

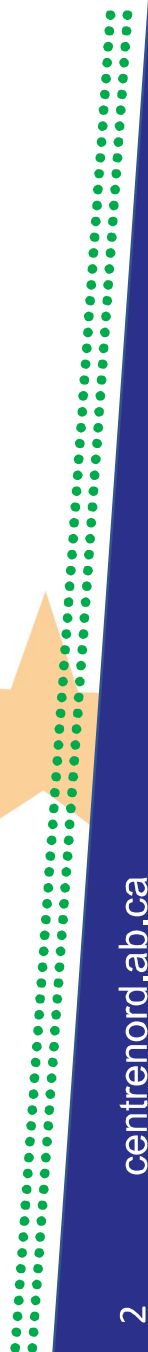
# Approche écologique en milieu scolaire

**La santé mentale à l'école :  
Ressources pour les aide-élèves et les éducateur/éducatrices**

Par Jahnavel Sanchez Noguez, Sonia Longpré, Katherine Desaulniers, Pascale Fortin



**\*\*\*LES STRATÉGIES D'INTERVENTION UNIVERSELLES  
 PRÉSENTÉES AUJOURD'HUI NE REMPLACENT EN  
 RIEN LE SOUTIEN THÉRAPEUTIQUE QUE L'ÉLÈVE  
 PEUT AVOIR BESOIN. C'EST PAS VOTRE  
 RESPONSABILITÉ DE TRAITER LA PROBLÉMATIQUE  
 DE SANTÉ MENTALE L'ÉLÈVE.\*\*\***



# Le Projet Espoir, qui sommes-nous?

En fonction depuis 2008, Le **Projet ESPOIR** est l'un des 37 projets de « **Mental Health Capacity Building** » de la province, une initiative de *Alberta Health Services – Addiction and Mental Health* (Services de santé Alberta : toxicomanie et santé mentale).

La mission du Projet ESPOIR est de promouvoir la santé mentale positive chez les enfants, les jeunes, les familles, le personnel des écoles et la communauté, et cela par des **programmes universels et ciblés**, dans les écoles du Conseil scolaire Centre-Nord.

## Les 3 objectifs principaux du projet sont :

1. Sensibiliser et accroître la connaissance des jeunes et du personnel des écoles sur la santé mentale, développer la résilience, les relations saines, les habiletés d'autorégulation, la gestion des émotions et autres... des jeunes, par des programmes universels et ciblés.
2. Faciliter la collaboration et l'accès aux services externes en travaillant étroitement avec les organismes communautaires.
3. Intervenir précocement, au besoin, et diriger vers les services appropriés.

# Déroulement de l'atelier

1. Informations générales sur l'**approche écologique**;
2. Informations et sensibilisation sur la **santé mentale des jeunes**, leurs **comportements** associés et les **stratégies** suggérées.



# L'approche écologique



# L'approche écologique

Est un modèle d'analyse et d'intervention qui s'intéresse à l'interaction entre **l'individu** et son **environnement social immédiat et élargi.**

(Bouchard, C. 2018)



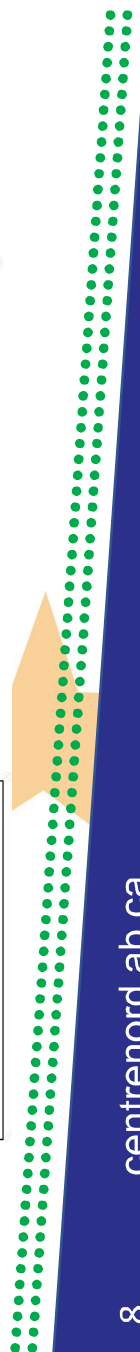
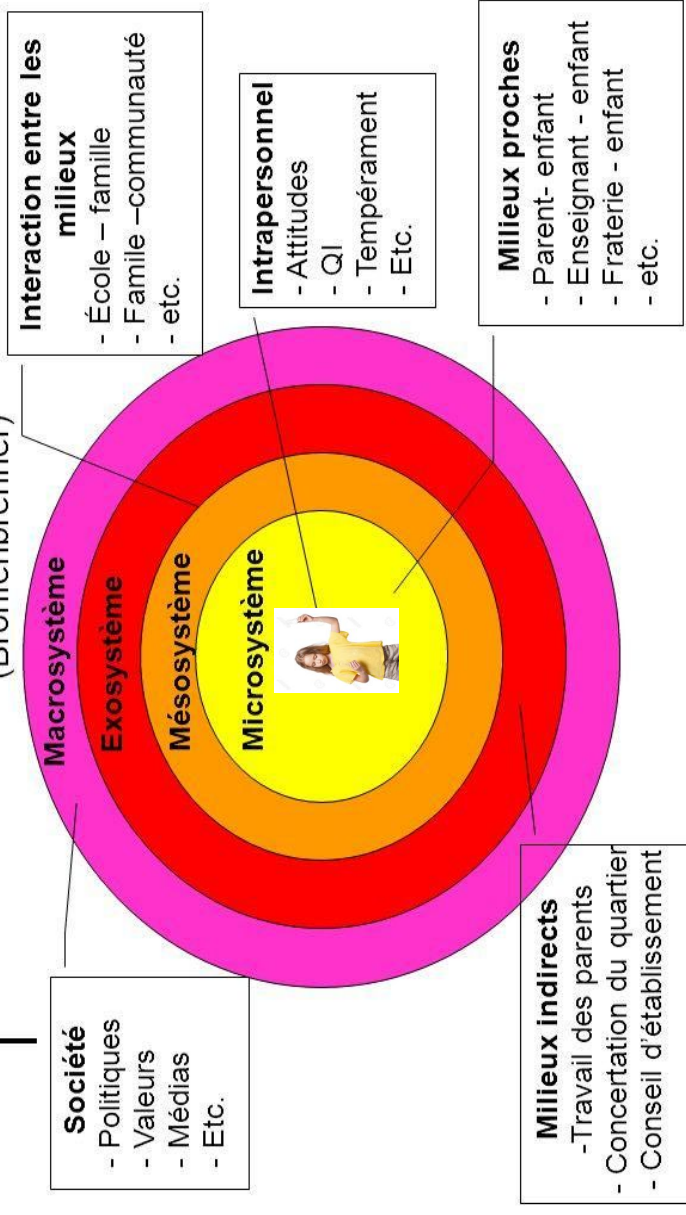
**Quand une fleur  
ne fleurit pas, on corrige  
l'environnement dans lequel  
elle pousse. Pas la fleur.**





# Modèle écologique : Général

(Bronfenbrenner)





# Microsystème



# Caractéristiques individuelles

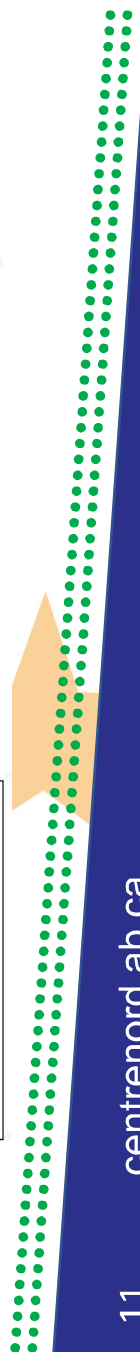
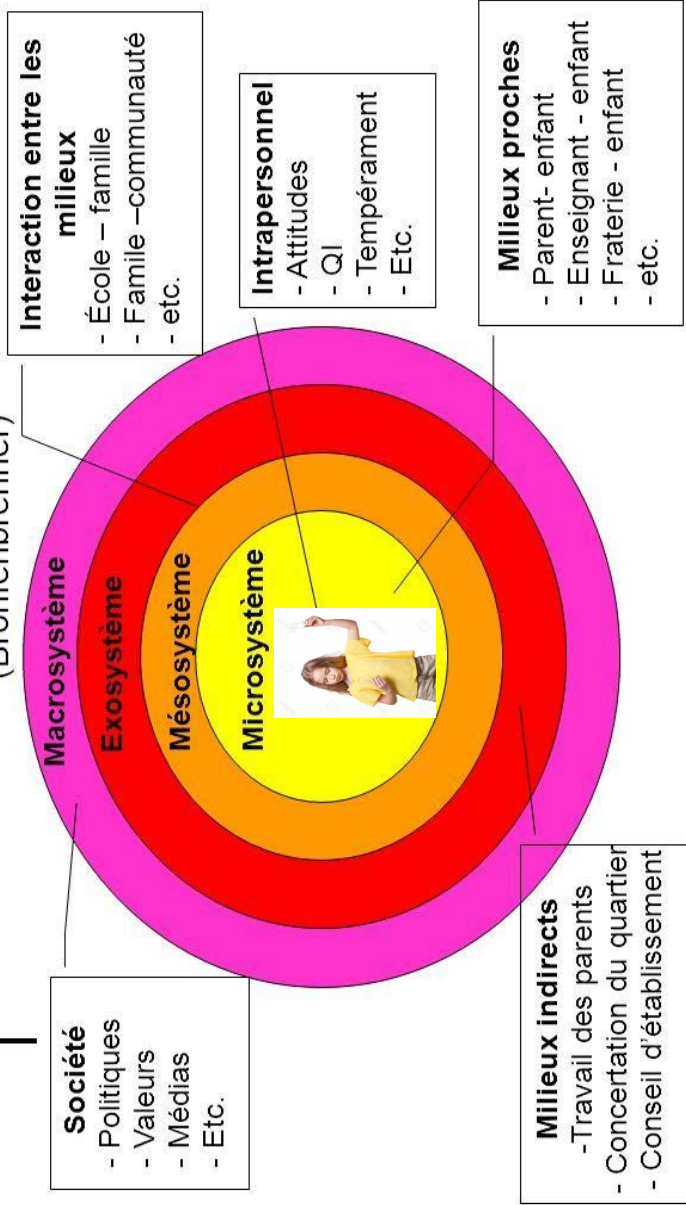
- ❖ Caractéristiques biologiques et génétiques
- ❖ Compétences personnelles et sociales
- ❖ Quotient Intellectuel et émotionnel





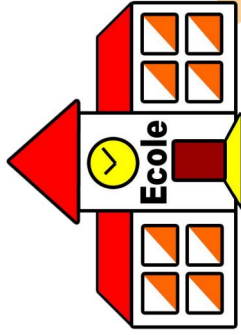
# Modèle écologique : Général

(Bronfenbrenner)



# Mésosystème

« Le mésosystème comprend les **interrelations** entre deux ou plusieurs milieux dans lesquels **la personne** participe activement. » (Bronfenbrenner, U. 1995. p.25).



« Le mésosystème comprend les **interrelations** entre deux ou plusieurs milieux dans lesquels l'**élève** participe activement. »





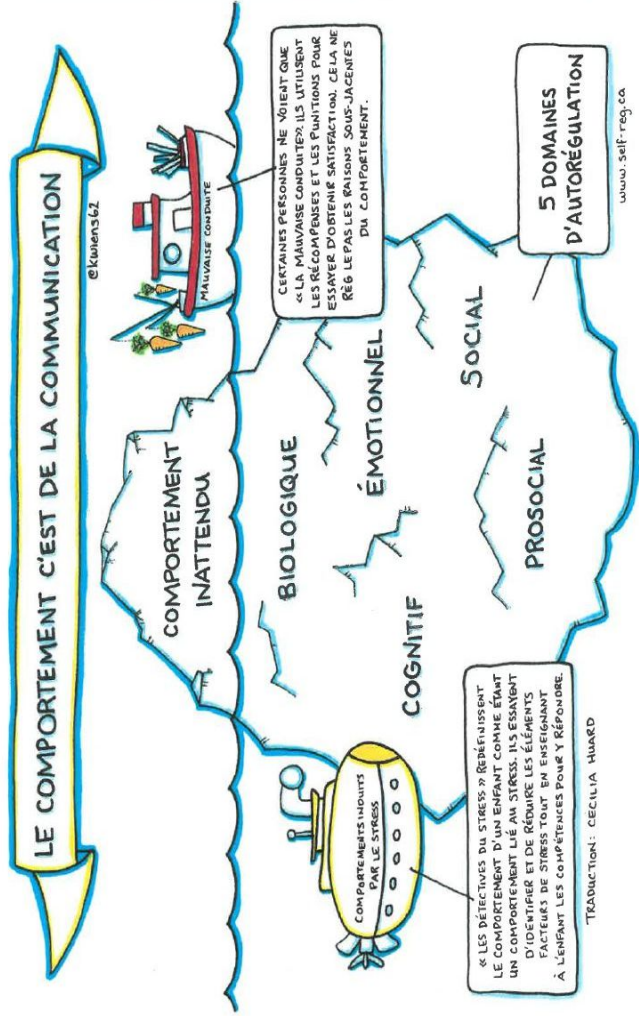
École

Famille

Communauté



# Le comportement c'est de la communication





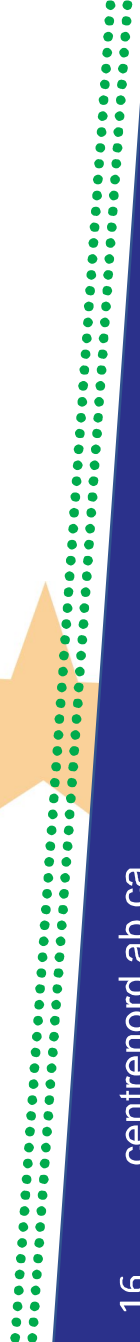
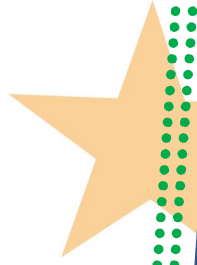
# La santé mentale

Références:  
Association Canadienne en santé mentale:  
Premiers soins en santé mentale; adultes interagissant auprès des jeunes 2011  
Empathie et bienveillance à l'école 2017



# Qu'est-ce que la santé ?

“Un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité”. Organisation mondiale de la santé.



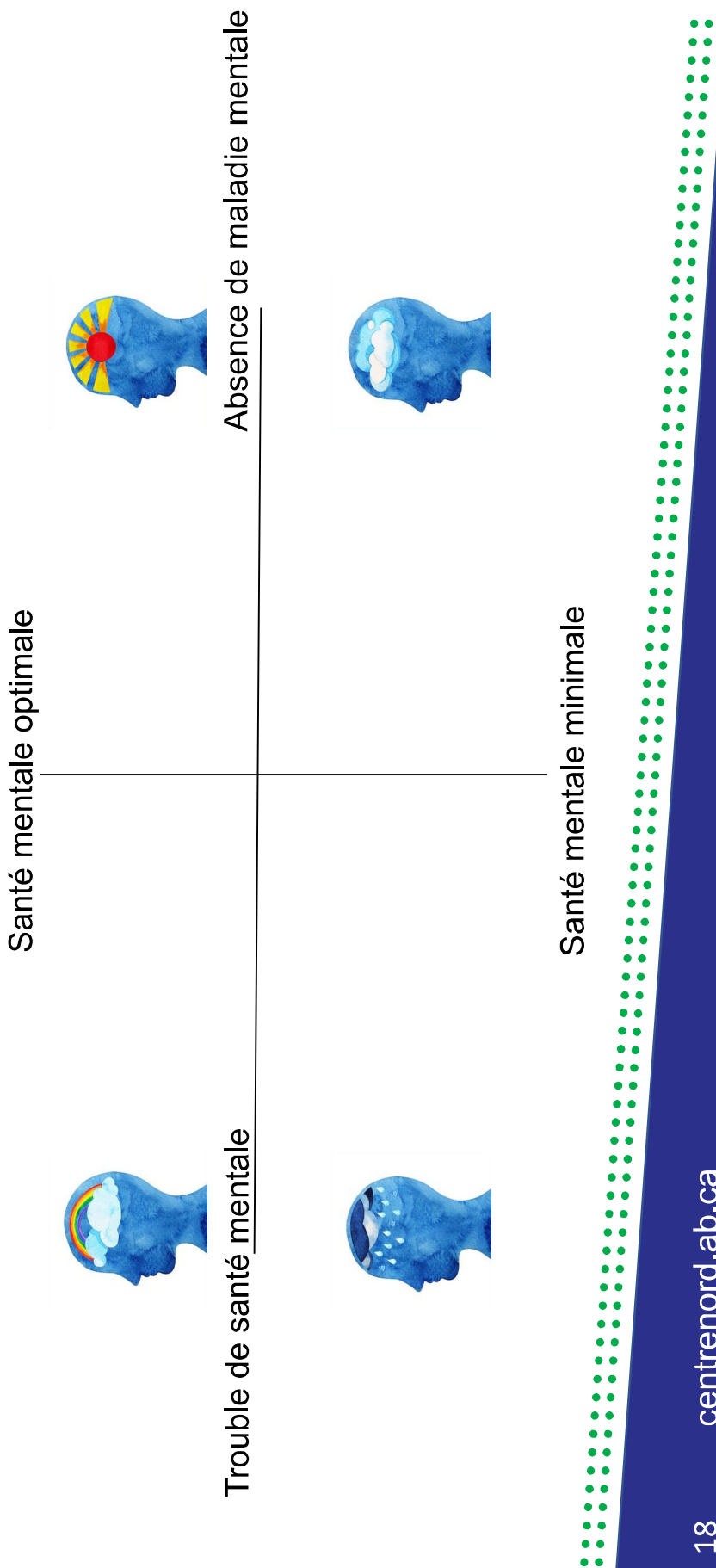


# Qu'est-ce que la santé mentale ?

“La capacité qu’a chacun d’entre nous de ressentir, de penser et d’agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquelles nous sommes confrontés. Il s’agit d’un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l’importance de la culture, de l’équité et de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle.” Agence de la santé publique du Canada



# La santé mentale sur un continuum



Parlons le même

langage

Maladie  
mentale  
Trouble,  
diagnostic

**Problème de  
santé mentale**

Coeur brisé, démoralisé, en deuil,  
démoralisé, déprimé

**Détresse mentale**

Bouleversé, contrarié, triste, malheureux, fâché, déçu,  
stressé, en colère, découragé, pessimiste, avoir les bleus

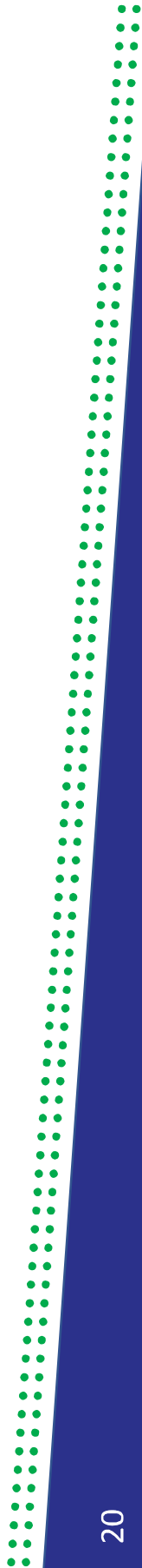
**Aucun problème**

Pensif, réfléchi



## Les facteurs de protection

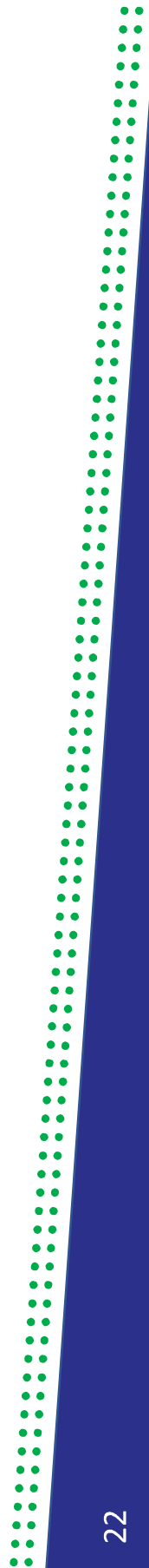
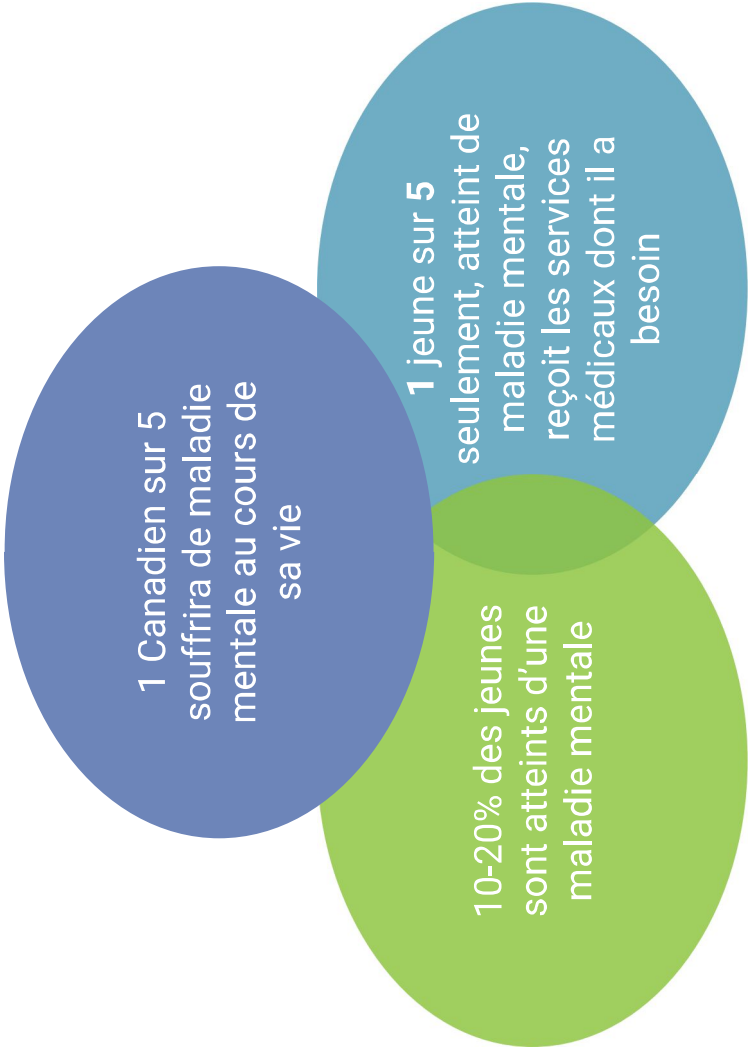
- Se sentir aimé - soutien social
- Estime personnel
- Confiance en soi et capacité à s'imposer
- Réalisation de soi
- Optimisme
- Résilience
- Se sentir en sécurité





## Les facteurs de risque

- Stress mal géré
- Harcèlement, intimidation, maltraitance
- Caractère personnel
- Antécédents familiaux
- Perte / rupture / conflit
- Mauvaise santé physique
- Troubles liés à la consommation de substance
- Avoir un autre trouble de santé mentale
- Problèmes de santé physiques
- Sexualité



# Les symptômes

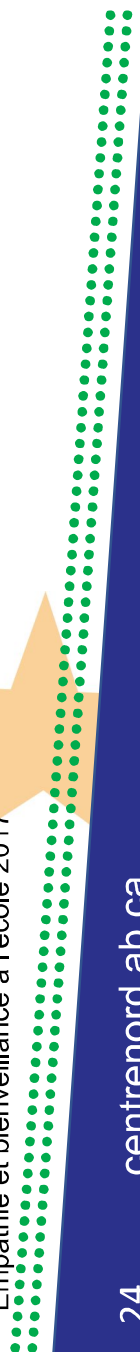
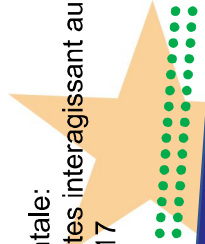
Bien qu'ils varient d'une personne et d'une maladie à l'autres, certains symptômes plus courants sont à surveiller :

- Volonté soudaine d'éviter ou même de rejeter famille et amis;
- Pensées confuses, délires, hallucinations;
- Peur ou anxiété disproportionnées par rapport à la situation;
- Manque de motivation prolongé;
- Sentiment persistant de désespoir et d'impuissance;
- Perte d'intérêt pour des activités qui procurent du plaisir auparavant;
- Sautes d'humeur extrêmes entre moments de dépression et d'euphorie;
- Gestes répétés et inhabituels, rituels;
- Symptômes physiques inexplicables comme nausée, tremblement, fatigue extrême ou maux de tête;
- Difficulté à se concentrer ou irritabilité soudaine;
- Perturbation du sommeil;
- Changement radical d'habitude alimentaire ou d'hygiène;
- Discours ou pensées suicidaires.



# Les signes et symptômes des troubles anxieux

Références:  
Association Canadienne en santé mentale:  
Premiers soins en santé mentale; adultes interagissant auprès des jeunes 2011  
Empathie et bienveillance à l'école 2017





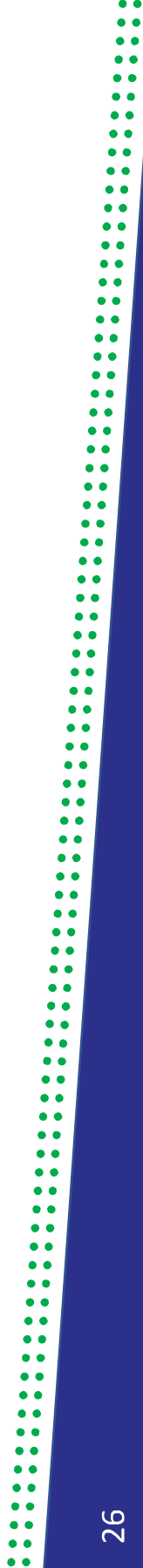
# Les troubles anxieux

- L'anxiété est un état d'inquiétude, d'appréhension ou de malaise.
- Les troubles anxieux diffèrent de l'anxiété « normale »
- Un niveau excessif d'anxiété qui nuit aux activités quotidiennes



# Trouble d'anxiété généralisée

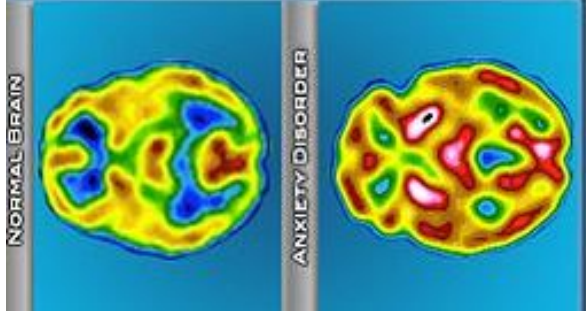
- Je n'arrête jamais de m'inquiéter pour toute sorte de choses quelle que soit leur importance
- J'ai des maux de tête ou des douleurs sans raison
- Je suis très tendu et j'ai de la difficulté à décompresser et/ou à rester concentré
- J'ai de la difficulté à m'endormir ou à rester endormi
- J'ai parfois la gorge serrée ou j'ai l'impression que je vais vomir quand je m'inquiète
- J'ai des sueurs abondantes et des bouffées de chaleur



# Les troubles anxieux

## Le trouble anxieux généralisé:

- Incontrôlable et non fondé
  - inquiétude générale même lorsqu'il n'y a pas de problème
- Préoccupation constante
- Dure depuis plus de 6 mois



# Le Trouble d'anxiété généralisé chez les enfants (TAG)



Plus prévalent  
chez les filles



Peurs et soucis  
excessifs  
et irréalistes



Symptômes  
émotifs et  
physiques



Types de  
traitements



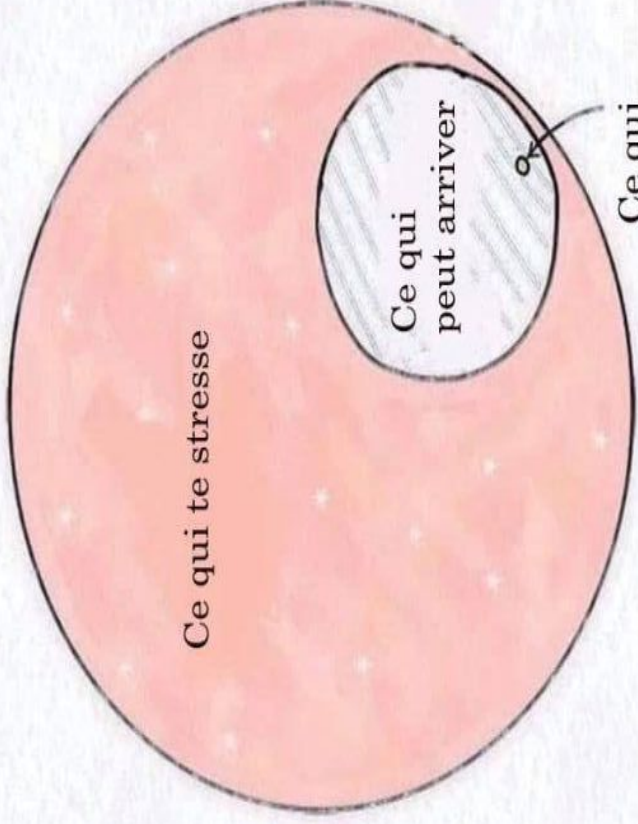
Facteurs de risque  
multiple



Ce qui te stresse

Ce qui  
peut arriver

Ce qui  
arrive vraiment



# L'élève anxieux en salle de classe

- Difficulté à planifier et à exécuter une tâche;
- Besoin d'être rassuré et sécurisé;
- Difficulté de concentration, de mémorisation et d'attention;
- Plaintes somatiques;
- Facilement déstabilisé, rigidité, réfractaire au changement;
- Manifestations physiques d'inconfort (tremblements, sudation);
- Pose les mêmes questions;
- N'écoute pas les réponses à ses questions;
- Évite les tâches par des excuses;
- Perfectionnisme prononcé et ralentissement de la tâche.

# Quoi faire en salle de classe ?

- Créer une salle de **classe flexible** - où les **erreurs** sont vues comme **normales** et faisant partie du processus d'apprentissage;
- Avoir un horaire et une routine **prévisible** et **accessible**;
- Annoncer les **changements** à l'avance;
- Effectuer de simple exercice de **relaxation** avec **TOUTE** la classe;
- Encourager les élèves à entamer une tâche qu'ils redoutent de façon **graduelle** et par **petites bouchées**;
- La technique de **modelage** est excellente pour nommer ses émotions, vaincre une difficulté, réguler ses émotions, faire des erreurs, etc.

# Trouble panique

Attention, les symptômes peuvent ressembler à une crise cardiaque

- J'ai des douleurs thoraciques ou des palpitations;
- J'ai de la difficulté à respirer ou un sentiment d'étouffement;
- J'ai des vertiges ou des sueurs abondantes;
- J'ai des problèmes d'estomac ou j'ai l'impression que je vais vomir;
- Je tremble ou j'ai des picotements;
- Je me sens hors de contrôle;
- J'ai une sensation d'irréalité;
- J'ai peur de mourir ou de devenir fou.



# Les troubles anxieux

## Le trouble panique (avec ou sans agoraphobie):

- Apparition soudaine d'une peur intense ou d'un sentiment de terreur;
- Cette peur intense est disproportionnée par rapport aux circonstances entourant son apparition.

## Quoi faire en salle de classe ?

- Rassurer l'élève et l'aider à moduler sa respiration sur la vôtre;
- Être empathique et ne pas dramatiser;
- Reconnaître que la situation est difficile et désagréable, voir même épouvante mais que cela ne durera pas (maximum 10 minutes);
- Le but est de distraire l'élève de la crise calmement.

# Les troubles anxieux

## Le trouble phobique:

- Peur persistante, excessive et hors de proportion au point où la personne évite ou limite certaines activités en raison de la peur qu'elle ressent.

## L'anxiété sociale:

- Peur extrême et persistante des situations sociales, du regard ou du jugement des autres;
- Dure depuis plus de 6 mois.

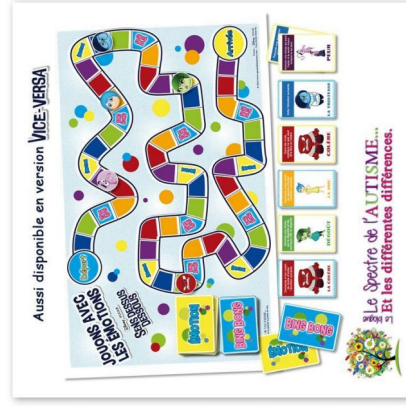
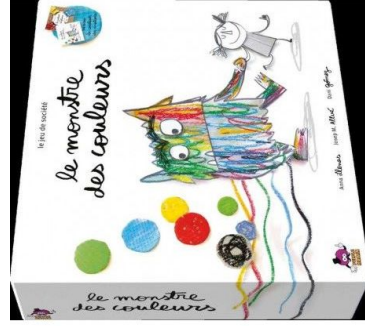
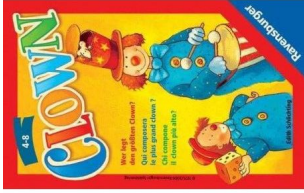
# Les troubles anxieux

## Anxiété sociale

- Rencontrer de nouvelle personne;
- Se rendre à un nouvel endroit;
- Parler en public, en classe;
- Boire ou manger devant les autres;
- Se servir des toilettes publiques;
- Faire des erreurs devant les autres.

# Quoi faire en salle de classe ?

- Offrir un zone de retour au calme où l'enfant se sent en sécurité;
- Permettre d'écouter de la musique ou d'utiliser des outils sensoriels;
- Ne pas entrer ou renforcer le cycle d'évitement;
- Seul à seul, établissez un objectif réalisable et décortiquer-le en petites bouchées;
- Permettre à l'enfant de présenter ses travaux de façons différentes;
- Effectuez des activités pour le familiariser avec des interactions sociales:
  - scénarios sociaux, jeux de société, modelage, art dramatique.



# Trouble anxieux

## **Anxiété de séparation**

- Peur persistante, intense et inappropriée de la séparation d'une des figures d'attachement principales;
- Normale chez les enfants de 8 à 24 mois;
- Peut être normal lors d'événement de la vie de l'enfant;
- Durée de plus de 4 semaines;
- Est aussi possible chez les adolescents et les adultes.

# Signes et symptômes

- Refus d'aller à la garderie/école;
- Grandes crises lors des séparations;
- Obsession sur le moment des retrouvailles et craint durant l'absence que la figure d'attachement soit en danger;
- Plaintes somatiques;
- Demande persistante de dormir avec la figure d'attachement.



# Quoi faire en salle de classe ?

- Suggérer aux parents que l'enfant ait une photo de la figure d'attachement à l'école;
- Permettre à l'enfant d'avoir un objet personnel de la maison;
- Collaborer étroitement avec les parents (ou figure d'attachement) afin d'avoir un langage positif et commun auprès de l'enfant quand à la séparation et la fréquentation scolaire;
- Exposer graduellement l'enfant à la séparation, si celle-ci entrave la fréquentation scolaire;
- Créer un lien d'attachement entre l'élève et un membre du personnel.

# Les troubles anxieux

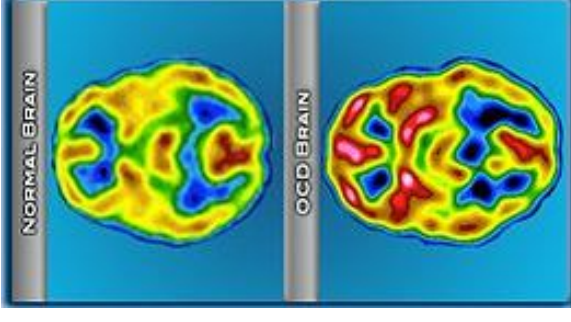
## Le trouble obsessionnel-compulsif:

- La personne est assaillie de pensées dérangeantes (obsessions) qui donne lieu à des comportements compensatoire (compulsions) afin de faire diminuer la tension.

## Le trouble de stress post-traumatique:

- Détresse souvent lié à une expérience traumatisante (réelle ou perçue) qui perturbe le cours normal des activités;
- Stress aigu: 4 semaines, au delà cette période on parlera de

SPT



# Trouble lié à un traumatisme

- J'ai peur, je deviens anxieux;
- Je suis irritable, je fais des crises de colère pour un rien;
- Un endroit, un bruit, une odeur me fait réagir;
- Je n'ose plus sortir, j'évite certains endroits ou personnes;
- J'ai des souvenirs négatifs qui entrent dans ma tête.



# Types de trauma

- Négligence émotionnelle ou sociale pendant l'enfance;
- Perte d'un être cher;
- Exposition directe ou indirecte / **perçue ou réelle** à un danger ou à des situations dans lesquelles sa vie est menacée;
- Violence physique ou sexuelle.

## Événement stressant

- Généralement possibilité de s'y préparer (mariage, naissance, divorce, examen, déménagement)
- Plus on en vit, plus le stress associé diminue
- Ne provoquent pas autant d'anxiété, peuvent être contrôlés
- Vécus par beaucoup de gens et constituent un sujet de discussion entre les gens
- Expérience négatives moins perturbantes
- Peu de menace de danger aux proches.
- L'impact se dissipe plus rapidement

## Événement traumatisant

- Généralement impossible de s'y préparer (vol, accident, agression, décès)
- N'ont généralement jamais été vécus
- Pas de contrôle sur ce qui provoque les symptômes, ou la possibilité de les arrêter ou les retarder
- Laisserent une empreinte pour la vie, même si les symptômes disparaissent
- Impact émotif aigu (insomnie, dépression) et chronique (retrait social)
- Rétablissement lent (semaine, mois...)

Source: <https://www.bfp-fbp.be/fr>

## CE QUE LES GENS PENSENT QU'EST L'ANXIÉTÉ :



Des inquiétudes excessives.



Un sentiment de nervosité.

Source:

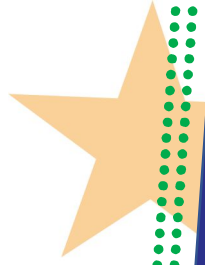
<https://www.clinique-virtuelle.com/2019/10/09/cette-anxiete-qui-gache-le-bonheur-d-e-plusieurs-enfants/>  Clinique Virtuelle

# Pause

10h15 à 10h30 (gymnase)



# Les signes et symptômes psychotiques



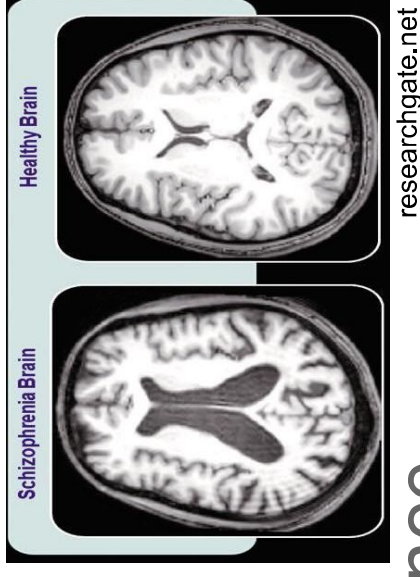


# Les troubles psychotiques

- Perturbation grave de la pensée, des émotions, du comportement ou du monde extérieur;
- Possible perte de contact avec la réalité; hallucinations, illusions et/ou délires;
- Difficultés extrêmes à communiquer et à comprendre les autres.

# La psychose peut-être un symptôme de plusieurs maladies

- Schizophrénie
- Dépression psychotique
- Trouble bipolaire
- Psychose induite par une substance (intoxication ou désintoxication)



# Cannabis et psychose

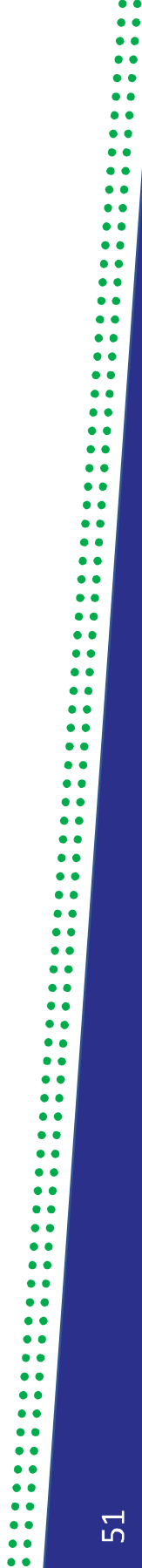
## Ce qu'en disent les chercheurs (CHUM 2017)

Le trouble psychotique est le moins commun des troubles de santé mentale, touchant environ 3% de la population (CHUM 2017)

«Quarante-cinq pour cent des jeunes qui vivent un premier épisode psychotique présentent également un trouble lié à la consommation de cannabis.

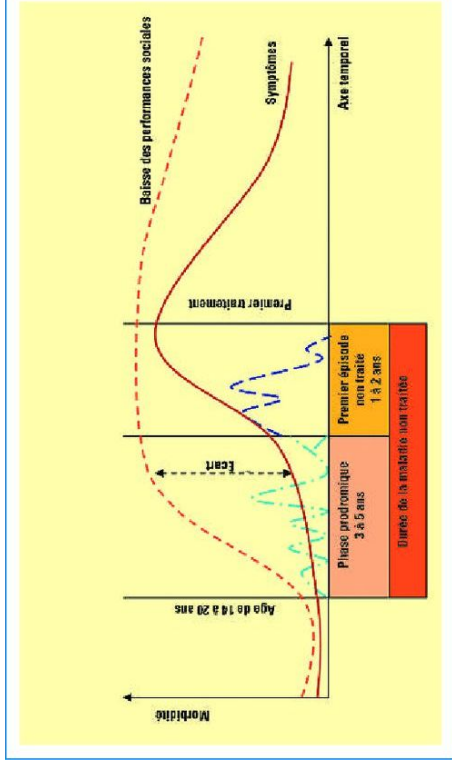
«Les jeunes qui cessent de consommer de la drogue dès le début du traitement évoluent aussi bien que ceux qui n'ont jamais eu de problème de consommation»

Alors que ceux qui ne consomment plus vont mieux, l'état des consommateurs de cannabis qui persistent se gâte. «C'est le seul groupe chez qui on constate une détérioration! Il ne faudrait donc pas penser que la consommation de cannabis est sans risque»



# 4 stades de la psychose

- Stade prémorbide : période qui précède l'apparition des symptômes.
- Stade prodromique : les symptômes sont à peine perceptibles.
- Stade aigu : les symptômes psychotiques se manifestent.
- Rétablissement : les personnes traitées peuvent guérir.



Simon, Andor & Schmeck, Klaus & Gallo, Alain & Borgwardt, Stefan & Aston, Jacqueline & Roth, Binia & Zimmer, Alexander & Riecher-Rössler, Anita. (2011). Importance du dépistage et du traitement précoces des psychoses. 11. 10.4414/fms.2011.07698.

# Signes et symptômes

## Changement émotionnel

Dépression, saute d'humeur, anxiété, paranoïa

Abrupte, inapproprié, colérique, peureux ou neutre

Manque d'énergie et de motivation

## Changement de la pensée

Difficulté de concentration, à contrôler ses pensées, son imagination

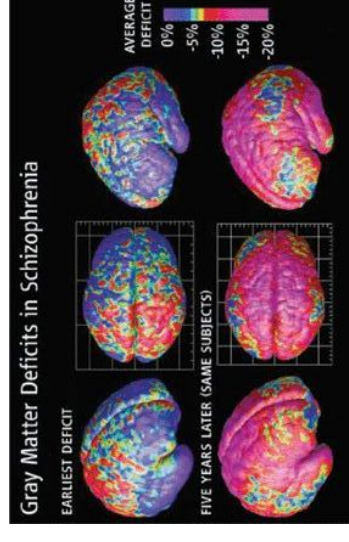
Langage inapproprié (fait peu de sens)

Perception altérée des expériences

## Changement du comportement

Sommeil, appétit, hygiène, activités sociales, études réduits

Excès dans certains intérêts



sciencemag.org



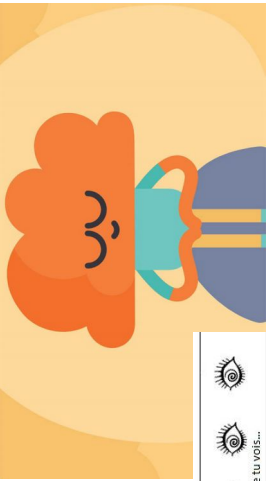
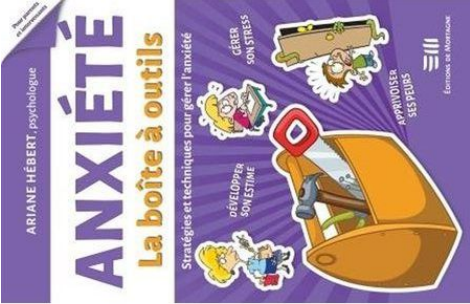
# Quoi faire en cas de crise ?

- Assurer votre sécurité et celle de l'autre
- Appeler les services d'urgence si nécessaire (911)
- Créer un atmosphère calme et rassurant
- Ne pas faire de promesse, ne pas mentir
- Faire preuve d'empathie
  - Parler calmement, répéter au besoin
  - Ne pas entrer dans le délire de la personne ni la confronter

# Conditions gagnantes pour la santé mentale des enfants... et des adultes

- Investir dans la relation adulte-élève;
- Développer le sentiment d'appartenance et d'engagement à l'école
- Établir des routines claires et prévisibles;
- Collaboration aide-élève - enseignant.e - direction afin d'intervenir le plus tôt possible;
- Discussion - implication avec la famille;
- *Self-care* pour vous;
- Proposer des ressources professionnelles;
  - Médecin de famille;
  - Psychologue;
  - Programmes communautaires.





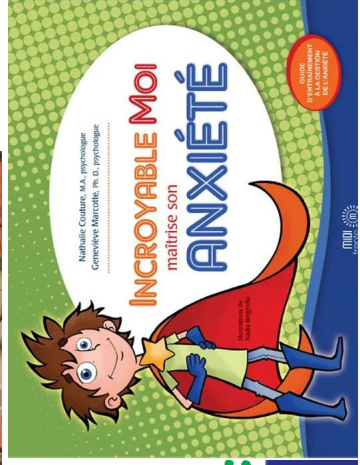
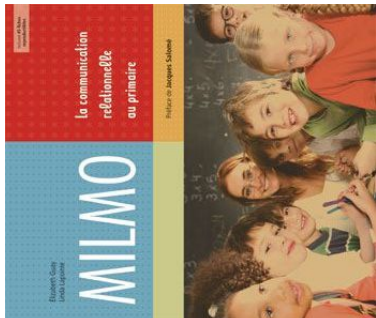
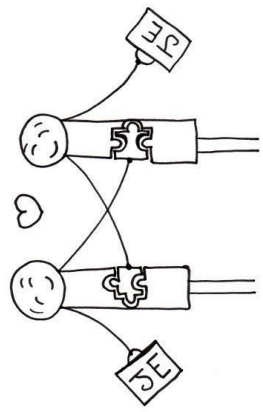
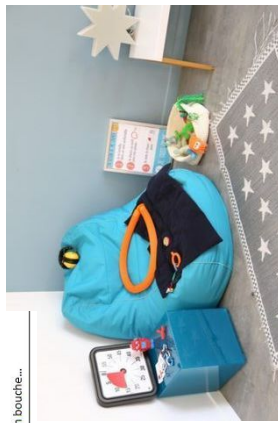
5 choses que tu vois...

4 choses tu peux toucher...

3 choses que tu entends...

2 choses que tu sens...

Un goût que tu ressens en bouche...



angry	frustrated	calm	happy	tired	sad
mad	hyper	okay	happy	bored	sick
yelling	upset	relaxed	smiling	neutral	neutral

Use tools to get in the green zone.

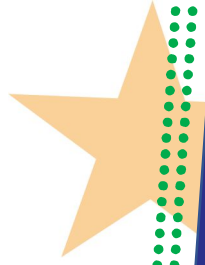
count to 10	take deep breaths	take water	go walk	write	take a break
ask for help	ask for help	ask for help	ask for help	ask for help	ask for help
ask for help	ask for help	ask for help	ask for help	ask for help	ask for help

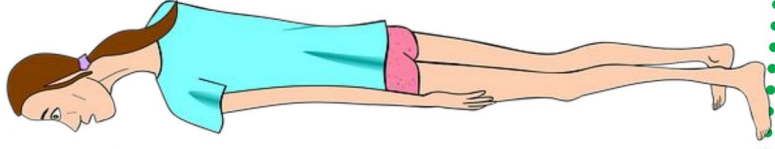
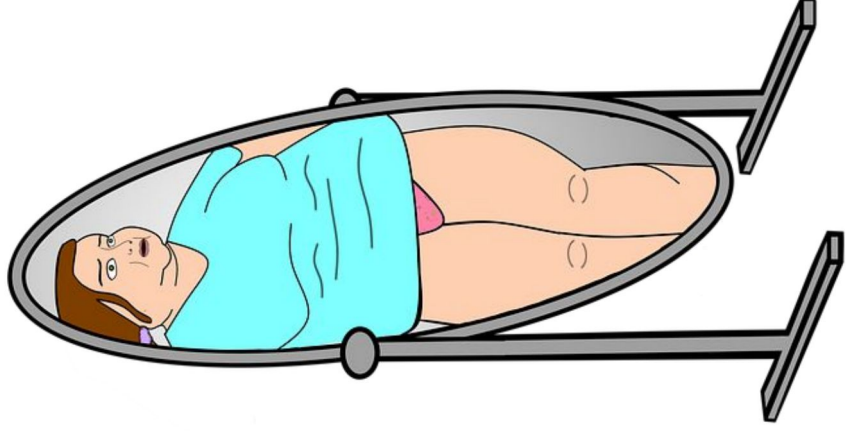
### Les zones de régulation





# Les signes et symptômes des troubles alimentaires



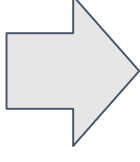


Attitudes

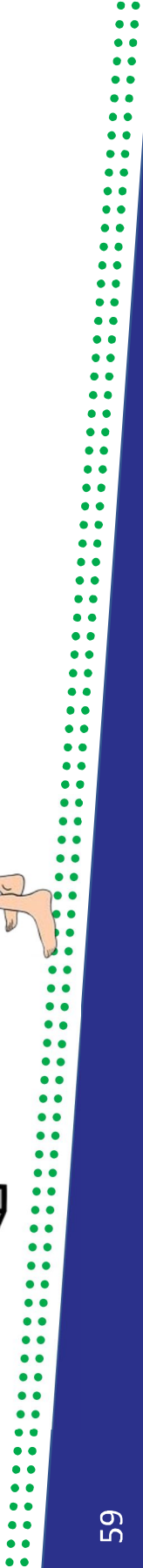
Croyances

Comportements

à l'égard du poids ou de l'alimentation



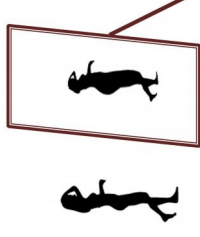
**extrêmes**



# Anorexie mentale



- **Recherche obsessionnelle de la minceur**  
(régimes drastiques, jeûnes, vomissements provoqués, utilisation de laxatifs, exercice physique excessif)
- **Peur intense de prendre du poids**
- **Distorsion de l'image corporelle**



Source : Aneb Québec (2020)

# Anorexie mentale

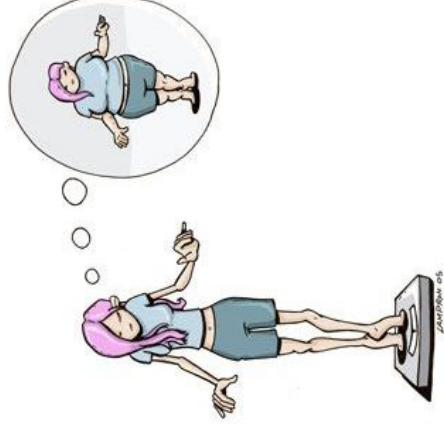
Source : Aneb Québec (2020)

## Portrait :

- Principalement observée chez les filles et jeunes femmes
- Débute généralement pendant l'adolescence
- Environ 0,5 à 1% des adolescents et jeunes adultes
- 5 à 10% des cas observés chez les hommes

## Impacts :

- Sociaux
- Physiques
- Psychologiques



# Boulimie



- **Compulsions alimentaires**
- **Méthodes compensatoires**  
(régimes drastiques, jeûnes, vomissements provoqués, utilisation de laxatifs, exercice physique excessif, diurétiques, médicaments)
- **Distorsion de l'image corporelle**

Source : Aneb Québec (2020)

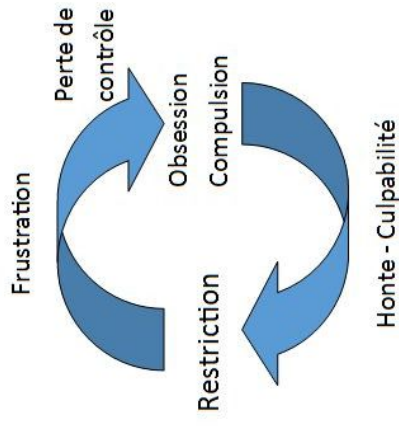
# Boulimie

## Portrait :

- Davantage associée à la clientèle féminine
- Débute généralement pendant l'adolescence
- Environ 1 à 3% des jeunes (Offord Centre for Child Studies, 2007)
- 10 à 15% des cas observés chez les hommes (Offord Centre for Child Studies, 2007)

## Impacts :

- Sociaux
- Physiques
- Psychologiques



# Accès hyperphagique



- **Compulsions alimentaires**
- **Sans méthodes compensatoires**



# Accès hyperphagique

Source : Aneb Québec (2020)

## Statistiques :

- 2 hommes pour 3 femmes en seraient atteints

## Impacts :

- Sociaux
- Physiques
- Psychologiques



# Trouble de l'alimentation sélective et/ou évitement

- Anxiété relative à l'alimentation
- Sélectivité ou évitement associé à une crainte de vomir ou de suffoquer
- Peut être extrêmement difficile à l'heure des repas

## Autres troubles de l'alimentation et des conduites alimentaires

Problèmes médicaux et psychologiques semblables aux précédents troubles, mais les comportements et symptômes ne correspondent tout à fait à l'un de ces troubles

Source : Offord Centre for Child Studies (2007)

## Facteurs de risque



- **Pauvre estime de soi**
- **Image corporelle négative**
- Absence de soutiens sociaux positifs
- Tendance au perfectionnisme
- Difficulté à gérer le stress
- Expériences de vie difficiles
- Troubles de l'humeur
- Problème de toxicomanie

# Impacts

## Sociaux

- isolement social
- augmentation des conflits familiaux
- absentéisme
- etc.

## Psychologiques

- anxiété
- dépression
- estime de soi faible
- insatisfaction corporelle
- pauvre gestion des émotions
- perte de performance à l'école

## Physiques

- étourdissements
- pertes de conscience
- faiblesses ou fatigue
- amincissement des cheveux
- basse température corporelle
- douleurs à l'estomac
- menstruations irrégulières ou absentes
- problèmes de digestion fréquents
- constipation
- mort
- etc.

# Saviez-vous que?

*Plus de 50% des filles prépubères font un régime alimentaire ou prennent d'autres mesures pour contrôler leur poids. Une préoccupation excessive concernant le poids ou des antécédents de régimes semble prédire une augmentation du risque, et une certaine prédisposition génétique existe probablement.*

*(Attia et Walsh, 2017)*





MOVIECLIPS.COM

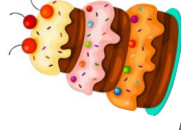
## Signes et symptômes

- ⦿ grande **préoccupation** : alimentation, poids, nombre de calories, idée que les gens se font de son apparence;
- ⦿ changement dans les **habitudes alimentaires**;
- ⦿ **excuses** pour éviter de manger avec les autres;
- ⦿ faible **estime de soi**;
- ⦿ **retrait social** ;
- ⦿ conviction d'être **gros** (alors que le poids est normal ou inférieur à la normale);
- ⦿ **colère** ou refus de reconnaître avoir un problème;
- ⦿ sentiment de **culpabilité** après avoir mangé;
- ⦿ **comparaison** constante avec les caractéristiques physiques des autres;
- ⦿ **changement** drastique du poids ;
- ⦿ **etc.**



J'ai extrêmement  
peur de devenir  
gros.se.

Les personnes  
plus minces que  
moi sont plus  
heureuses.



Je n'aurais pas dû manger  
ce gâteau. Je vais devoir  
me faire vomir.





# Accompagnement



- Reconnaître le problème;
- Impliquer la famille ;
- Partager ses émotions;
- Partager ses peurs/inquiétudes;
- Approche axée sur le soutien et la compréhension plutôt que le contrôle;
- Prévention.

# Alimentation d'un enfant

(The Manual's Editorial Staff, 2018)

- Donner à l'enfant **3 repas par jour**;
- Limiter les **collations à 2 à 3 par jour**;
- Faire manger l'enfant **en même temps** que les autres et demander à ce que tout le monde soit assis;
- **Limiter les distractions** (télévision et appareils numériques éteints, animaux domestiques loin) ;
- Laisser l'enfant **décider des aliments** qu'il souhaite manger dans son assiette;
- Retirer l'assiette de l'enfant **20 à 30 minutes** après le début du repas;
- **Ne pas faire de remarque** sur ce qu'il reste dans l'assiette de l'enfant;
- Collations : petites quantités d'aliments sains, tels que fruits, fromage, petit sandwich ou lait, et éviter les collations hautement caloriques comme les bonbons, les biscuits, les chips et les aliments de restauration rapide.



# Points importants

- Peu importe l'âge, la gravité et l'état, un trouble de l'alimentation peut complètement se résorber avec de **l'aide de professionnels** et le **soutien des proches** ;
- Si on observe des **changements de comportements** en lien avec la **nourriture** ou la façon de **parler de soi-même et de son corps**, il faut discuter avec l'enfant;
- Si les comportements persistent, il faut **consulter un pédiatre ou médecin de famille**;
- Si un enfant formule des **demandes spéciales** concernant son alimentation, il est préférable de ne pas céder, au risque d'entraîner et/ou renforcer des comportements malsains;
- À la maison comme à l'école, mettre l'accent sur des **choix alimentaires sains** et une **image corporelle positive**;
- N'oublions pas que les enfants **reproduisent les comportements qu'ils observent**.

VILLENEUVE, Émilie. La fille invisible. Glénat Québec, 2010. Bande dessinée présentant l'histoire d'une adolescente développant un trouble alimentaire.



L. Cynthia, Journal d'Ana-Morphose. 2011. Récit d'une adolescente souffrant d'anorexie.

***Bon appétit!***

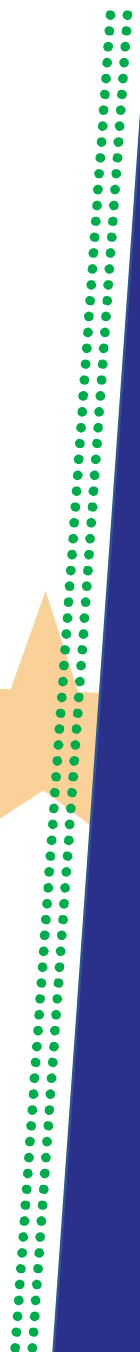
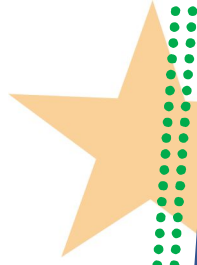


# DÎNER

(11 h 45 - 12 h 45 / gymnase)

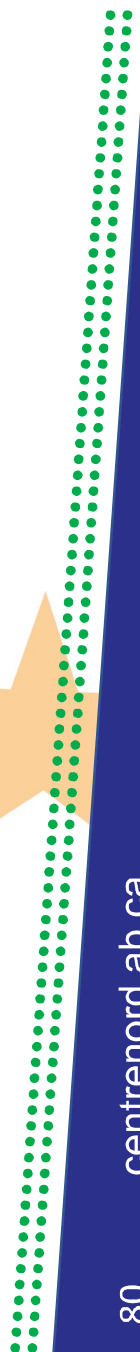
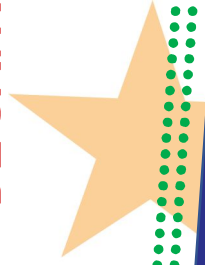


# BLOC 2





**\*\*\*LES STRATÉGIES D'INTERVENTION UNIVERSELLES  
 PRÉSENTÉES AUJOURD'HUI NE REMPLACENT EN  
 RIEN LE SOUTIEN THÉRAPEUTIQUE QUE L'ÉLÈVE  
 PEUT AVOIR BESOIN. C'EST PAS VOTRE  
 RESPONSABILITÉ DE TRAITER LA PROBLÉMATIQUE  
 DE SANTÉ MENTALE L'ÉLÈVE.\*\*\***

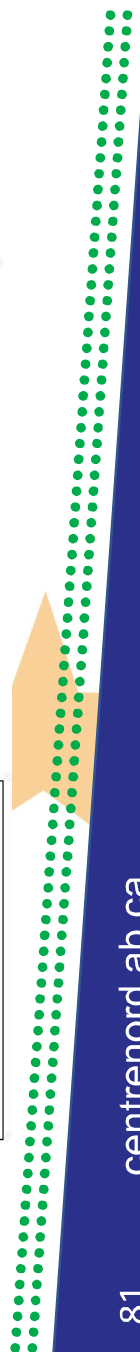
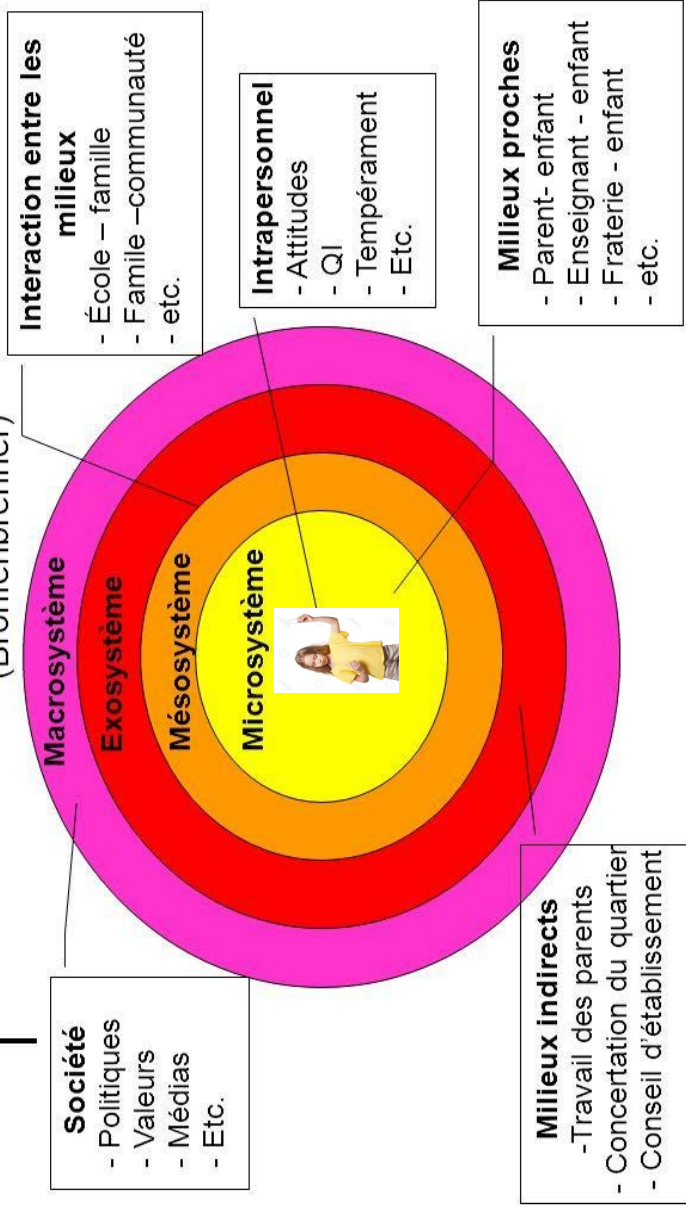






# Modèle écologique : Général

(Bronfenbrenner)



# Microsystème



# Caractéristiques individuelles

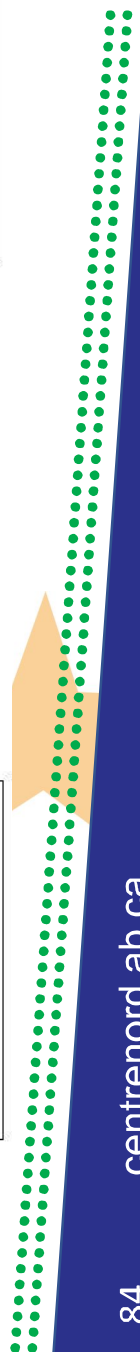
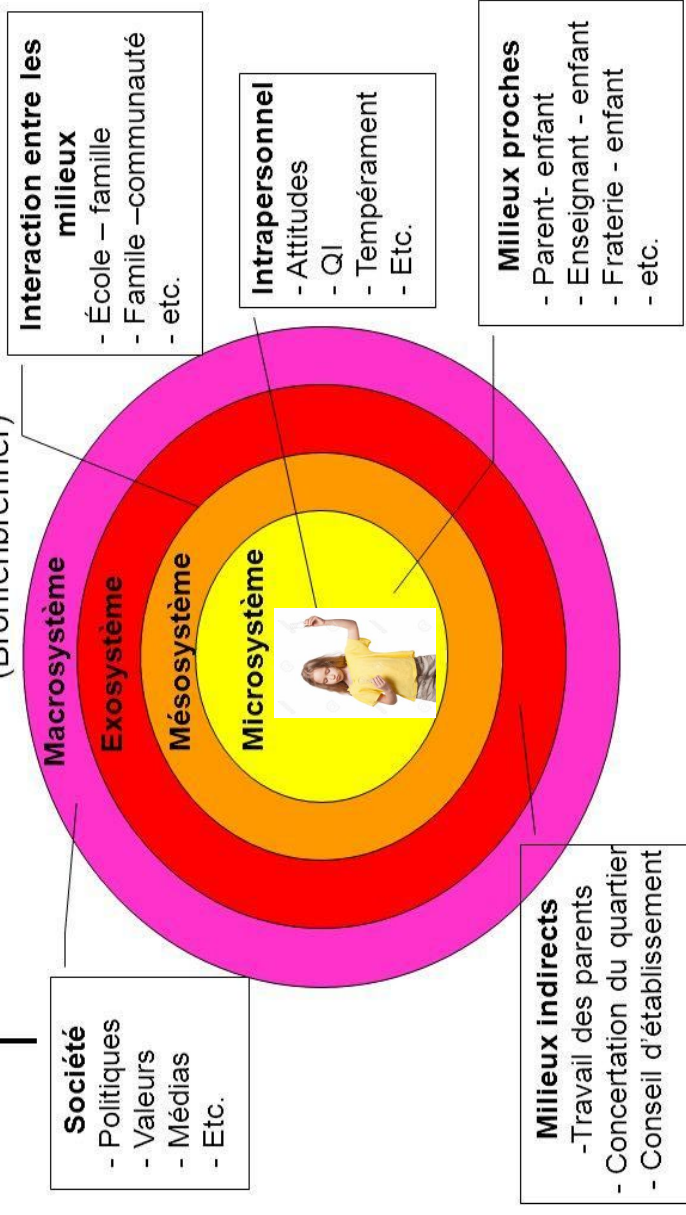
- ❖ Caractéristiques biologiques et génétiques
- ❖ Compétences personnelles et sociales
- ❖ Quotient Intellectuel et émotionnel





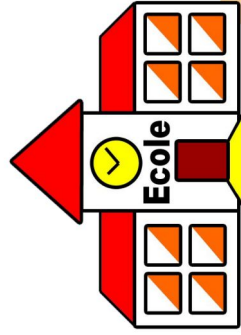
# Modèle écologique : Général

(Bronfenbrenner)



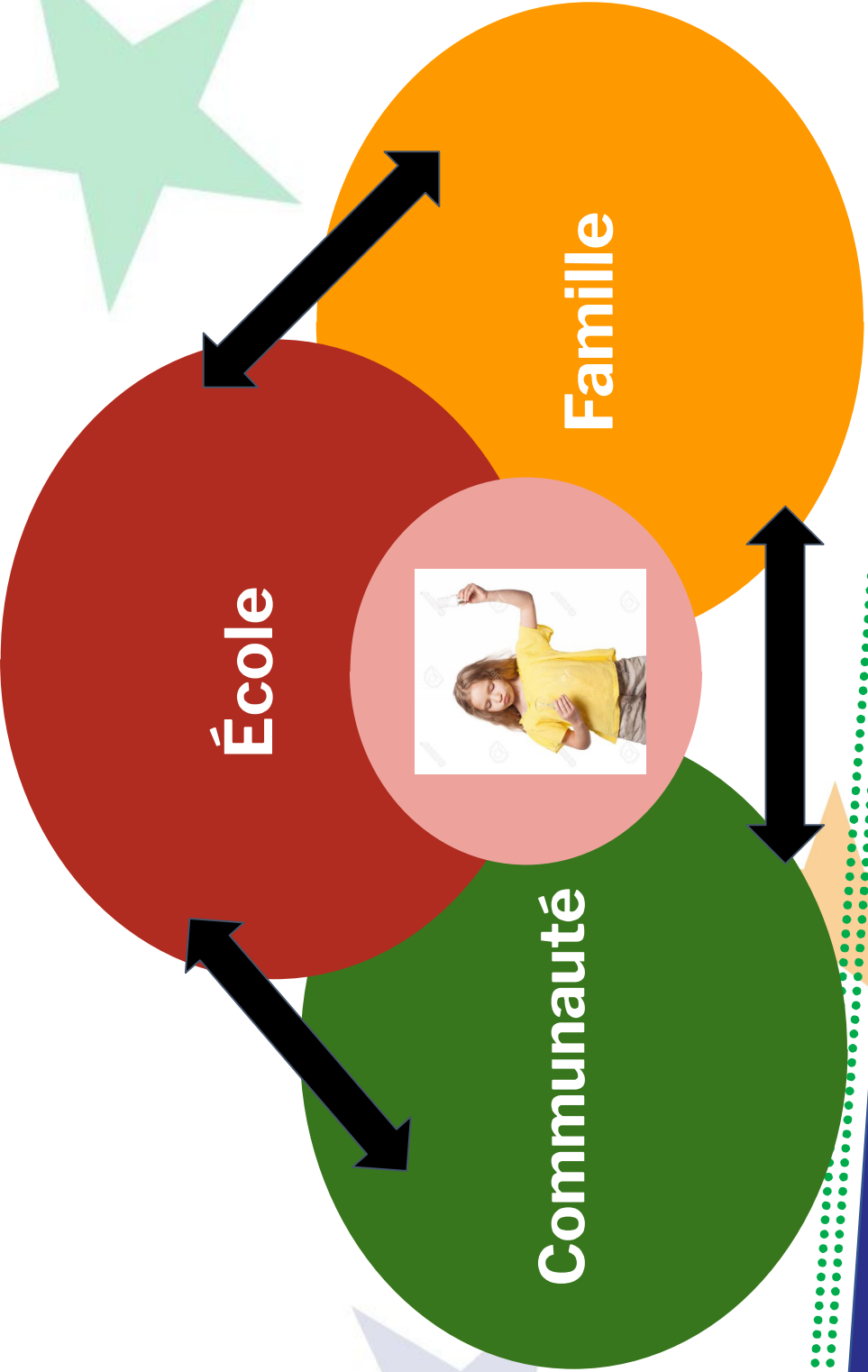
# Mésosystème

« Le mésosystème comprend les **interrelations** entre deux ou plusieurs milieux dans lesquels **la personne** participe activement. » (Bronfenbrenner, U. 1995. p.25).



« Le mésosystème comprend les **interrelations** entre deux ou plusieurs milieux dans lesquels l'**élève** participe activement. »





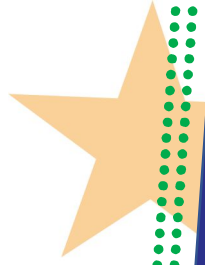
# Déroulement de l'atelier

1. Informations générales sur l'**approche écologique**;
2. Informations et sensibilisation sur la **santé mentale des jeunes**, leurs **comportements** associés et les **stratégies** suggérées.





# Les signes et symptômes de la dépression





## Signes et symptômes

- Sentiments persistants de **tristesse, désespoir, découragement, culpabilité;**
- **Perte d'intérêt** pour les activités ;
- Diminution de l'**estime de soi;**
- Troubles de la **concentration** et de l'**attention;**
- Changements dans les habitudes **alimentaires** ou de **sommeil;**
- Perte ou gain de **poids;**
- **Anxiété, irritabilité** ou **agitation;**
- **Ralentissement** psychomoteur;
- Maux physiques;
- **Idéations suicidaires.**

### **Changement des sentiments**

mécontentement, inquiétude, culpabilité, colère, peur, impuissance, désespoir, solitude, rejet, etc.



### **Changement de la santé physique**

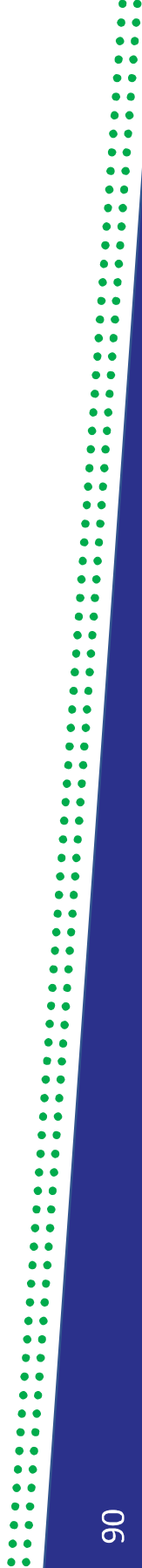
maux de tête, maux ou douleurs en général inexplicables, fatigue, difficultés à manger ou à dormir, gain ou perte de poids inattendue

### **Changement dans la façon de penser**

propos qui montrent une faible estime de soi, aversion à son égard, blâme personnel, difficultés à se concentrer, signes de pensées suicidaires

### **Changement de comportement**

isolement, pleurer facilement, moins d'intérêt pour les sports/jeux/activités qui l'intéressent normalement, réactions excessives, sautes d'humeur, crises de larmes soudaines



# Portrait

- relativement **rare** avant la puberté
- **entre 1 et 2%** dans la population générale dans la tranche 0 à 10 ans

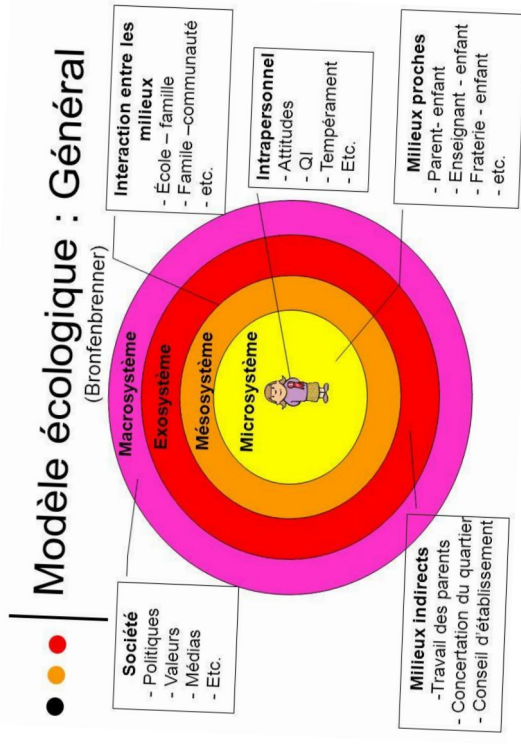
Brunelle et Cohen (2016)

## La dépression chez les jeunes

- affecte les résultats scolaires;
- affecte les relations sociales;
- ouvre souvent la voie à des problèmes de santé mentale à l'âge adulte;
- corrélation étroite entre la dépression, la réflexion sur le suicide, planification du suicide et la tentative de suicide.

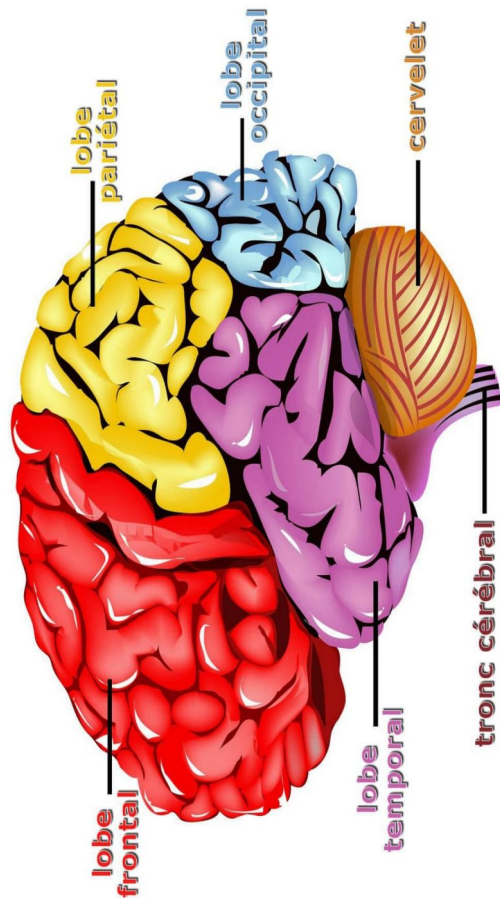
# Causes

- Facteurs **biochimiques**
- Facteurs **génétiques**
- Facteurs **psychologiques**
- Facteurs **environnementaux**



# Facteurs biochimiques

## Cerveau humain et ses principales parties



gnu - [www.aquaportail.com](http://www.aquaportail.com)

# Facteurs génétiques



## Facteurs psychologiques

Les personnes souffrant de dépression ont tendance à entrer dans un cycle de pensées négatives, sentiments et perceptions qui servent à perpétuer l'humeur basse.

La différence chez les adolescents déprimés réside dans l'intensité et la persistance des effets négatifs.



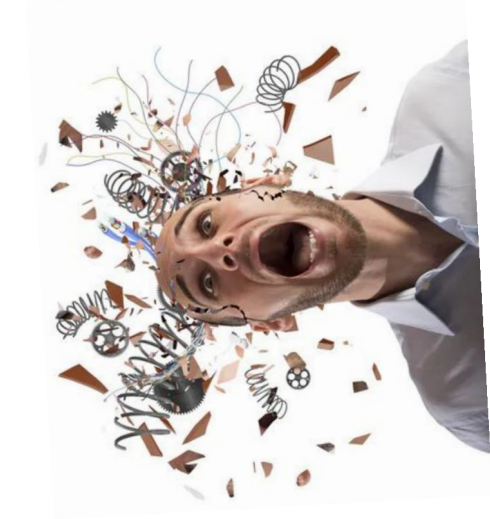
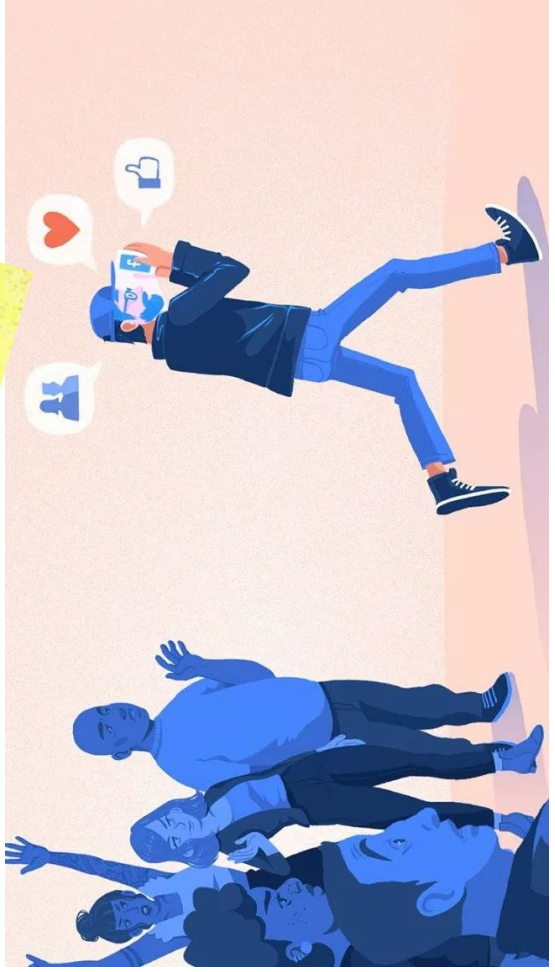
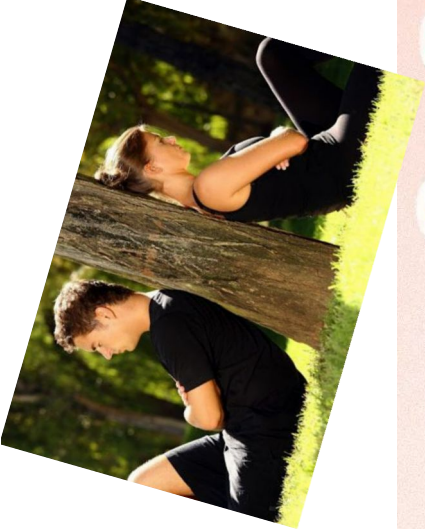


# Facteurs environnementaux

- Discorde conjugale ou divorce;
- Re-mariage ou cohabitation;
- Maladie grave ou décès d'un parent ou d'un proche;
- Séparation de frères et sœurs ou d'amis proches;
- Chômage et pauvreté;
- Abus - physique, émotionnel ou sexuel;
- Psychopathologie parentale (toxicomanie et santé mentale);
- Intimidation.







Selon les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (ESCC – SM) de 2012, **les jeunes de 15 à 24 ans ont les taux les plus élevés de troubles de l'humeur et de l'anxiété** de tous les groupes d'âge.

Selon Statistiques Canada (2017) « **L'école est la plus importante source de stress dans leur vie** (35 %), suivie de la précarité financière (26 %), des contraintes de temps (8 %) et des difficultés vécues dans leurs relations interpersonnelles (6 %) ».

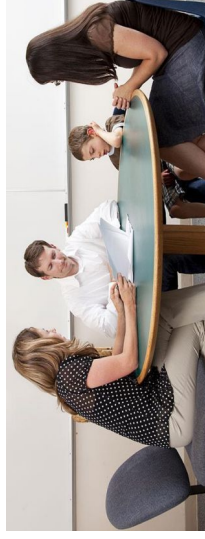
Selon Statistiques Canada (2017) « **La dépression grave est associée à un comportement suicidaire. Le suicide est la deuxième cause de décès en importance chez les jeunes Canadiens** et représente près du quart de tous les décès **entre 15 et 24 ans** ».

Selon Statistiques Canada (2017) « **La maladie mentale s'installe souvent tôt dans la vie et est une cause principale d'incapacité chez les jeunes.** Parmi les jeunes de **15 à 24 ans**, 1 sur 10 a déclaré avoir éprouvé des symptômes de dépression au cours de leur vie, et 1 sur 7 a déclaré avoir eu des pensées suicidaires. Un petit pourcentage a déclaré avoir fait une tentative de suicide, mais ce groupe représente tout de même **150 000 personnes** ».

## Implications en salle de classe planification et sensibilisation - en collaboration avec l'équipe-école.

Avec votre équipe-école: Rencontrez l'élève et ses parents au début de l'année scolaire pour discuter de la manière dont l'école peut répondre aux besoins de cet élève en matière de dépression :

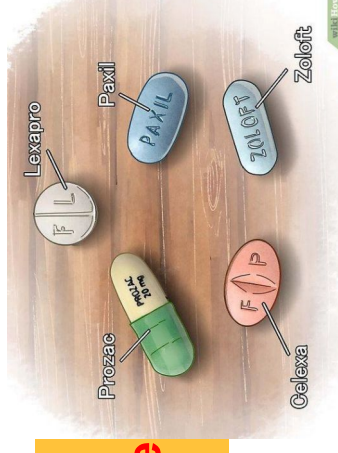
- i. Les forces, les intérêts et les besoins de l'étudiant;
- ii. Symptômes spécifiques pouvant affecter l'élève à l'école;
- iii. Tout autre trouble associé qui doit être pris en compte à l'école;
- iv. Stratégies réussies utilisées à la maison ou dans la communauté qui pourraient également être utilisées à l'école.



## Implications en salle de classe planification et sensibilisation - en collaboration avec l'équipe école.

Si l'élève prend des médicaments pendant la journée d'école:

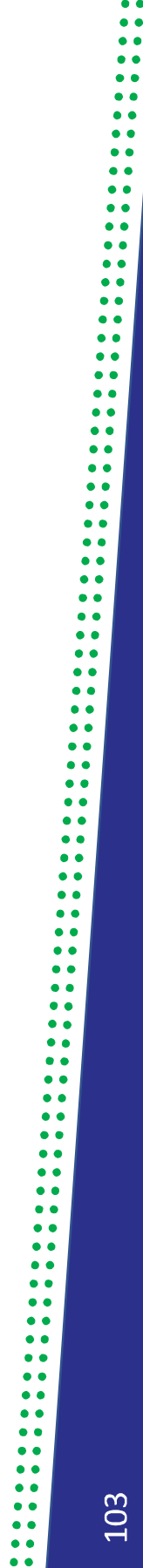
- i. Avec votre équipe-école: discutez avec les parents des éventuels effets secondaires;
- ii. Suivez les politiques et les protocoles de l'école pour garder et administrer les médicaments;
- iii. Tout autre trouble associé qui doit être pris en compte à l'école;
- iv. Stratégies réussies utilisées à la maison ou dans la communauté qui pourraient également être utilisées à l'école.



## **Implications en salle de classe** **planification et sensibilisation - en collaboration avec l'équipe-école.**

Développer un système permettant de partager des information avec les membres du personnel concernés sur la condition de l'étudiant et les stratégies efficaces.

Collaborer avec l'équipe d'inclusion du CSCN et votre équipe école pour identifier et coordonner les consultations et services nécessaires.



## Implications en salle de classe bien-être social et émotionnel en collaboration avec l'équipe-école.

- Enseigner à toute la classe à **identifier et interpréter les émotions**;
- Intégrez des **techniques de musique, d'art et de relaxation** aux routines de la classe afin de réduire les symptômes de la dépression;
- Enseignez l'**affirmation de soi** comme alternative à la passivité ou à la colère;
- Enseigner des **compétences sociales** à travers la modélisation et la répétition;
- Enseignez pour et encouragez le **discours intérieur positif**.

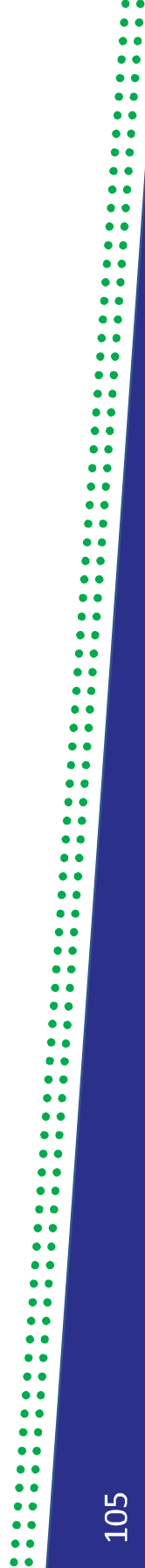


## Implications en salle de classe en tant qu'aide-élève ou éducateur.trice

Reconnaître que la dépression peut affecter l'apprentissage de plusieurs manières :

Mauvaise concentration manque de concentration et de motivation abandonner facilement par manque de confiance l'oubli et l'indécision diminution de la capacité à penser clairement et à analyser les problèmes

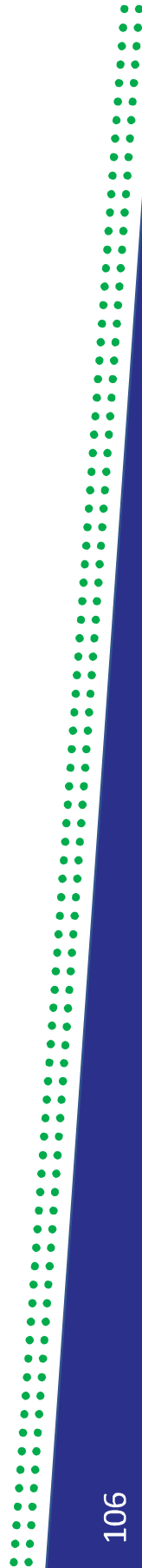
Sachez que les résultats des tests des étudiants déprimés (performance et intelligence) peuvent ne pas refléter les capacités réelles de l'élève.



## Implications en salle de classe en tant qu'aide-élève ou éducateur.trice

Structurez l'environnement de manière à garantir le succès grâce à des objectifs modestes et réalisables. Aidez l'élève à suivre lui-même ses progrès.

Encouragez l'élève à être proactif et à mieux contrôler l'environnement par exemple, établir un contact avec d'autres élèves, demander de l'aide au besoin, prendre la parole en classe, etc.

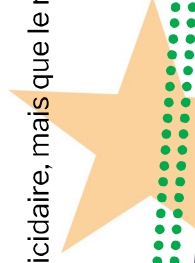




# Ressources / dépression

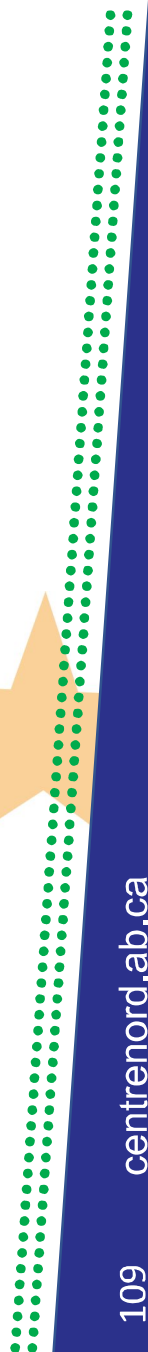
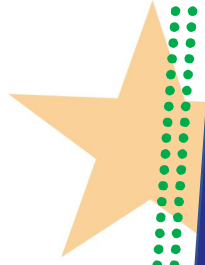
- Canadian Psychiatric Research Foundation. Professionals and Educators. <http://familyservices.bc.ca/professionals-a-educators/jessies-legacy/resources-for-educators/curriculum/172-canadian-psychiatric-research-foundation>
- National Association of School Psychologists. Resources for Families and Educators. <https://www.nasponline.org/resources-and-publications/families-and-educators>
- British Columbia Ministry of Education. *Teaching Students with Mental Health Disorders Resources for Teachers: Volume 2 Depression.* [http://www.bced.gov.bc.ca/specialied/docs/depression\\_resource.pdf](http://www.bced.gov.bc.ca/specialied/docs/depression_resource.pdf)

- Si la personne se prépare au suicide tout de suite, il s'agit d'une URGENCE: composez le 911 ou amenez la personne aux services des urgences le plus proche.
- Si la personne est suicidaire, mais que le risque n'est pas élève pour le moment, contactez un centre d'aide d'urgence en Alberta.





# L'automutilation



# Comprendre l'automutilation à l'adolescence?



Source: Pommereau, Xavier (2017). Comprendre l'automutilation à l'adolescence. Centre Abadie, Bordeaux. Récupérée de: [https://www.youtube.com/watch?v=Kkivq7nI970&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=Kkivq7nI970&feature=emb_title)



# L'automutilation

- “L'automutilation [...] est la **tentative délibérée** de se faire du mal et dans la plupart des cas, elle se fait **sans intention consciente** de se suicider.” (CHEO, 2018);
- “[...]souvent utilisé comme moyen de faire face à des émotions *trop intenses*.” (Norris, 2018);
- Une stratégie d'adaptation.



# Les comportements d'automutilation courants incluent



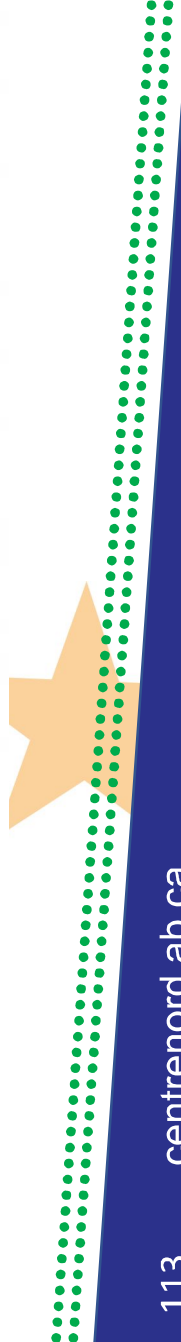
- Coupures, égratignures;
- Brûlure de la peau;
- Gratter les plaies et cicatrices;
- Se frapper;
- Prendre plus d'un médicament que la dose prescrite;
- Manger des aliments trop épicés (chauds);
- Porter des vêtements très serrés ou douloureux;
- Parfois, faire du sport à haut risque.







# Le Saviez-vous ?



## Quelques faits...

- **17 %** des jeunes canadiens entre 14 et 21 ans se sont déjà **automutilés**, et c'est *deux fois plus fréquent* chez les **femmes** (21 %) que chez les hommes (8,7 %) (Nixon et coll. 2008).
- On peut voir ce type de comportement **apparaître** vers l'âge de 13-14 ans. (Norris, 2018):
  - Un quart d'entre eux ayant déclaré s'automutiler de manière chronique et courante.



# Quelques faits...

- Des études montrent que 14 à 24% des adolescents et des jeunes adultes se sont automutilés au moins une fois;
- Amérique du Nord, dans la majorité des cas, l'automutilation commence entre 12 et 15 ans;
- Il semble que l'automutilation soit plus fréquente chez les jeunes de race blanche et chez les personnes stressées en raison de la remise en question de leur sexe ou, de leur orientation sexuelle;
- Dans les échantillons cliniques, plus de femmes que d'hommes déclarent s'automutiler.





# Stratégies suggérées en milieu scolaire

Écouter sans porter jugement	Inciter le jeune à obtenir de l'aide professionnelle	Engager les parents et/ou les gardiens légaux	Rentrer en contact avec l'équipe d'inclusion et/ou votre direction	Encourager la recherche de soutien supplémentaire
Ne pas accorder trop d'attention sur les détails de l'automutilation	Rester calme! Ne dramatisez pas le comportement	Rassurer et donner de l'information	Au cas d'urgence appelez le <b>911</b> Au cas du risque d'infection, amenez l'élève à l' <b>hôpital</b>	



\*\*\*LES STRATÉGIES D'INTERVENTION UNIVERSELLES PRÉSENTÉES AUJOURD'HUI NE REMPLACENT EN RIEN LE SOUTIEN THÉRAPEUTIQUE QUE L'ÉLÈVE PEUT AVOIR BESOIN. CE N'EST PAS VOTRE RESPONSABILITÉ DE TRAITER LA PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE L'ÉLÈVE.\*\*\*



# Soutien immédiat

Lignes de crise 24 heures sur 7.

**URGENCE** 911

**Distress line** 780-482-4357 (HELP)

**Jeunesse J'écoute** 1-800-668-6868

**Suicide Crisis Line** 1-800-448-3000

**Info- Santé** 811



# Ressources / automutilation

Meilleures pratiques face à l'automutilation en milieu scolaire:  
Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery  
<http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/>

## Formation:

Crisis and Trauma Resource Institute

<https://ca.ctrinstitute.com/workshops/category/public-workshops/self-injury-behaviour-in-youth-issues-strategies/>

Commission de la santé mentale du Canada

Premier Soins en Santé Mentale

<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/focus-areas/premier-soins-en-sante-mentale>

Répertoire des médecins de famille francophone

Centre d'information bilingue sur les services en français disponibles en Alberta

<http://servicesenfrançais.ca/repertoire/listing/165#req>

- Si la personne se prépare au suicide tout de suite, il s'agit d'une URGENCE: composez le 911 ou amenez la personne aux services des urgences le plus proche.
- Si la personne est suicidaire, mais que le risque n'est pas élevé pour le moment, contactez un centre d'aide d'urgence en Alberta.
  - Si les blessures auto-infligées sont graves, aidez-les à consulter un médecin



# Ressources / automutilation

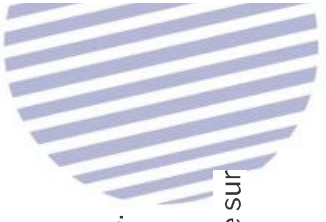


Kilburn, E. & Whitlock, J.L. (2009). Les techniques de distraction et les stratégies alternatives pour affronter les problèmes. La série de questions pratiques, programme de recherche de Cornell sur l'automutilation et sa guérison. Université de Cornell. Ithaca, NY. Extrait le 9 mars 2016 de <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/distraction-techniques-pm-1.pdf>

Miller, AL, Rathus, J.H., & Linehan, MM (2007). Thérapie comportementale dialectique avec des adolescents suicidaires. New York : The Guilford Press.

Nixon, M.K., Cloutier, P., & Mikael Jansson, S. (2008). Automutilation non-suicidaire chez les jeunes : une enquête basée sur la population. Canadian Medical Association Journal, 178 (3) : 306-312.

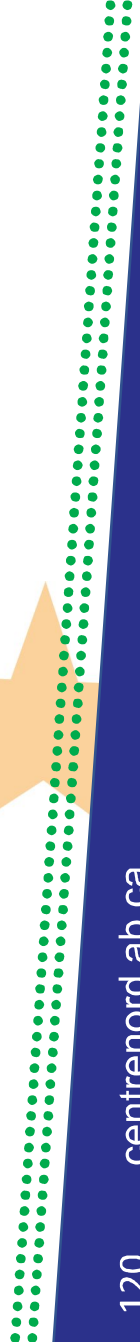
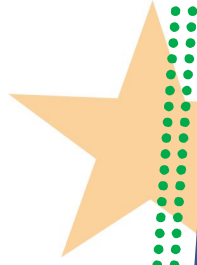
Whitlock, J., & Knox, K. (2007). La relation entre comportement d'automutilation et suicide dans une population de jeunes adultes. Archives of Pediatric Adolescent Medicine, 161 (7) : 634-640.



# Formations accréditées

**Self-injury behaviour in youth**  
Par le "Crisis and Trauma Resource Institute"  
[info@ctrinstitute.com](mailto:info@ctrinstitute.com)  
877-353-3205

<https://ca.ctrinstitute.com/workshops/category/self-injury-behaviour-in-youth-issues-strategies/>

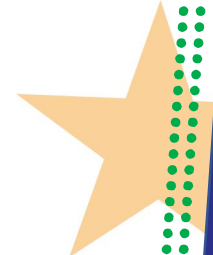




# Pause

14h00 -14h15 / gymnase

# Discours ou gestes suicidaires



# Le suicide

Lorsque des personnes souffrent de symptôme dépressifs ou sont en crise, elles peuvent se sentir tellement déprimées qu'elles peuvent en venir à penser au suicide.

*On peut tous faire quelque*

*chose*



# Comment les jeunes peuvent en arriver là!

Pour comprendre les idées suicidaires, imaginons un entonnoir. Lorsque survient un problème, la personne tente de gérer de la meilleure façon qu'elle peut ce problème et les émotions qui viennent avec. Au départ, elle pige parmi l'ensemble des stratégies et solutions qu'elle a. Elle cherche parmi toutes ses stratégies celle qui pourrait bien fonctionner. Le suicide fait parfois partie d'une solution possible dès le début du processus de résolution de problème, parfois cette solution apparaît plus loin dans le processus lorsque les autres stratégies n'ont pas fonctionné.



# Les faits...

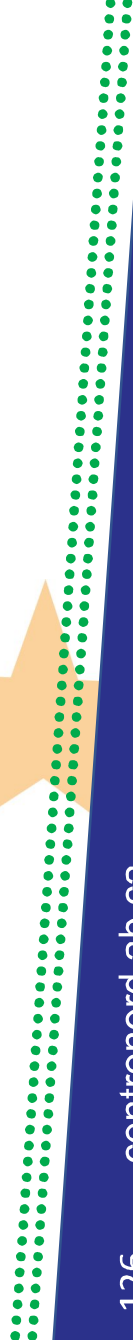
- Il existe une **corrélation** entre les pensées suicidaires et les **troubles de santé mentale** (dépression, troubles anxieux, toxicomanie) (ACSM,2019);
- **487 suicides** ont été répertoriés pour 2016 chez les jeunes canadiens de 15 à 24 ans;
- “[...] pour chaque suicide, il peut y avoir eu jusqu’à **22 visites en salle d’urgence** et **cinq hospitalisations** liées à des tentatives de suicide”(Norris, 2018);
- “ En 2013, [...] **47% des adolescents et des jeunes âgés de 12 à 24 ans** avaient eu des pensées suicidaires à un moment de leur vie, et **14%** de ce même échantillons en avaient eu au cours du **mois précédent**”(Norris, 2018);



# Le suicide et les jeunes

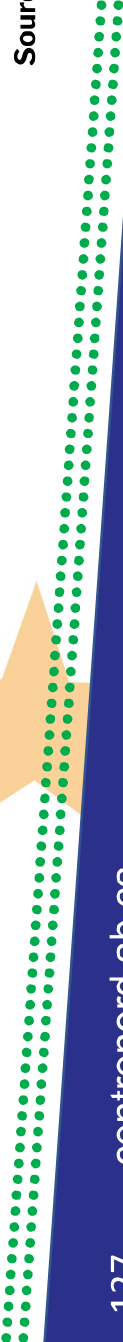
Les jeunes tout comme les adultes vivent des difficultés, **MAIS** ce qui les rend plus vulnérables ce sont le **manque d'expérience** dans la gestion des émotions et le peu de solutions qu'ils ont à leur porter pour régler leurs problèmes.

Chez les moins de 13 ans, les suicides sont plutôt rares, mais les idées de mort ou suicidaires exprimées chez les jeunes nous démontrent une grande souffrance , et **il faut s'en préoccuper.**



# Facteurs de risque-suicide

Le sexe	Antécédents de troubles de santé mentale	Perte ou crise personnelle importante	Orientation sexuelle minoritaire	Condition sociale stressante (pauvreté, stress chronique)
Tentative de suicide antérieure	Antécédents familiaux de suicide	Accès à des moyens mortels	Exposition au suicide par les médias ou par les relations personnelles	



Source: (ACSM, 2019)



# Signes avant-coureurs

Sentiment de désespoir	Sentiment d'impuissance, ne pas voir de solution	Avoir l'impression d'être un fardeau pour les autres	Difficulté de concentration	Plaintes somatiques fréquentes	Isolement et perte d'intérêt pour activité quotidienne
Comportements téméraires, autodestructeurs, automutilation, consommation	Changement significatif de l'humeur	Donner ses effets personnels, sous-entendus de partir	Parler de la mort, du suicide ou de vouloir mourir	Menacer de se tuer ou se faire mal et/ou chercher des moyens de mourir	Changements significatifs dans les habitudes de sommeil et d'alimentation





# La vulnérabilité

Comme l'impulsivité des jeunes les rend très vulnérables, toutes allusions au suicide doivent être prises au sérieux. Parfois, les paroles dites par l'enfant peuvent nous sembler des paroles en l'air, parfois le fait que l'élève fasse souvent allusion à des idées suicidaires diminue notre sentiment de crainte et notre vigilance face à celui-ci.

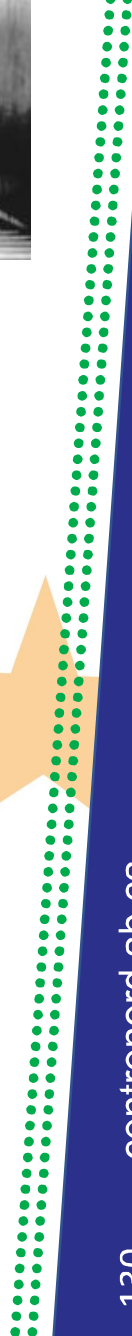
*Rester alerte*



# Des paroles à prendre au sérieux

## Exemple de phrases qu'on peut entendre de la part d'un élève :

- Je suis tannée, je ne veux plus vivre;
- Vous ne me retrouverez plus jamais;
- Je veux aller trouver ma mère (et sa mère est décédée);
- Je vais aller me tirer en bas d'un pont;
- Vous n'entendrez pu jamais parler de moi;
- Je vais disparaître;
- Tout le monde est mieux sans moi.

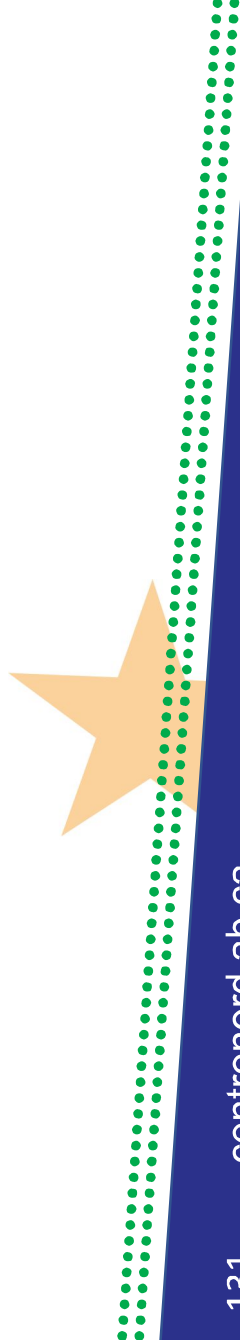


# Comment puis-je aider

Il y a toujours une partie de la personne suicidaire qui veut vivre, et ce, jusqu'à la dernière minute. Notre aide peut agir sur la perception que la personne a:

- D'elle-même (« je ne vauds rien »)
- Des autres (« personne ne peut m'aider ») et
- De l'avenir (« ma situation ne changera jamais »).

(Source : Association québécoise de prévention du suicide, 2020. Comment parler de suicide).

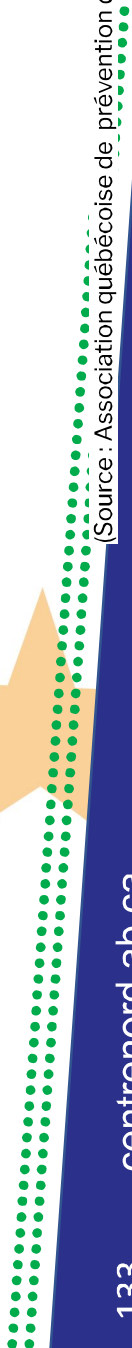


# L'histoire de la reine des violettes africaine



# Comment puis-je aider

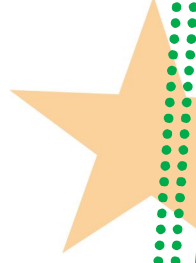
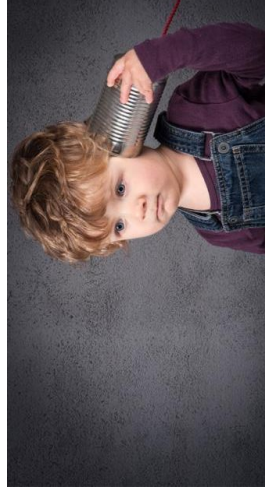
- Tentez d'établir un **climat de confiance** et choisissez un **bon moment** pour aborder la question;
- **Restez vous-même**. Il n'est pas nécessaire d'être intervenant pour aborder le sujet;
- Essayez de **comprendre la personne** en lui demandant ce qu'elle vit;
- Écoutez-la **sans jugement** et avec ouverture;
- **Éviter les conseils simplistes**, dites-lui que vous tenez à elle et que vous voulez qu'elle vive et que vous êtes là pour elle.
- Posez-lui la question directement : « **Penses-tu au suicide?** ».



# Mythes

*Il est faux de croire que si on parle de suicide à un jeune, cela va lui donner l'idée de le faire .*

*Au contraire de poser la question démontre que vous êtes disposé à l'entendre et l'aider.*



**N'oubliez pas**

*La personne veut pas mourir, la personne  
veut arrêter d'avoir mal et de souffrir.*

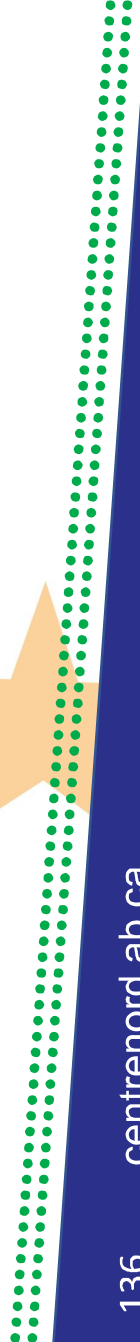
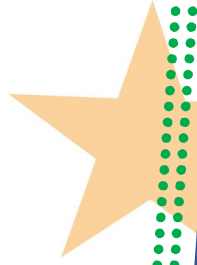


# Formation

## Applied Suicide Intervention Skills Training

par le Centre for Suicide prevention

<https://www.suicideinfo.ca/workshop/assist/>





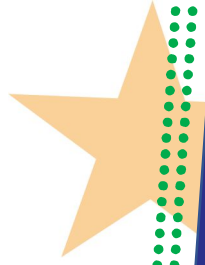
**THE KIDS WHO NEED  
THE MOST LOVE  
WILL ASK FOR IT IN  
THE MOST UNLOVING  
OF WAYS.**



Made with  by [reciteabcs.com](https://reciteabcs.com)



# Les comportements oppositionnels



# L'opposition est nécessaire

*Croyez-le ou non de l'opposition on en veut*

3 ans



Adolescence



# Le développement du cerveau

## Il faut laisser le temps au temps

Avant 5 ans, la zone de régulation (l'autocontrôle) n'est pas très développée chez l'enfant. Ce "filtre" qui permet d'ajuster les réactions et les comportements en fonction de ce qui est socialement acceptable n'est pas très développé pour nos tous petits de la maternelle et nos première année.

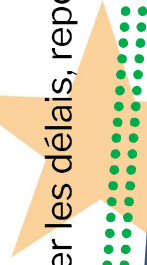
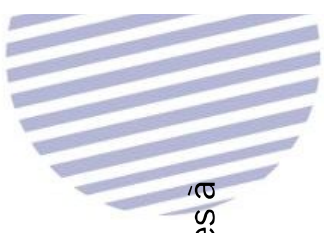
### Conséquences:

L'enfant réagit de façon amplifiée aux frustrations.

Toutes consignes ou contraintes peuvent provoquer une frustration qui peuvent paraître démesurées à nos yeux d'adulte.

Nous pourrions interpréter à tort comme de l'opposition.

Ce filtre sert aussi à accepter les délais, reporter à plus tard ce qui nous ferait plaisir.



Ce filtre sert aussi à accepter les délais, reporter à plus tard ce qui nous ferait plaisir.



# Mais quand l'opposition devient-il un trouble ?

Défie

S'obstine

Ignore

Revendique

Menace

Argumente

Refuse

Contrarie

Provoque



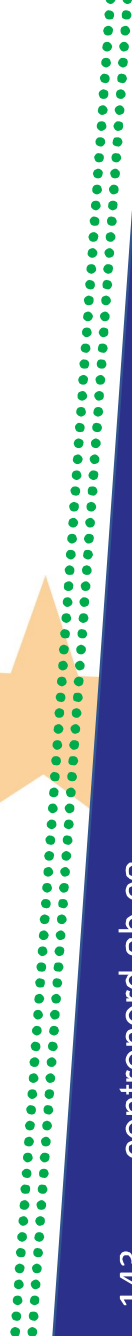
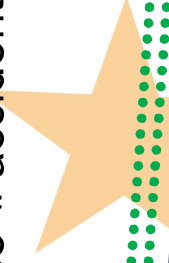
## Le trouble de l'opposition avec provocation

Il caractérise par une désobéissante quasi-généralisée. Devant une consigne qui lui déplaît, l'enfant peut soit s'opposer :

**Passivement** : semble acquiescer à la demande, mais omet volontairement d'y donner suite

**Activement**: frappe, lance les objets, crie « non ».

**Passive-agressive** : l'enfant semble se conformer à la demande de l'adulte, mais il blesse autrui ou brise « accidentellement » quelque chose en cours de l'action pour se venger



# Raison de ces comportements


Dans l'enfance, un trouble d'opposition / provocation apparaît habituellement pour l'une des raisons suivantes:

- L'enfant n'est pas reconnu par ses parents dans ses besoins, dans son individualité et dans sa recherche d'autonomie.
- L'enfant et ses parents n'ont pas réussi à établir un lien de confiance mutuelle.
- L'enfant a appris que l'opposition est payante (exemple : il reçoit davantage d'attention lorsqu'il s'oppose que lorsqu'il se conforme, ou encore il sait que s'il s'oppose, il a des chances d'avoir gain de cause).
- Il y aurait aussi une composante génétique qui prédisposerait certains enfants à adopter des comportements d'opposition.


Source: Hammarrerger, B. (2016), "L'opposition ces enfants qui vous en font voir de toutes les couleurs "







On parle de ces enfants en disant qu'il cherche le conflit. On dirait qu'il est bien dans le chaos alors il le provoque. Avec ses enfants, on a l'impression d'être toujours en lutte de pouvoir.



Car Il s'oppose aux consignes mais aussi aux conséquences.



# QUELLES SONT SES CROYANCES?

- Je peux défier l'autorité.
  - Je suis très optimiste sur mes chances de gagner.
  - Je n'apprends pas de mes expériences passées.
  - Je m'attends à ce que les autres soient équitables même si je ne le suis pas.
  - Je me venge quand je suis en colère.
  - Je suis / je me sens fort.
- Je crois que les autres épuiseront leur « coffre à outils ».
  - Je suis sur le même pied d'égalité que l'autorité.
  - Je réponds souvent aux questions par : « J'le sais-tu? ».
  - Je nie mes responsabilités.

Traduit et adapté avec l'aimable aut  
Copyright 1998, par Céline Desrc  
Santafçon Camil,



# Qu'est-ce qui les déclenche?!



Ignorer le message sous le comportement	Tâche trop difficile/ ne sait pas par où commencer	Trop de bruit	Peur de manquer quelque chose	Peur de l'échec
Trop long d'attente	Peur de l'échec / de la réussite	Perte/ manque de contrôle	Comportement de trouble obsessionnel compulsif / niveau d'anxiété élevé	



# Que puis-je faire?

*« La qualité de la relation  
adulte-élève est le facteur  
le plus important à envisager  
lorsqu'il s'agit de repenser  
la gestion de la classe. »*

[Traduction] – Patricia Sequeira Belvel et Maya Marcia Jordan-



# Comportements qui diminuent la lutte de pouvoir !

## Comportements qui diminuent la lutte de pouvoir :

- directive simple;
- choix entre deux solutions;
- conséquence déterminée à l'avance;
- écoute active;
- consigne brève et directe;
- discussion en privé;
- utilisation de la technique du disque rayé;
- application des règles convenues.



# Comportements qui augmentent la lutte de pouvoir

- répondre rapidement ou impulsivement;
- essayer de convaincre;
- menacer;
- augmenter les conséquences;
- interagir en présence d'un public;
- demeurer dans l'interaction trop longtemps;
- répondre avec trop d'émotion (colère, sarcasme, chantage);
- rabaisser.



# Quoi faire

- Affirmez-vous!, dites plus souvent: je veux, je pense, je ne te permets pas... plutôt que j'aimerais, voudrais-tu...
- Cessez d'avoir peur de frustrer l'élève
- Ne cédez pas devant les menaces, les exigences, la colère, le chantage, la manipulation



# Quoi faire

- N'acceptez pas d'ordres en ce qui concerne des décisions qui relèvent de vous, vous êtes le l'adulte, celui qui a le plus d'expérience, celui qui est responsable;
- Agissez avec confiance en vos capacités, faites de votre mieux sans chercher à être parfait;
- Dites adieu à la culpabilité.

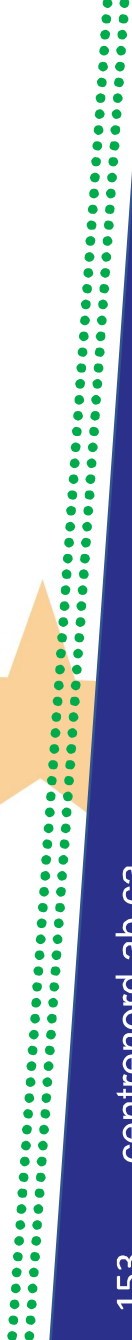
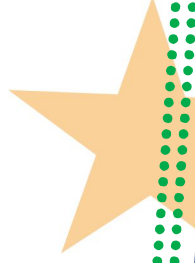




**Le mystère derrière les comportements  
oppositionnels**



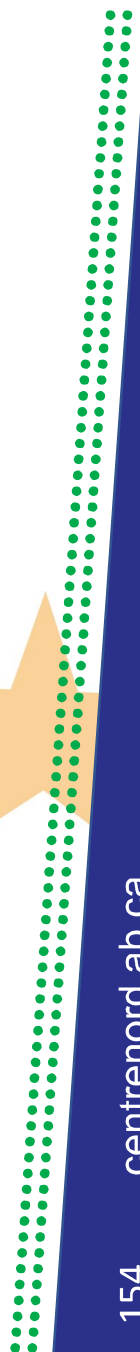
# Recherche d'attention Recherche de contrôle



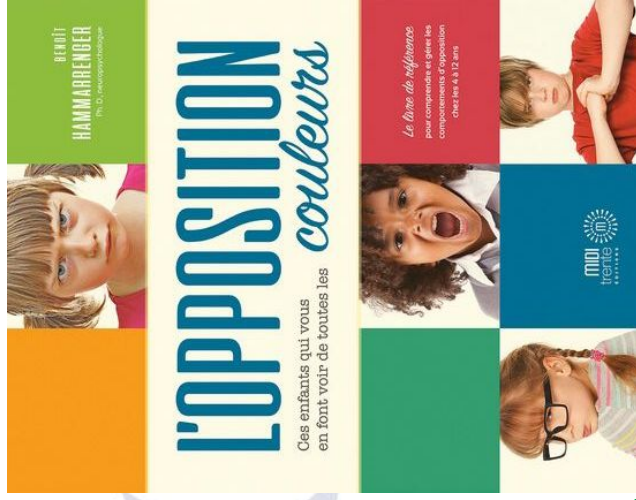
# Les mots magiques



CONSTANCE	COHÉRENCE	PRÉVISIBILITÉ
CONSIGNES CLAIRS (AUCUNE ARGUMENTATION)	CONSÉQUENCES CLAIRES	RENFORCEMENTS POSITIFS (SCP)

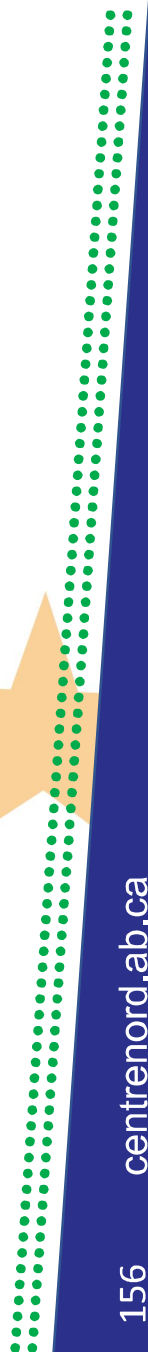
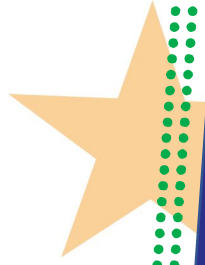


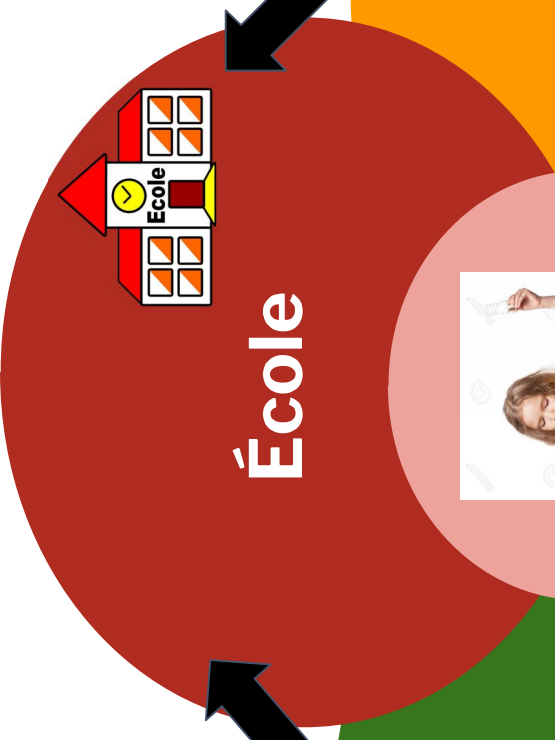
# Ressources bibliographiques





# CONCLUSION





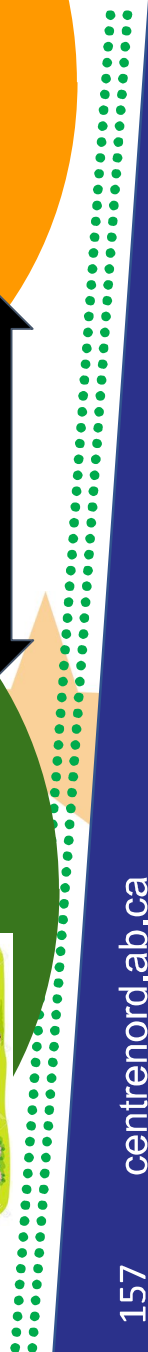
École



Famille

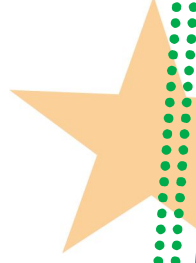
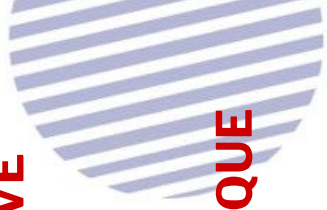


Communauté





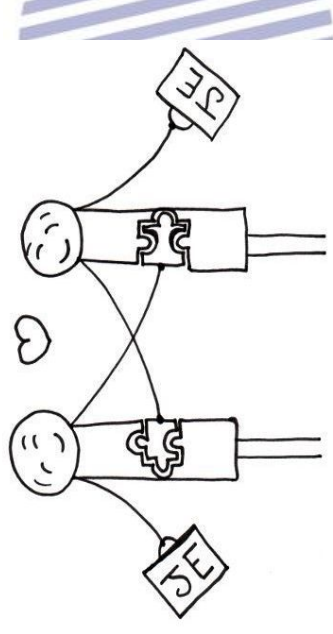
**\*\*\*LES STRATÉGIES D'INTERVENTION UNIVERSELLES  
PRÉSENTÉES AUJOURD'HUI NE REMPLACENT EN  
RIEN LE SOUTIEN THÉRAPEUTIQUE QUE L'ÉLÈVE  
PEUT AVOIR BESOIN. CE N'EST PAS VOTRE  
RESPONSABILITÉ DE TRAITER LA PROBLÉMATIQUE  
DE SANTÉ MENTALE L'ÉLÈVE.\*\*\***



# Que puis-je faire?

« La qualité de la relation  
adulte-élève est le facteur  
le plus important à envisager  
lorsqu'il s'agit de repenser  
la gestion de la classe. »

[Traduction] – Patricia Sequeira Belvel et Maya Marcia Jordan-



# Conditions gagnantes pour la santé mentale des enfants... et des adultes

- Investir dans la **relation** adulte-élève;
- Développer le **sentiment d'appartenance** et d'engagement à l'école
- Établir des **routines** claires et prévisibles;
- **Collaboration** aide-élève - enseignant.e - direction afin d'intervenir le plus tôt possible;
- Discussion - implication avec la **famille**;
- **Self-care pour vous**;
- Proposer des **ressources** professionnelles;
  - Médecin de famille;
  - Psychologue;
  - Programmes communautaires.



