

Manon Girard

## Évaluation d'un modèle de soutien en classe spécialisée aux élèves exposés à des traumatismes

### Résumé

*Cet article présente un programme pour travailler, en tant qu'enseignant spécialisé, avec des enfants ayant vécu des traumatismes. Il rapporte les effets de ce programme sur les symptômes dépressifs et sur les difficultés de comportement de cinq enfants d'une classe d'enseignement spécialisé. Les résultats semblent indiquer que ce programme permettrait de diminuer les symptômes dépressifs et, dans une plus faible mesure, les difficultés de comportement des enfants observés. La faisabilité de la mise en œuvre du programme offre des perspectives encourageantes en termes d'outils alternatifs à la prise en charge de ces jeunes.*

### Zusammenfassung

*Das Thema des Artikels ist ein Programm für die sonderpädagogische Arbeit mit traumatisierten Kindern. Der Beitrag beschreibt die Auswirkungen des Programms auf die depressive Symptomatik und die Verhaltensschwierigkeiten von fünf Kindern einer Sonderschulklasse. Den Resultaten zufolge scheint dieses Programm die depressiven Symptome und, in etwas geringerem Umfang, die schwierigen Verhaltensweisen der beobachteten Kinder zu reduzieren. Die Umsetzbarkeit des Programms eröffnet ermutigende Perspektiven bezüglich alternativer Instrumente bei der Betreuung der betroffenen Kinder.*

**Permalink:** [www.szh-csps.ch/r2020-09-07](http://www.szh-csps.ch/r2020-09-07)

### Introduction

Le rôle de l'enseignant spécialisé est composé de nombreuses facettes. Dans le travail avec des enfants présentant des difficultés importantes au niveau du comportement, il est nécessaire de développer des outils pour prévenir et gérer les débordements. Dans notre cas, travaillant dans une classe d'enseignement spécialisé attenante à un foyer, cette phrase prend particulièrement du sens. Les points centraux de nos interventions se trouvent notamment dans la relation stable que l'on développe avec l'élève, dans l'instauration d'un cadre clair avec des règles co-construites ou encore dans la relation entre les enseignants spécialisés et les éducateurs scolaires. Bien que primordiales, ces pratiques ne couvrent pas les besoins de tous les jeunes. En effet, en plus des difficultés de comportement, la ma-

jeurité des enfants que nous accueillons ont vécu un ou plusieurs traumatismes (p. ex. négligence, violence). C'est d'ailleurs le cas de plus en plus de jeunes (Haesevoets, 2016). Les enfants ayant vécu un ou plusieurs traumatismes rencontrent souvent des difficultés qui peuvent les empêcher d'entrer dans le travail scolaire (Hurt et al., 2001). Ils peuvent présenter, entre autres, des symptômes dépressifs (Jaycox et al., 2002) ou encore des problèmes de comportement, surtout de l'agressivité et des comportements délinquants (Farrell & Bruce, 1997). S'il est généralement reconnu que les enseignants spécialisés doivent se centrer sur les contenus pédagogiques et sur la gestion de classe, et ne pas empiéter sur le rôle des psychologues, ils sont néanmoins les personnes passant le plus de temps avec ces enfants. Il semble donc pertinent de faire en-

trer la psychologie au sein de la classe (Girard, 2020), par exemple en testant un programme d'aide aux élèves ayant vécu des traumatismes. Dans notre travail, nous testons le modèle *Support for Students Exposed to Trauma* (SSET)<sup>1</sup>, développé par des psychologues américains et adapté pour être mis en place par des enseignants. Afin d'aider les élèves ayant vécu des traumatismes, ce programme vise à réduire leur stress post-traumatique ainsi que d'autres problèmes liés (dépression, problèmes de comportement, etc.), à développer des capacités de résilience ainsi qu'à augmenter le soutien des pairs et des parents (Jaycox, Langley & Dean, 2009). Ce modèle part du principe que les pensées, les sentiments et les comportements sont liés et peuvent s'influencer. Il se centre donc sur ces trois notions pour permettre aux enfants de comprendre et de gérer les conséquences des traumatismes sur leur comportement. Le programme SSET a été testé seulement à une reprise à Los Angeles, dans l'étude pilote de Jaycox, Langley, Stein et al. (2009). Bien que les résultats ne soient pas significatifs dû à la taille de l'échantillon restreinte, une légère diminution du stress post-traumatique, des symptômes dépressifs et des difficultés de comportement des enfants a toutefois pu être observée. Si, dans le manuel de mise en place du programme, il est stipulé qu'il serait préférable que les enfants ne souffrent pas de difficultés de comportement trop importantes qui risqueraient de déranger le groupe (Jaycox, Langley & Dean, 2009), il nous est cependant paru pertinent de proposer le programme à cette population, car cela semblait être un réel besoin.

<sup>1</sup> Ce modèle est disponible en ligne en anglais (Jaycox, Langley & Dean, 2009): [www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical\\_reports/2009/RAND\\_TR675.pdf](http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2009/RAND_TR675.pdf)

## Méthode

Dans le cadre d'une étude exploratoire (Girard, 2020) cherchant à examiner les potentialités de ce programme, nous avons posé la question de recherche suivante: quels sont les effets de la méthode SSET sur les symptômes dépressifs et sur les difficultés de comportement d'enfants ayant vécu un ou des traumatismes? En nous basant sur les résultats positifs de l'étude pilote de Jaycox, Langley, Stein et al. (2009), les deux hypothèses suivantes ont été émises:

H1: la méthode SSET permet de réduire les symptômes dépressifs chez des enfants ayant vécu un ou des traumatismes.

H2: la méthode SSET permet de réduire les problèmes de comportement chez des enfants ayant vécu un ou des traumatismes.

Pour les vérifier, deux échelles ont été remplies à plusieurs reprises par l'enseignante spécialisée de la classe, l'éducatrice de la classe ainsi que par l'éducateur ou l'éducatrice de référence de chaque enfant (la personne responsable d'eux dans le foyer attenant à l'école). La première, le *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Youthmind, 2012) permet de repérer des problèmes de comportement. La seconde, la seconde édition du *Children's Depression Inventory* (CDI2; Kovacs, 2019) permet d'évaluer les symptômes dépressifs. Une étude de cas suivant une logique proche d'un protocole expérimental à cas unique a été réalisée. Elle a permis d'analyser les résultats pour chacun des cinq participants de cette étude. Ces derniers ont entre neuf et onze ans et ont vécu un ou plusieurs traumatismes (p. ex. vivre dans un foyer en étant séparé de leurs parents, avoir vécu la migration) présentent des difficultés de comportement (p. ex. trouble des conduites, mauvaise gestion des émotions, violence) ainsi que des symptômes dépres-

sifs (p. ex. tristesse, fatigue, difficulté de concentration, évitement). Enfin, ces enfants se trouvent dans notre classe à effectif réduit et vivent dans le foyer attendant à l'école.

Afin de mettre en place ce programme, les enseignants doivent suivre une formation. Celle-ci ne se trouvant pas en Suisse, nous avons suivi une version en ligne (qui délivre un certificat) ainsi que le guide de mise en œuvre de ce programme. Il est également demandé qu'un clinicien puisse être disponible pour d'éventuelles supervisions. Ainsi, la pédopsychiatre travaillant dans notre institution a accepté de nous suivre. Le programme SSET se met en place sur dix semaines, à raison d'une séance hebdomadaire. Le modèle fournit des outils pour changer des pensées non adaptées ou pour promouvoir des comportements positifs, en rapport avec l'événement traumatisant qu'a vécu l'enfant. Pour ce faire, différentes approches sont proposées comme la relaxation, l'éducation psychosociale (réaction au stress), l'adaptation cognitive (travail sur les pensées, les sentiments), la sécurité, la résolution de problèmes et l'approche de souvenirs traumatiques. Concrètement, chaque leçon commence par une introduction, puis le contrôle des devoirs. Une ou plusieurs activités collectives ou individuelles sont ensuite amenées. Pour finir, les nouveaux devoirs sont proposés ainsi qu'une conclusion. Le programme se focalise premièrement sur le lien entre les pensées et les sentiments puis sur le comportement. Les pensées, les sentiments et les comportements seraient liés et c'est pour cette raison que dans ce programme, les enfants apprennent à les contrôler.

## Résultats

Seuls les résultats principaux sont présentés ici. Tous les résultats détaillés sont présentés dans l'étude de Girard (2020).

## Les symptômes dépressifs

Après avoir suivi six leçons du programme SSET, les cinq enfants<sup>2</sup> semblent présenter moins de symptômes dépressifs qu'avant l'intervention (Figure 1). Cela va dans le sens de l'hypothèse émise: le programme SSET permettrait de réduire les symptômes dépressifs. Cependant, après dix séances, Jean présente plus de symptômes dépressifs qu'avant la mise en place de ce programme.

***Les enfants ayant vécu un ou plusieurs traumatismes rencontrent souvent des difficultés qui peuvent les empêcher d'entrer dans le travail scolaire.***

## Les différents symptômes dépressifs

Le test mesurant les symptômes dépressifs est composé de deux catégories de symptômes. Il s'agit des symptômes émotionnels (p. ex. a l'air triste, est irritable) et des symptômes fonctionnels (p. ex. a de moins bons résultats scolaires qu'avant, a des désaccords avec les autres). Nous pouvons observer que les problèmes fonctionnels diminuent chez tous les enfants, sauf chez Jean. Par contre, seuls deux enfants montrent une diminution des problèmes émotionnels par rapport au pré-test, dont un qui montre une diminution très légère.

## Les difficultés de comportement

Comme l'indique la figure 2, trois enfants sur cinq (Lucien, Léo et Maxime) semblent avoir moins de problèmes de comportement rapidement après le début du programme. Cela va dans le sens de l'hypothèse émise: le pro-

<sup>2</sup> Prénoms d'emprunt

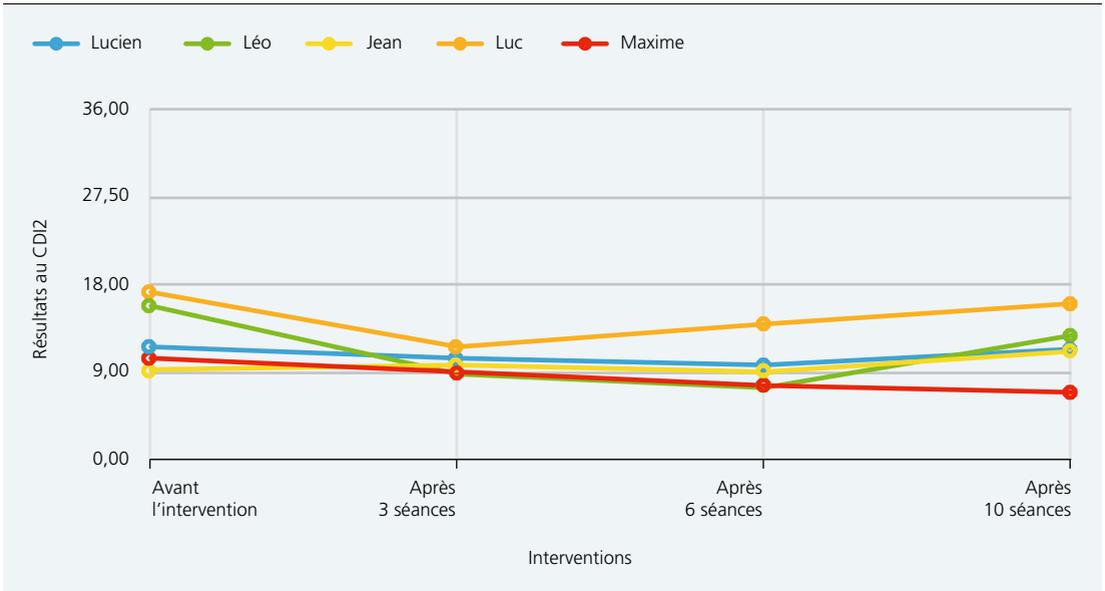


Figure 1 : Symptômes dépressifs au pré-test, post-test et pendant l'intervention<sup>3</sup>

gramme SSET permettrait de réduire les difficultés de comportement. En revanche, pour deux élèves (Luc et Jean) les résultats semblent aller dans le sens inverse, leurs difficultés de comportement augmenteraient.

### Les différentes difficultés de comportement

Cinq catégories de difficultés de comportement ont été évaluées avec le SDQ : les problèmes émotionnels, les problèmes de conduite, l'hyperactivité, les problèmes dans les relations sociales et les comportements pro-sociaux (Youthinmind, 2012). Nos résultats indiquent que quatre enfants sur cinq semblent présenter moins de problèmes émotionnels ainsi que de problèmes de conduite suite à la mise en place de ce programme. Il peut être envisagé que ce dernier ait eu un

plus grand impact sur ces deux catégories. De plus, trois enfants sur cinq semblent montrer moins d'hyperactivité et rencontrer moins de problèmes dans les relations sociales, ce qui laisse penser que la méthode SSET a également eu un effet sur ces aspects. Par contre, seulement un enfant semble présenter plus de comportements pro-sociaux qu'avant. Ici, nous pouvons imaginer que l'intervention n'a pas eu un réel effet.

### Discussion

Nos résultats montrent que le programme SSET permettrait de réduire les symptômes dépressifs ainsi que les difficultés de comportement chez certains enfants traumatisés d'une classe spécialisée.

En ce qui concerne la réduction des symptômes dépressifs, le programme SSET semble surtout avoir servi à améliorer les problèmes fonctionnels plutôt que les problèmes émotionnels. Ceci peut être expliqué par le fait que les problèmes émotionnels sont peu

<sup>3</sup> Moyenne générale sur 36 points maximum. Plus le score est élevé, plus les symptômes dépressifs sont intenses.

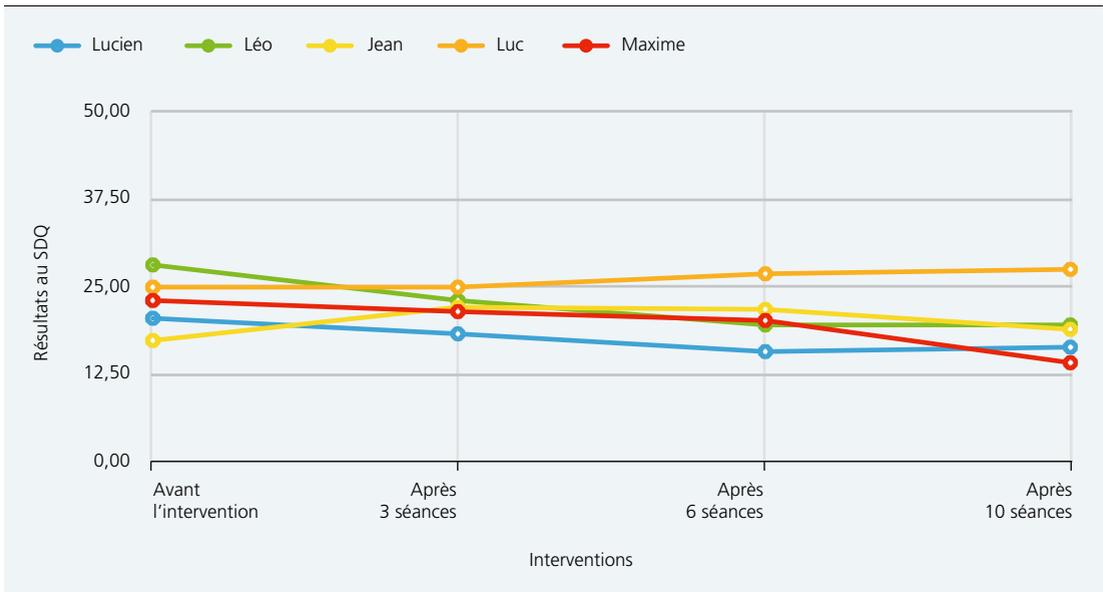


Figure 2 : Difficultés de comportement au pré-test, post-test et pendant l'intervention<sup>4</sup>

traités dans notre classe alors que les problèmes fonctionnels sont travaillés. De plus, les travailler seulement dans le cadre de ce programme n'a sûrement pas été suffisant. D'une manière générale, Jean est le seul enfant qui rencontre plus de symptômes dépressifs après la mise en place de ce projet qu'au début. Cela peut s'expliquer d'une part à travers le fait qu'il fait partie des deux enfants ne bénéficiant pas de suivi psychologique et, d'autre part, par le fait qu'il soit celui qui passe le plus de temps au foyer et donc loin de sa famille. Il est également important d'observer que chez la plupart des enfants, les symptômes dépressifs augmentent après la sixième leçon. Cela s'explique certainement par le fait que nous approchions la période de Noël, période compliquée pour ces enfants aux situations familiales complexes. Les diffé-

rences de points de vue des évaluateurs interpellent également. Avant de mettre en place le projet, aucun des évaluateurs n'a évalué de manière similaire les scores des symptômes dépressifs chez les participants à l'étude. Après la mise en place du programme, il n'y a pas de consensus par rapport à la diminution des symptômes dépressifs chez les enfants. L'observation de ces symptômes semble inhabituelle dans ce milieu et est souvent déléguée aux psychologues.

En ce qui concerne les résultats concernant les difficultés de comportement, deux enfants (Jean et Luc) rencontreraient plus de problèmes après l'intervention. Nous pourrions expliquer ces résultats par la détresse psychologique constatée chez l'un d'entre eux (Luc) depuis la rentrée, certainement due à un arrêt de suivi psychologique ainsi qu'à la difficulté d'être placé en foyer pour la première fois de sa vie. De plus, cet enfant a vécu un changement d'éducatrice de référence, ce qui a pu avoir une influence sur son com-

<sup>4</sup> Moyenne générale sur 50 points maximum. Plus le score est élevé, plus les difficultés de comportement sont intenses.

portement ainsi que sur les résultats, puisque ce n'est pas la même personne qui l'a évalué tout au long du projet. Outre les explications données plus haut, nous pourrions penser que ces deux enfants n'ont pas bénéficié pleinement des leçons du programme SSET, n'ayant pas réussi à se concentrer sur le programme. De plus, ils ont exprimé le fait de ne pas s'être sentis importants ou intégrés dans le groupe. Quant au fait que seulement un jeune de l'étude présente plus de comportements pro-sociaux après la mise en place du programme, cela peut s'expliquer par le manque de temps pour développer des comportements pro-sociaux et/ou pour les généraliser. Enfin, le programme ayant été mis en place en début d'année scolaire, les pratiques de gestion de classe et des comportements mises en œuvre en parallèle ont certainement pu avoir un effet sur la diminution des difficultés de comportement des enfants. Cela signifie que les comportements des enfants se seraient améliorés grâce au lien entre le programme SSET et d'autres moyens mis en place depuis la rentrée, mais que l'efficacité seule du programme ne peut être affirmée.

### *Il pourrait être intéressant d'importer ce programme dans les pays francophones.*

#### **Limites de l'étude**

Les résultats de cette étude ne sont pas généralisables, en raison de la méthode utilisée, du nombre de participants et de la spécificité des enfants de l'étude. Outre cette limite principale, ce travail en comporte plusieurs autres à considérer lors de l'interprétation des résultats.

Premièrement, trois élèves ont vécu des changements d'éducateur ou d'éducatrice de réfé-

rence dus à des départs. Ces enfants étant sensibles aux changements, cet aspect a pu impacter les résultats. De plus, ce ne sont pas les mêmes personnes qui ont répondu aux questionnaires tout au long de l'étude.

Deuxièmement, les séances se sont déroulées le vendredi après-midi, faute d'autres possibilités, et cela a représenté une source de difficultés. En effet, nous avons constaté que le weekend représente souvent une source de stress importante pour ces enfants, ce qui génère davantage de problèmes de comportement le vendredi.

Enfin, l'outil permettant d'observer les symptômes dépressifs (CDI2) n'a pas été validé au niveau psychométrique, tant dans sa forme originale (version enseignante, Bae, 2012), que pour sa traduction en langue française. En effet, la traduction du CDI2 a été réalisée de manière consensuelle et nous n'avons pas fait d'étude de validation. Toutefois, cette échelle est couramment utilisée dans les études sur les symptômes dépressifs (Kim et al., 2018).

#### **Perspectives**

Le modèle SSET a été testé seulement à deux reprises : dans l'étude pilote de Jaycox, Langley, Stein et al. (2009) et dans la nôtre (Girard, 2020). Au vu des résultats, il nous paraît pertinent de continuer les investigations, afin de tester l'efficacité de ce modèle auprès d'un échantillon plus large. Il pourrait également être intéressant d'importer ce programme dans les pays francophones. Il semble aussi important de développer ce programme avec des populations comme la nôtre. Cela demande néanmoins de l'adapter, car pour rappel, ce programme n'est pas préconisé avec des enfants présentant des difficultés importantes de comportement. Afin de pallier cela, nous avons repensé les séances, notamment en divisant le groupe,

en rappelant les règles de collaboration, en utilisant le renforcement positif ou encore en créant des supports visuels. D'autres aménagements sont encore à imaginer et il semble important de continuer à investiguer la mise en place de ce programme avec notre population.

Notre travail cherchait à démontrer que l'enseignant spécialisé avait un rôle à jouer dans la prise en charge d'enfants traumatisés. Il le fait en montrant non seulement les effets potentiels du programme, mais également la faisabilité de mise en œuvre de ce modèle sans être diplômé dans le domaine de la santé mentale.

## Références

- Bae, Y. (2012). Test Review. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30(3), 304-308.
- Farrell, A. D., & Bruce, S. E. (1997). Impact of exposure to community violence on violent behavior and emotional distress among urban adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(1), 2-14. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2601\\_1](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2601_1)
- Girard, M. (2020). *Quel rôle a l'enseignant spécialisé dans la prise en charge d'enfants traumatisés? Évaluation du modèle SSET (Support for Students Exposed to Trauma) en classe spécialisée*. [Travail de Master]. Haute école pédagogique du canton de Vaud, Lausanne, Suisse.
- Haesevoets, Y.-H. (2016). *Traumatismes de l'enfance et de l'adolescence: un autre regard sur la souffrance psychique*. De Boeck.
- Hurt, H., Malmud, E., Brodsky, N. L., & Giannetta, J. (2001). Exposure to Violence: Psychological and Academic Correlates in Child Witnesses. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155, 1351-1356. <https://doi.org/10.1001/archpedi.155.12.1351>
- Jaycox, L. H., Stein, B. D., Kataoka, S., Wong, M., Fink, A., Escudera, P., & Zaragoza, C. (2002). Violence exposure, PTSD, and depressive symptoms among recent immigrant school children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1104-1110. <https://doi.org/10.1097/00004583-200209000-00011>
- Jaycox, L. H., Langley, A. K., & Dean, K.-L. (2009). *Support for Students Exposed to Trauma: The SSET Program. Group Leader Training Manual, Lesson Plans, and Lesson Materials and Worksheets*. Rand. <https://doi.org/10.7249/TR675>
- Jaycox, L. H., Langley, A. K., Stein, B. D., Wong, M., Sharma, P., Scott, M., & Schonlau, M. (2009). Support for Students Exposed to Trauma: A Pilot Study. *School Ment Health*, 1(2), 49-60. <https://doi.org/10.1007/s12310-009-9007-8>
- Kim, H. J., Lee, E. H., Hwang, S. T., Hong, S. H., & Kim, J. H. (2018). Psychometric properties of the Children's Depression Inventory-2 among a Community-Based Sample of Korean Children and Adolescents. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37(2), 177-186. <https://doi.org/10.1017/S1138741600002638>
- Kovacs, M. (2019). *CDI2 children's depression inventory*. MHS assessments.
- Youthinmind (2012). *What is the SDQ?* <https://www.sdqinfo.org/a0.html>



Manon Girard  
Enseignante spécialisée  
[manon.girard@serix.ch](mailto:manon.girard@serix.ch)