

Programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaires

**DIFFICULTÉS DE COMPORTEMENT,
ADAPTATION SCOLAIRE ET
PARCOURS DANS LES SERVICES**

Rapport de recherche

Chercheurs :

Michèle Déry, Jean Toupin, Robert Pausé, Pierrette Verlaan

Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE)

Université de Sherbrooke

Cette recherche a été financée dans le cadre du programme des
Actions concertées du FQRSC en partenariat avec le
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport



Version révisée, janvier 2008

RÉSUMÉ

Les difficultés de comportement des élèves qui reçoivent des services complémentaires pour ces problèmes dès l'école primaire sont reconnues pour leur risque élevé de persistance et pour leurs conséquences négatives à court et à long terme, incluant les difficultés d'apprentissage, un faible taux d'intégration en classe ordinaire, le décrochage scolaire et les problèmes d'insertion sur le marché du travail. Si la stabilité de ces difficultés témoigne du succès mitigé des interventions réalisées en milieu scolaire, il est clair aussi qu'en dépit de difficultés comportementales au primaire, des élèves parviendront à une adaptation scolaire et socioprofessionnelle comparable à celle des élèves ordinaires.

Afin d'identifier des facteurs liés à l'adaptation variable des élèves en difficulté de comportement et de dégager des pistes pour différencier l'intervention, cette étude longitudinale s'est intéressée à la contribution individuelle et interactive de trois importants facteurs de persistance de ces difficultés : leur sévérité, la cooccurrence d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et celle de traits antisociaux. Le principal objectif de l'étude est de déterminer jusqu'à quel point ces facteurs contribuent à identifier des sous-groupes d'élèves distincts par leur trajectoire évolutive, leurs caractéristiques cognitives, sociales et familiales et leur adaptation scolaire et socioprofessionnelle. Ce faisant, l'étude vise également à décrire la nature des difficultés de comportement détectées au primaire chez les garçons et les filles et d'examiner les services scolaires, éventuellement sociaux, reçus par ces élèves en relation avec l'évolution de leurs difficultés.

L'étude longitudinale entreprise opte pour un devis à mesures répétées tous les deux ans, sur une période de six ans. Trois échantillons ont été recrutés dans l'étude. Le premier, recruté entre 1999 et 2001, comprend 324 élèves (260 garçons et 64 filles) des trois cycles du primaire qui, à l'entrée dans l'étude, recevaient tous des services scolaires complémentaires pour des difficultés de comportement. Un deuxième échantillon composé exclusivement de filles en difficulté de comportement ($n = 38$) a été recruté en 2004 pour avoir un meilleur aperçu de la nature des difficultés présentées par les filles. Ces deux échantillons proviennent d'écoles de six Commissions scolaires situées en Estrie et en Montérégie. Ils sont représentatifs de la population initiale quant à la provenance des élèves et leur répartition dans chaque niveau scolaire, le taux d'élèves scolarisés en classe spéciale (26 %) et, pour le premier échantillon, le ratio garçons-filles (5:1). Enfin, le troisième échantillon est un groupe témoin composé de 101 élèves n'ayant pas de difficultés de comportement. Ce groupe, recruté en 2000, a permis de comparer les caractéristiques cognitives, sociales et familiales des élèves à l'entrée dans l'étude ainsi que l'adaptation scolaire et socioprofessionnelle aux derniers temps de mesure.

Les difficultés de comportement, la concomitance du TDAH et les traits antisociaux des élèves ont été évalués par une stratégie multi-informateurs (parent, enseignant) à l'aide d'instruments standardisés. Les difficultés comportementales qui répondaient aux critères diagnostiques du DSM-IV-TR pour un trouble oppositionnel ou un trouble des conduites (TO/TC) ont été considérées comme sévères. Les mesures des autres caractéristiques des élèves incluent, entre autres, une batterie de tests cognitifs, des questionnaires sur les caractéristiques du milieu familial et des pratiques parentales, des indicateurs de l'adaptation scolaire (performance en français et en mathématiques, placement scolaire) et des indicateurs de l'adaptation socioprofessionnelle (emploi, réseau social, consommation de psychotropes).

L'étude montre tout d'abord que la quasi-totalité des élèves présentent au moins un trouble extériorisé. C'est ainsi que dans près des deux tiers des cas, les difficultés comportementales présentées sont suffisamment graves pour répondre aux critères diagnostiques du DSM-IV-TR pour un TO/TC. Quant au TDAH, il est identifié chez les élèves dans des proportions encore plus élevées. La majorité des élèves qui ont un TO/TC ont aussi un TDAH concomitant. Les difficultés des filles paraissent encore plus complexes que celles des garçons. En plus de présenter des troubles extériorisés dans les mêmes taux, leurs difficultés s'accompagnent deux fois plus souvent de problèmes intériorisés (dépression, anxiété généralisée). Enfin, plus du tiers des élèves, garçons et filles, présentent des traits antisociaux.

Le principal résultat de l'étude est la mise en évidence de trois sous-groupes comparables au niveau de l'âge et de la proportion de garçons et de filles, mais distincts quant à l'évolution des problèmes. Des analyses de régression multiniveaux ont permis d'établir trois trajectoires évolutives des difficultés de comportement en fonction de la présence/absence de TO/TC, de TDAH et de traits antisociaux. Les élèves qui suivent la trajectoire la plus négative – caractérisée par l'augmentation des difficultés de comportement en fin d'étude – sont ceux qui présentent ces trois problèmes à la fois (20 % de l'échantillon). Ils se distinguent par de moins bonnes habiletés sociales et cognitives, vivent dans des milieux familiaux problématiques et sont particulièrement à risque de décrocher de l'école et d'éprouver des difficultés d'adaptation ultérieures, incluant le chômage et une consommation problématique de psychotropes. Les deux autres trajectoires sont celles des élèves qui n'ont pas de TDAH et de traits antisociaux concomitants, bien qu'ils puissent présenter l'un ou l'autre de ces problèmes. Ces trajectoires distinguent les élèves qui n'avaient pas de TO/TC (35%) de ceux qui répondaient aux critères de ces troubles (45%) à l'entrée dans l'étude. Dans ces deux groupes, le nombre de difficultés comportementales tend à être stable à la fin de l'étude, soit faible dans un cas et plus élevé dans l'autre. Cependant, malgré la stabilité des difficultés et des performances plus faibles à l'école, ces élèves ont un taux de fréquentation scolaire assez semblable au groupe témoin.

En ce qui a trait aux services reçus, l'étude montre que la proportion d'élèves qui reçoivent un service d'accompagnement par un professionnel non enseignant à l'école (psychoéducateur, psychologue, etc.) est plus élevée dans les groupes dont les difficultés répondent aux critères du TO/TC. Cependant, l'intensité du suivi est sensiblement la même dans les trois groupes, bien qu'ils se distinguent de manière importante par l'ampleur des problèmes. En outre, dans les trois groupes, la proportion d'élèves qui sont suivis diminue substantiellement à la fin de l'étude, alors que les difficultés de comportement tendent, elles, à augmenter ou à devenir stables. Ce résultat suggère l'importance de maintenir ou d'accentuer les suivis au secondaire.

Les résultats relatifs à ces trois groupes ont leurs principales retombées dans l'identification précoce des élèves en difficulté de comportement les plus à risque de développer de graves problèmes d'adaptation à l'adolescence et, aussi, dans l'identification d'éléments pouvant contribuer à différencier l'intervention auprès d'eux. C'est notamment le cas des difficultés cognitives et sociales qu'il faudrait particulièrement cibler dans le groupe en plus grande difficulté. Ces résultats montrent cependant jusqu'à quel point les difficultés d'un très grand nombre d'élèves sont importantes et variées et questionnent la capacité de l'école à y faire face sans l'aide concertée des secteurs des services sociaux et de santé mentale.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	6
Liste des figures	8
Remerciements	9
Introduction	11
PREMIÈRE PARTIE	13
I. Contexte de l'étude	14
II. Problématique	16
1. Persistance des difficultés de comportement	16
2. Sous-groupes les plus à risque de persistance	18
2.1 Difficultés précoces	18
2.2 Cooccurrence du déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH)	21
2.3 Traits antisociaux chez l'élève	23
III. Objectifs poursuivis	25
IV. Méthode	27
1. Devis de recherche	27
2. Participants	28
2.1 Élèves en difficulté de comportement des cohortes A, B et C	28
2.2 Filles en difficulté de comportement de la cohorte D	32
2.3 Groupe témoin	32
2.4 Participation des enseignants	33
3. Déroulement	34
4. Instruments de mesure	35
4.1 Difficultés comportementales	36
4.2 Caractéristiques scolaires et cognitives	38
4.3 Caractéristiques sociales et professionnelles de l'élève	40
4.4 Caractéristiques familiales	41
4.5 Services scolaires et sociaux	43
DEUXIÈME PARTIE	45
V. Nature des difficultés de comportement des élèves qui reçoivent des services scolaires complémentaires	46
1. Présentation des résultats	46
2. Discussion	50

VI. Trajectoires évolutives des difficultés de comportement des élèves.....	53
1. Méthode d'analyse.....	53
2. Présentation des résultats.....	56
3. Discussion.....	62
VII. Caractéristiques cognitives, familiales et sociales des groupes d'élèves en difficulté de comportement et des élèves du groupe témoin	66
1. Présentation des résultats.....	66
2. Discussion.....	72
VIII. Adaptation scolaire et socioprofessionnelle des élèves qui s'inscrivent dans différentes trajectoires évolutives des difficultés de comportement	75
1. Présentation des résultats.....	75
2. Discussion.....	81
IX. Services scolaires reçus par les élèves et évolution des difficultés de comportement	83
1. Présentation des résultats.....	83
2. Discussions	87
X. Retombées pratiques, limites de l'étude et recommandations	89
1. Retombées pratiques et recommandations pour l'évaluation, l'organisation des services et l'intervention	89
1.1 Nature et gravité des difficultés de comportement.....	89
1.2 Présence de sous-groupes distincts.....	91
1.3 Services offerts	94
1. Principales limites de l'étude et recommandations pour les Recherches ultérieures	95
Liste des références.....	98
ANNEXE 1 – Formation d'étudiantes et d'étudiants grâce au financement du FQRSC-MELS (période 2004-2007)	112
ANNEXE 2 – Publications, communications, autres productions issues du financement du FQRSC-MELS (période 2004-2007).....	114

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Temps de mesure (T) et nombre de participants (élèves, parents, enseignants) évalués dans les différentes cohortes de l'étude entre 1999 et 2007	29
Tableau 2	Principales variables mesurées dans l'étude.....	35
Tableau 3	Fréquence des troubles présentés par les garçons et les filles suivis à l'école pour troubles de comportements selon les différentes sources d'information.....	48
Tableau 4	Cooccurrence des troubles extériorisés (n=341) et des problèmes intériorisés (n=332) chez les garçons et les filles (toutes sources d'information confondues).....	49
Tableau 5	Les symptômes du trouble oppositionnel et du trouble des conduites (APA, 2000)	54
Tableau 6	Items de l'échelle « Dureté-Insensibilité »	55
Tableau 7	Analyses de régression multiniveaux des difficultés de comportement des élèves : modèle de base et modèle intégrant la présence/absence de trouble oppositionnel ou des conduites (TO/TC).....	57
Tableau 8	Analyse de régression multiniveaux des difficultés de comportement des élèves : modèle intégrant les covariables TDAH et traits antisociaux selon la présence/absence des diagnostics TO/TC	59
Tableau 9	Caractéristiques personnelles et comportementales des élèves des trois groupes en difficulté de comportement	62
Tableau 10	Scores moyens obtenus sur les mesures cognitives (T1) dans les trois groupes en difficulté de comportement et dans le groupe témoin.....	68
Tableau 11	Scores moyens obtenus sur les mesures des caractéristiques parentales (T1) dans les trois groupes d'élèves en difficulté de comportement et dans le groupe témoin.....	69
Tableau 12	Scores moyens obtenus sur les mesures des caractéristiques de la relation parent-enfant (T1) dans les trois groupes d'élèves en difficulté de comportement et dans le groupe témoin.....	70

Tableau 13	Scores moyens obtenus sur les mesures des caractéristiques sociales (T1) dans les trois groupes d'élèves en difficultés de comportement et dans le groupe témoin	71
Tableau 14	Pourcentage d'élèves des trois groupes en difficulté de comportement scolarisés en classe ordinaire ou en classe spéciale (ou suivant un cheminement scolaire particulier) à chaque temps de mesure	76
Tableau 15	Performance scolaire (selon l'enseignant) des élèves en difficulté de comportement des trois groupes qui fréquentent toujours l'école aux deux derniers temps de mesure	78
Tableau 16	Performance scolaire (selon les jeunes eux-mêmes) des élèves en difficulté de comportement et du groupe témoin qui fréquentent toujours l'école aux deux derniers temps de mesure	79
Tableau 17	Résultats obtenus aux mesures de l'adaptation socioprofessionnelle par les jeunes des groupes en difficulté de comportement et du groupe témoin ...	81
Tableau 18	Nombre moyen de difficultés de comportement présentées par les élèves des trois groupes en difficulté de comportement qui reçoivent ou non des services d'accompagnement à l'école	85
Tableau 19	Indices moyens d'intensité des services d'accompagnement reçus par les élèves des trois groupes entre les différents temps de mesure	86

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Évolution du nombre des difficultés de comportement des élèves en présence ou en l'absence initiale de trouble oppositionnel ou des conduites (TO/TC).....	58
Figure 2	Évolution des difficultés de comportement des élèves sans TO/TC, avec TO/TC et avec TO/TC, traits antisociaux et élévation des symptômes de TDAH	60
Figure 3	Pourcentage d'élèves des trois groupes en difficulté de comportement et du groupe témoin scolarisés en classe spéciale ou qui suivent un cheminement scolaire particulier à chacun des temps de mesure	77
Figure 4	Pourcentage d'élèves de 16 ans ou plus des trois groupes en difficulté et du groupe témoin qui fréquentent ou non l'école au dernier temps de mesure (T4)	80
Figure 5	Proportion d'élèves des trois groupes qui reçoivent toujours des services d'accompagnement à l'école pour des difficultés comportementales aux T2, T3 et T4	84
Figure 6	Proportion d'élèves des trois groupes qui ont reçu des services d'un centre jeunesse pour des difficultés de comportement entre les différents temps de mesure.....	87

REMERCIEMENTS

De nombreuses personnes ont contribué à la réalisation de cette étude.

Nous voulons d'abord remercier très chaleureusement tous les parents, les élèves et les enseignants qui ont participé à la recherche.

Nous exprimons aussi notre gratitude aux Directions des services complémentaires et de l'adaptation scolaire des Commissions scolaires participantes ainsi qu'aux intervenants psychosociaux en milieu scolaire pour leur collaboration remarquable, et tout particulièrement aux personnes et groupes suivants:

- . Monsieur Daniel Gaudreault, Services éducatifs, Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
- . Monsieur Brian Rancourt, Services éducatifs, Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
- . L'équipe de psychoéducateurs et d'intervenants psychosociaux, Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke
- . Monsieur Jean-Claude Vincent, Services éducatifs, Commission scolaire des Sommets
- . Madame Lucie Talbot, psychoéducatrice, Secteur Magog, Commission scolaire des Sommets
- . Madame Lise Pouliot, services éducatifs, Commission scolaire des Haut-Cantons
- . L'équipe des intervenants psychosociaux, Commission scolaire des Haut-Cantons
- . Madame Francine Grimard, services des ressources éducatives, Commission scolaire des Hautes-Rivières
- . Madame Catherine de La Nux, intervenante, Commission scolaire des Hautes-Rivières
- . Madame Anne-Marie Beaulieu, Service régional de soutien et d'expertise/ difficulté de comportement et santé mentale, Commission scolaire Marie-Victorin
- . Madame Isabelle Vachon, Services des ressources éducatives, Commission scolaire Marie-Victorin
- . L'équipe de psychoéducateurs, Commission scolaire Marie-Victorin
- . L'équipe des éducateurs spécialisés, Commission scolaire Marie-Victorin

- . Monsieur Robert Champoux, Services éducatifs aux jeunes, Commission scolaire des Grandes-Seigneuries
- . Madame Nancy Turcot-Lefort, Services éducatifs aux jeunes, Commission scolaire des Grandes-Seigneuries
- . L'équipe des intervenants psychosociaux, Commission scolaire des Grandes-Seigneuries

Nous voulons également souligner le soutien des personnes qui ont coordonné les différentes collectes de données de cette recherche longitudinale, tout spécialement :

- . Madame Sophie Blanchard
- . Madame Sophie Boutin
- . Madame Marie-Noël Charbonneau
- . Madame Geneviève Dionne
- . Madame Marjolaine Francoeur
- . Madame Véronique Gamache
- . Madame Mélanie Lapalme
- . Madame Renée Latulipe

Enfin, nous tenons à remercier les nombreux étudiants et étudiantes qui ont agi comme assistants de recherche, et voulons souligner le soutien du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE) de l'Université de Sherbrooke.

INTRODUCTION

Ce rapport de recherche présente les principaux résultats d'une étude longitudinale amorcée entre 1999 et 2001 auprès d'un échantillon représentatif d'élèves des trois cycles du primaire en difficulté de comportement¹. Conçue quelques années avant la mise en place du programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaire du FQRSC et du Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), cette étude avait comme principaux objectifs : i) d'identifier différents sous-groupes d'élèves dont les difficultés de comportement étaient particulièrement à risque de persister jusqu'à l'adolescence; ii) de mettre en évidence des facteurs de risque et de protection (scolaires, sociaux, familiaux) associés à l'évolution des difficultés; et iii) de décrire les services reçus de l'école, éventuellement d'ailleurs, et leur rôle dans cette évolution.

Parce qu'elle portait une attention particulière sur les services offerts à l'école dans l'évolution des difficultés de comportement de ces jeunes élèves, une partie de cette étude rencontrait plus spécifiquement la priorité 1b énoncée en 2003 dans le programme du FQRSC-MELS en ce qui a trait à l'analyse des mesures d'aide aux élèves éprouvant des difficultés dans leur parcours scolaire, notamment les élèves à risque². La portion longitudinale de l'étude s'étalant sur une période de six ans, elle permettait, en outre, de suivre les élèves dans leur transition à l'école secondaire, certains même au début de l'âge adulte, et d'observer le risque de décrochage scolaire.

Bien qu'ils débordent la section de l'étude financée entre janvier 2004 et décembre 2006 par le programme du FQRSC-MELS, les résultats de recherche exposés dans ce rapport couvrent à la fois les portions transversale et longitudinale de la recherche afin de bien situer les difficultés

¹ Pour éviter l'utilisation de termes préjudiciables aux élèves, le Conseil supérieur de l'éducation (2001) a recommandé l'emploi de "difficulté de comportement" au lieu de "trouble du comportement". Notre échantillon est composé d'élèves qui, à l'entrée dans l'étude, rencontraient les critères du code 12 "trouble du comportement" (96%) ou du code 13 pour "troubles graves du comportement" avec entente MELS-MSSS (4%). Le code 12 a été formellement aboli au début des années 2000, les élèves qu'il décrivait ne faisant plus l'objet d'une déclaration nominale au MELS.

² "Note à la communauté scientifique", Programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaires 2003-2004 (FQRSC, 2003, p.3).

comportementales des élèves à l'entrée dans l'étude de même que leurs caractéristiques cognitives, scolaires, sociales et familiales. Le rapport se divise en deux parties. La première s'ouvre sur le contexte de l'étude. Elle présente ensuite la problématique qui a guidé, à l'origine, l'élaboration de l'étude longitudinale, avec les principaux objectifs poursuivis. Elle comprend enfin la méthodologie, avec la description du devis de recherche, des participants et des principaux instruments de mesure utilisés dans l'étude. La seconde partie du rapport est entièrement consacrée à la présentation des résultats. Ces résultats sont décrits et analysés au fur et à mesure de leur présentation dans cinq sections distinctes, suivant les objectifs poursuivis. Le rapport se conclut par la présentation des retombées pratiques de l'étude, de ses limites et des recommandations pour les recherches ultérieures. Les lecteurs trouveront, dans deux annexes, les données sur la formation des étudiants ainsi que la liste des publications et communications réalisées depuis 2004 grâce à l'obtention de la subvention du FQRSC-MELS.

PREMIÈRE PARTIE :
CONTEXTE DE L'ÉTUDE, PROBLÉMATIQUE, OBJECTIFS
ET MÉTHODOLOGIE

I. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Les difficultés de comportement chez les élèves font référence tant aux problèmes de type intériorisé ou « sous-réactif » (anxiété, retrait...) qu'à ceux de type extériorisé ou « sur-réactif » (comportements antisociaux...) (Gouvernement du Québec, 2007). Cependant, que ce soit au Québec ou ailleurs au Canada ou aux États-Unis, les descriptions que l'on retrouve le plus communément des élèves reconnus « en difficulté de comportement » renvoient quasi essentiellement aux difficultés de type extériorisé, incluant l'opposition aux adultes, la provocation, l'impulsivité, l'agression physique et verbale, l'intimidation ou la violation des règles (Conseil supérieur de l'éducation, 2001; Fortin et Strayer, 2000; Kershaw et Sonuga-Barke, 1998; Mattison, Gadow, Sprafkin et Nolan, 2002 ; Nelson, Babyak, Gonzalez et Benner, 2003; Place, Wilson, Martin et Hulsmeier, 2000).

Dans la dernière *Politique de l'adaptation scolaire* (Gouvernement du Québec, 2000a), les élèves qui ont ces difficultés ont été identifiés comme des sources de préoccupations majeures, tant pour la prévalence élevée de ce type de problèmes que pour le pronostic plutôt sombre qui lui est rattaché. En effet, on comptait dans les écoles publiques du Québec à la fin de la dernière décennie près de 25 000 élèves ayant des difficultés de comportement (Gouvernement du Québec, 2000a). Dans les écoles primaires, le nombre d'élèves identifiés avec ces difficultés a triplé au cours des dernières années, passant de 0,78 % en 1985 à 2,50 % en 2000 (Conseil supérieur de l'éducation, 2001). Comparativement aux autres élèves qui reçoivent des services scolaires spécialisés en raison d'autres types de problèmes, les élèves en difficulté de comportement connaissent des taux d'intégration en classe ordinaire faibles, particulièrement lorsqu'ils passent à l'école secondaire où ce taux est d'à peine 40 % (Gouvernement du Québec, 2000a). La majorité d'entre eux éprouvent, en outre, des difficultés d'apprentissage et cumulent les retards scolaires (Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan, 2005 ; Toupin, Dubuc et Audette, 1997) en plus de perturber de manière importante la gestion de la classe (Dumas, 1999 ; Gagnon, Boisjoli, Gendreau et Vitaro, 2006). Le Ministère est particulièrement préoccupé par la stabilité des difficultés de comportement et leurs manifestations à long terme, comme peuvent l'illustrer le taux de décrochage scolaire élevé (Battin-Pearson et al., 2000;

Fortin, Royer, Potvin, Marcotte et Yergeau, 2004) et, en corollaire, les difficultés d'intégration de cette clientèle sur le marché du travail (Beekhoven et Dekkers, 2005; Stack et al., 2006).

Cette stabilité des difficultés de comportement et leur impact négatif à long terme au plan scolaire et social laissent supposer que les interventions scolaires menées auprès des élèves connaissent un succès limité. Ces différents constats ont conduit le Ministère à retenir parmi les cibles prioritaires de recherche de son plan d'action (Gouvernement du Québec, 2000b) l'amélioration des connaissances relatives aux élèves en difficulté de comportement pour acquérir une meilleure vision des problèmes et des moyens d'intervenir. Pour ce faire, il apparaît essentiel de mener des études auprès des élèves qui reçoivent des services scolaires complémentaires pour des difficultés de comportement, afin d'avoir une meilleure compréhension de la stabilité des comportements-problèmes compte tenu des services offerts, de l'adaptation scolaire, sociale et socioprofessionnelle et des facteurs de risque et de protection associés.

Si les difficultés de comportement constituent sans aucun doute un facteur de risque majeur pour l'adaptation scolaire et sociale, la recherche longitudinale que nous avons entreprise repose sur l'idée que l'avancement des connaissances passe par l'étude de la stabilité des difficultés comportementales des élèves et des facteurs qui la font varier, tant en ce qui a trait à leur précocité qu'à leur nature et leur intensité. Identifier des sous-groupes d'élèves sur la base de ces facteurs et de la persistance des difficultés et mettre en évidence des caractéristiques personnelles, scolaires, sociales, ou familiales qui leur sont propres permettraient la conception de programmes d'intervention plus différenciés et ajustés aux différents besoins présentés par ces élèves.

II. PROBLÉMATIQUE

1. PERSISTANCE DES DIFFICULTÉS DE COMPORTEMENT

Les difficultés de comportement de nature extériorisée ou antisociale, comme celles dont il est question ici, sont reconnues pour leur risque élevé de stabilité, plusieurs études ayant démontré qu'elles pouvaient persister de l'enfance jusqu'à l'adolescence ou l'âge adulte (Farrington et West, 1993; Fergusson et Horwood, 2002; Kratzer et Hodgins, 1997; Lahey et al., 2005; Moffitt et al., 2002; Nagin et Tremblay, 1999; Patterson et al., 1998). Mais cette stabilité est aussi hétérogène (Rutter et Sroufe, 2000), le risque de persistance apparaissant très variable d'un élève à l'autre. Ainsi, bien que le meilleur prédicteur des conduites antisociales à l'adolescence soit la précocité des comportements antisociaux (Loeber et al., 2002; Nagin et Tremblay, 1999; White et al., 1990), ce ne sont pas tous les élèves qui ont de telles difficultés qui persistent sur la voie des conduites antisociales. Des taux de rémission moyens d'environ 50 % sont observés de l'enfance à l'adolescence (Biederman et al., 2001; Fergusson et al., 1996; Hofstra et al., 2000; Lahey et al., 2002; Moffitt et al., 1996), sans lien avec l'intervention reçue (Biederman et al., 2001; Moffitt et al., 1996). Ces taux peuvent même atteindre les 85% lorsque les comportements antisociaux sont mesurés à l'âge préscolaire (White et al., 1990).

Cette hétérogénéité dans la stabilité des difficultés souligne l'importance de mieux discriminer, parmi les élèves en difficulté de comportement, le ou les sous-groupes les plus à risque de persistance et, ainsi, distinguer les difficultés temporaires et transitoires des difficultés à haut risque de chronicité. Toutefois, avant d'aborder les travaux menés sur ce plan, certains problèmes inhérents à l'étude de la stabilité des difficultés comportementales seront relevés afin d'en mieux comprendre la complexité.

Un premier problème réside dans les taux de base relativement élevés de difficultés comportementales observés chez les enfants, en particulier les garçons (Lynam, 1996; Tremblay, 2003). Des études ont montré que les comportements agressifs ou délinquants peuvent apparaître ponctuellement et, même, être fréquents à certaines périodes du développement (Elliott et al., 1983; Tremblay, 2003). De tels actes peuvent plutôt constituer

des manifestations adaptatives ou transitoires que des indices de psychopathologie (Moffitt et al., 2002). Ceci peut militer pour l'utilisation, dans l'évaluation, de critères suffisamment sévères pour discriminer les difficultés pouvant n'être que ponctuelles. Toutefois, lors d'un bilan de l'efficacité de cette stratégie auprès d'élèves au préscolaire, Bennett et al. (1998) concluent que les mesures actuelles engendrent un niveau substantiel de classifications erronées. Une stratégie alternative consiste à considérer les facteurs de risque et de protection personnels, scolaires, familiaux et sociaux en plus de la nature et de la gravité des difficultés de l'enfant (Toupin, Pauzé et Déry, 2000). Cette approche est susceptible d'améliorer la sensibilité et la spécificité de la détection des enfants les plus à risque (Bennett et al., 1998). De plus, l'analyse des facteurs de risque et de protection conduit à l'identification d'interventions plus ajustées à la situation spécifique de l'élève (Toupin et al., 2000).

Une autre source de complications est liée aux modifications et fluctuations des manifestations des difficultés avec l'âge des élèves. La stabilité des difficultés de comportement relève d'une conception « hétérotypique » (Moffitt, 1993) qui renvoie à la cohérence des manifestations dans le temps plutôt qu'à la persistance d'un même comportement. Mordre et donner des coups de pieds à 4 ans, manquer l'école et faire des vols à 10 ans, « taxer » et vendre de la drogue à 14 ans reflètent une forte continuité des difficultés. Les critères utilisés dans l'évaluation doivent donc être assez souples pour appréhender ces changements d'un point de vue longitudinal. L'intensité des difficultés peut aussi fluctuer, faisant en sorte qu'un enfant n'atteigne pas les critères une année, mais les rencontre à nouveau ultérieurement (Lahey et al., 1995; Loeber et al., 2000), ce qui peut conduire à conclure faussement à une rémission. Il est donc essentiel d'évaluer les difficultés des élèves à plusieurs reprises dans une perspective longitudinale pour étudier le phénomène de persistance.

Enfin, la sévérité des difficultés tout comme les caractéristiques associées peuvent différer selon les contextes (scolaire ou familial) où elles surviennent (Ezpeleta et al., 2001). Maintes études ont montré, sur ce plan, que le taux d'accord est faible entre parents et enseignants quant à la présence d'un trouble chez l'enfant (Bird et al., 1992; Mitsis et al., 2000; Verhulst et Van der Ende, 1991). Ces divergences pourraient néanmoins révéler des facteurs de risque et de protection différents dans l'évolution des difficultés et, conséquemment, conduire à des

interventions plus différenciées. Pour tenir compte des différences des contextes (scolaire et familial), il est essentiel de s'appuyer sur les points de vue des parents et des enseignants pour identifier les difficultés de comportement et les facteurs associés à leur évolution.

2. SOUS-GROUPES LES PLUS À RISQUE DE PERSISTANCE

Un corps important d'études rend compte de l'hétérogénéité dans l'évolution des difficultés de comportement (voir Rutter et Sroufe, 2000). Trois éléments ressortent de ces études pour distinguer les difficultés particulièrement à risque de persistance et identifier des sous-groupes possiblement distincts: la précocité des difficultés, la cooccurrence d'un trouble déficitaire d'attention avec hyperactivité (TDAH) et la présence de traits antisociaux chez l'enfant. La brève recension présentée ici s'intéresse aussi au rôle que le sexe des enfants peut avoir dans la persistance des difficultés de comportement, celles-ci étant cinq fois plus souvent identifiées chez les garçons que chez les filles à l'âge scolaire primaire (Conseil supérieur de l'éducation, 2001)³.

2.1 Difficultés précoces

La précocité des difficultés de comportement est, comme nous l'avons mentionné à la section précédente, une condition insuffisante à elle seule pour prédire la continuation des problèmes. Mais elle n'en constitue pas moins un prédicteur important. De plus, plusieurs études concourent à démontrer que cette précocité contribue à identifier des sous-groupes distincts. Ainsi, les adolescents qui manifestent ces difficultés depuis l'enfance, comparativement à ceux dont les difficultés ne sont survenues qu'à l'adolescence, se distinguent par leurs caractéristiques comportementales, cognitives et scolaires, sociales et familiales : ils font plus

³ Nous n'avons pas recensé d'études donnant une vue d'ensemble de la nature ou de la sévérité des difficultés effectivement présentées par les élèves suivis pour des difficultés de comportement dans les écoles primaires au Québec. Des études, américaines pour la plupart, suggèrent toutefois qu'il peut s'agir de troubles extériorisés dans la majorité des cas et que le TDAH s'y observent dans des proportions particulièrement élevés (Kershaw et Sonuga-Barke, 1998; Mattison, et al., 2002; Nelson et al., 2003; Place et al., 2000). L'étude de Nelson et al. (2003) est cependant l'une des rares à porter attention aux difficultés comportementales des filles et montre qu'elles peuvent être jusqu'à quatre fois plus nombreuses que les garçons à présenter des difficultés intériorisées.

d'agressions physiques (Lahey et al., 1999; Sanford et al., 1999) et d'actes délinquants (Moffitt et al., 1996), ont des performances cognitives plus faibles sur le plan verbal et exécutif (Aguilar et al., 2000; Donnellan et al., 2000; Moffitt et al., 1994), connaissent de plus faibles performances scolaires (Fergusson et al., 1996; Kratzer et Hodgins, 1999) et plus d'abandon scolaire (Moffitt et al., 2002), s'associent plus fréquemment à des pairs déviants (Fergusson et al., 1996) et subissent une plus forte exposition à des conditions extra et intrafamiliales difficiles (pauvreté, conflits familiaux, troubles de santé mentale et conduites antisociales des parents, attitudes négatives, pratiques disciplinaires inadéquates) (Moffitt et Caspi, 2001).

De manière surprenante, toutefois, nous disposons de peu de données sur les caractéristiques qui différencient les jeunes dont les troubles précoces se sont maintenus ou non dans le temps, ce qui aiderait à mieux cerner le sous-groupe le plus à risque de persistance. Patterson et al. (1998) ont montré que la pauvreté, les transitions maritales et les pratiques disciplinaires inadéquates étaient des éléments centraux dans le maintien des troubles précoces. Mais ils observent aussi que les caractéristiques sociofamiliales ne contribuent que modestement à discriminer les jeunes dont les troubles n'ont été que ponctuels. Dans son modèle théorique, Moffitt (1993; 2003) affirme que la persistance des troubles précoces s'explique par le processus interactif entre la vulnérabilité neuropsychologique de l'enfant et un milieu familial peu à même de lui offrir le soutien nécessaire. Mais Aguilar et al. (2000) et Fergusson et al. (1996) observent que les caractéristiques sociofamiliales et cognitives contribuent peu à discriminer les jeunes dont les troubles ne sont que passagers. Fergusson et al. (1996) observent par contre que l'association à des pairs déviants à l'adolescence est un élément explicatif du maintien ou de la résorption des difficultés, mais cette affiliation est apparue dans une autre étude plutôt comme une conséquence des difficultés (Vitaro et al., 1999).

Soulignons ici que les troubles précoces sont beaucoup moins fréquents chez les filles que chez les garçons (Moffitt et al., 2001), ce qui peut expliquer le peu de connaissances liées à l'évolution des troubles précoces chez les filles. Certains travaux suggèrent que les filles, lorsqu'elles présentent des difficultés comparables à celles des garçons, sont plus à risque de persistance que les garçons eux-mêmes (Fergusson et al., 1996; Kratzer et Hodgins, 1997). Ces résultats peuvent illustrer, encore une fois, que le taux de base élevé des difficultés de

comportement chez les garçons rend la détection des difficultés à risque élevé de chronicité moins spécifique, d'où l'importance d'utiliser des critères assez sévères pour les détecter. Le manque de spécificité de la détection des difficultés comportementales semble également vrai pour les filles, comme le suggère l'étude de Côté et al. (2001). Dans cette étude, à peine 5 % des filles identifiées à très haut risque en bas âge avec des difficultés relativement peu sévères (seuil au 80^e percentile) avaient maintenu les difficultés de comportement au début de l'adolescence. En contrepartie, Biederman et al. (2000) et Lahey et al. (2000) observent dans des échantillons cliniques que de 42 % à 52 % des garçons qui avaient un trouble des conduites⁴ à l'entrée dans l'étude ont continué à manifester ce trouble à au moins une reprise lors des temps de mesure ultérieurs. Ces résultats peuvent être interprétés sous l'angle d'une meilleure prédiction de la poursuite des difficultés lorsque ces dernières atteignent un seuil clinique significatif, mais aussi sous l'angle des facteurs de risque et de protection qui conduisent au traitement. C'est ainsi que le recours à des services de santé mentale pour les jeunes est associé à un niveau socioéconomique faible (Offord et al., 1991), à un stress familial élevé (Verhulst et Van der Ende, 1997), à des habiletés parentales déficitaires (Woodward et al., 1997) et, chez l'enfant, à plus de difficultés scolaires et sociales (Verhulst et Van der Ende, 1997; Woodward et al., 1997). Notre étude porte à la fois une attention à l'évolution des difficultés des élèves qui rencontrent ou non les critères diagnostiques du DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) pour troubles perturbateurs (trouble de l'opposition avec provocation ou trouble des conduites) et aux facteurs scolaires, sociaux et familiaux associés à cette évolution. Le trouble de l'opposition étant un précurseur du trouble des conduites (Loeber et al., 2000), la considération de ces deux troubles dans l'étude permet aussi d'appréhender le caractère hétérotypique de la continuité des difficultés.

⁴ Le trouble des conduites entre dans la catégorie des troubles de comportement perturbateurs de l'enfance et de l'adolescence. Il désigne un ensemble de conduites répétitives d'agression envers les autres, de destruction de biens matériels, de mensonges, de vols ou de violation des règles établies (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, APA, 2000).

2.2 Cooccurrence du déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH)

L'étude des élèves en difficulté de comportement rend incontournable la question du rôle joué par le TDAH dans le développement, le maintien et la résorption de leurs difficultés. Le TDAH se caractérise par une difficulté à maintenir l'attention de façon soutenue, ou par de l'hyperactivité et de l'impulsivité (American Psychiatric Association, 2000). Le déficit central présumé demeure néanmoins la difficulté liée à l'inhibition du comportement (Barkley, 2005; Nigg, 2001), ce qui est plus proche conceptuellement de l'impulsivité. Nous ne disposons pas de données du MELS sur la prévalence de ce trouble chez ces élèves, mais des auteurs américains et anglais rapportent qu'à l'âge scolaire primaire, un très grand nombre d'entre eux peuvent présenter un TDAH en concomitance des difficultés de comportement (Kershaw et Sonuga-Barke, 1998; Mattison et al., 2002; Place et al., 2000). Des études épidémiologiques montrent que 50 % des enfants qui ont un trouble des conduites ont aussi un TDAH (Offord et al., 1986; Szatmari et al., 1989), cette proportion pouvant osciller entre 50 % à plus de 90 % dans des échantillons cliniques (Klein et al., 1997; Lahey et al., 2005; Maughan et al., 2004; Toupin et al., 2003). Mentionnons que les enseignants rapportent systématiquement plus de symptômes de TDAH chez les élèves que ne le font leurs parents (Breton et al., 1998; Offord et al., 1989), ce qui illustre la sensibilité du contexte scolaire à ce type de difficultés. Un des sous-objectifs de cette étude est de décrire la fréquence du TDAH chez les élèves suivis pour des difficultés de comportement à l'école primaire.

Le TDAH est reconnu comme un facteur de risque important pour la persistance des difficultés du comportement. En même temps, la valeur de cette concomitance pour identifier des sous-groupes d'élèves distincts n'est pas clairement démontrée. Les jeunes présentant des difficultés de comportement et un TDAH sont invariablement décrits comme plus agressifs, plus impulsifs et manifestant une plus grande variété de difficultés comportementales que les jeunes présentant l'un ou l'autre de ces problèmes (Beauchaine et al., 2001; Faraone et al., 1997; 1998; Hinshaw et al., 1993; Lynam, 1996; Newcorn et al., 2001). Des études longitudinales ont montré qu'un TDAH concomitant aux manifestations d'opposition ou de délinquance précoce était un bon prédicteur des conduites antisociales subséquentes (Faraone et al., 1998; Farrington, 1995; Loeber et al., 2000), ce trouble demeurant associé à la

délinquance ultérieure même après que l'effet partiel des conduites antisociales ait été contrôlé statistiquement. Or, les conclusions sont plus mitigées lorsqu'il s'agit de discriminer les jeunes dont les difficultés persistent ou non dans le temps et en ce qui a trait aux caractéristiques distinctives de la cooccurrence du TDAH. Ainsi, Loeber et al. (1997) observent une fréquence plus élevée du TDAH chez les jeunes dont les difficultés comportementales ont persisté que chez ceux dont les difficultés se sont résorbées. Mais Fergusson et al. (1996) rapportent des taux similaires d'hyperactivité entre les enfants dont les difficultés ont persisté ou non à l'adolescence. Au plan cognitif, des études suggèrent que la concomitance du TDAH explique l'association entre les déficits cognitifs et les difficultés comportementales (Pennington et Ozonoff, 1996), alors que d'autres montrent que cette association se maintient même après avoir contrôlé la présence ou l'effet partiel du TDAH (Déry et al., 1999; Toupin et al., 2000). On relève aussi des contradictions quant aux caractéristiques sociofamiliales. Szatmari et al. (1989) n'observent pas de différences sur ce plan entre les enfants dont les difficultés s'accompagnent ou non d'un TDAH alors que des conditions plus difficiles (Moffitt, 1990) et des conduites antisociales des parents (Lahey et al., 1988) sont rapportées pour les enfants présentant les deux problèmes.

En ce qui a trait au sexe, l'association du TDAH avec l'aggravation et la persistance des difficultés de comportement est plus évidente chez les garçons que chez les filles (Loeber et Keenan, 1994). En même temps, d'aucuns soulignent que ce type d'études sur les filles demeure rare (Hinshaw et al., 2002).

Les études n'obtenant pas de différences entre les groupes avec ou sans TDAH ont utilisé, pour opérationnaliser les difficultés de comportement, des critères sévères (ceux du DSM) pour identifier les difficultés possiblement pathologiques. Il se peut que dans les études où de tels critères n'ont pas été utilisés (dont la majorité des études prédictives), la sélection d'enfants ayant un TDAH ne fasse qu'augmenter la probabilité de sélectionner des jeunes ayant des difficultés sévères. Alternativement, il est possible que ce déficit ait un impact sur la persistance des difficultés de comportement, peu importe leur sévérité. Il est également possible que la persistance des troubles liés au TDAH n'opère que dans certaines conditions sociales, scolaires et familiales. Enfin, tel que suggéré par Gresham et al. (2000) et Lynam

(1996), la cooccurrence de difficultés sévères et du TDAH constitue peut-être un trouble distinct, possiblement précurseur d'importantes difficultés d'adaptation à long terme.

Il est donc important de faire un suivi longitudinal des élèves ayant des difficultés de comportement plus ou moins sévères, avec et sans TDAH, afin de déterminer si ces deux problèmes contribuent de manière indépendante à la persistance des difficultés de comportement à l'adolescence, de même que leur association avec l'adaptation scolaire et professionnelle.

2.3 Traits antisociaux chez l'élève

Contrairement aux indicateurs précédents, qui sont centrés sur les caractéristiques comportementales des élèves, cet autre indicateur est basé, en plus, sur des dimensions interpersonnelles et affectives et relève davantage des travaux sur les traits de personnalité et le tempérament de l'enfant. Des études longitudinales ont déjà montré que de tels traits sont associés à la qualité de l'adaptation ultérieure (Caspi, 2000; Newman et al., 1997). Dans ce domaine, un des courants de recherche le plus solide théoriquement et empiriquement est celui lié aux traits de personnalité antisociaux. Inspirés des mesures validées auprès d'adultes, les premiers travaux sur l'évaluation de ces traits chez les enfants en difficulté de comportement datent de moins de 15 ans (Frick et al., 1994, 2000; Lynam, 1997; Toupin et al., 1996). Les résultats à ce jour vont dans le même sens que ceux obtenus auprès des adultes et permettent l'identification de traits antisociaux caractérisés par l'impulsivité, la sévérité et la variété des conduites antisociales, le peu de sensibilité à autrui et l'absence de remords. Plus important encore, ces traits prédisent la persistance des difficultés dans le temps (Loeber et al., 2002; Lynam, 1997).

Les études sur les caractéristiques associées à la présence de traits de personnalité antisociaux chez l'enfant ont surtout été menées par l'équipe de Paul Frick avec sensiblement le même échantillon clinique (Barry et al., 2000; Frick, 1998; Frick et al., 1994; Loney et al., 1998; Wootton et al., 1997). Leurs résultats suggèrent que, contrairement aux modèles explicatifs actuels, les caractéristiques sociofamiliales, tout comme les déficits cognitifs, ne jouent qu'un

rôle mineur dans le développement et la persistance des difficultés de comportement des enfants qui ont de tels traits. Ces résultats sont surprenants et doivent être reproduits auprès d'autres échantillons, et en considérant des garçons et des filles puisque les études n'ont encore que peu tenu compte du sexe des enfants. Mais ils pourraient signifier que les interventions les plus souvent préconisées auprès des élèves en difficulté de comportement (développement des habiletés sociales, de résolution de problèmes, modifications des pratiques parentales) (Kazdin, 1997; Royer et al., 2000) seraient moins adéquates pour ce sous-groupe.

Le recoupement des traits de personnalité antisociaux et du TDAH doit aussi être examiné. Loney et al. (1998) mentionnent que, dans leur échantillon, tous les enfants qui avaient des difficultés de comportement et des traits antisociaux présentaient aussi un TDAH. Colledge et Blair (2001) et Frick et al. (2000) observent aussi une nette corrélation entre la présence du TDAH et de ces traits chez les jeunes en difficulté de comportement. Ces résultats appuieraient l'hypothèse de Lynam (1996) à l'effet que les enfants ayant des difficultés sévères de comportement et un TDAH constituent (ou incluent) un sous-groupe distinct. Néanmoins, Lynam (1997) observe que les traits, et non les symptômes du TDAH, sont associés à la poursuite des difficultés de comportement. Par ailleurs, Frick et al. (2000) rapportent des corrélations élevées entre les traits antisociaux et la présence de trouble de l'opposition ou de trouble des conduites. L'examen des caractéristiques et de la valeur prédictive associées à ces troubles et aux traits antisociaux, en l'absence ou en présence du TDAH, permettra de déterminer s'il s'agit de manifestations communes en raison de traits communs – notamment la composante impulsivité – ou de problèmes distincts.

III. OBJECTIFS POURSUIVIS

Ce condensé des principaux travaux sur la variabilité dans l'évolution des difficultés de comportement a permis une description de sous-groupes potentiellement à risque de chronicité des problèmes. S'il est clair que la précocité des difficultés est un indice important mais insuffisant de leur persistance, le principal objectif de cette étude longitudinale entreprise entre 1999 et 2001 est de *déterminer sur une période de six ans (soit sur quatre temps de mesure) si la présence de difficultés sévères (troubles de l'opposition ou trouble des conduites), celle du TDAH ou celle de traits antisociaux chez les élèves du primaire suivis pour des difficultés de comportement sont associées à la persistance de leurs difficultés et à leur adaptation scolaire (éventuellement professionnelle), et ce, avec ou sans interaction des caractéristiques cognitives, scolaires, sociales et familiales des élèves.* Le cadre conceptuel auquel nous adhérons pose, comme principe, que les modifications des difficultés de comportement dans le temps résultent des transactions entre les caractéristiques d'un enfant en développement et les changements de son environnement (Lahey et Waldman, 2003; Moffitt, 2003; Sroufe, 1997). Les effets indépendants et interactifs de variables devraient, ainsi, être observés en lien avec la continuation ou la réduction des difficultés et l'adaptation scolaire et professionnelle.

Rappelons qu'un sous-objectif de l'étude, préalable à la réalisation des analyses longitudinales, est de *décrire la prévalence des difficultés comportementales sévères, telles qu'opérationnalisées par la présence d'un trouble oppositionnel ou d'un trouble des conduites, et la prévalence du TDAH chez ces garçons et ces filles.* Ce faisant, puisque la définition des difficultés de comportement inclut aussi formellement les problèmes intériorisés (Gouvernement du Québec, 2007), nous donnerons aussi un aperçu des troubles intériorisés (anxiété généralisée, dépression) potentiellement présentés par ces élèves.

Enfin, puisqu'elle porte sur des élèves recevant tous des services scolaires complémentaires – le plus souvent, un accompagnement par un professionnel non enseignant (Gouvernement du Québec, 2002 ; Trépanier et Dessureault, 2006) –, l'étude cherche aussi à *examiner les services scolaires, éventuellement sociaux, reçus par les élèves en relation avec l'évolution de leurs*

difficultés de comportement. En plus de ces services, l'étude s'intéresse au rôle du placement en classe spéciale dans l'adaptation des élèves. Toupin et al. (1997) concluent suite à leur étude de dossiers que la fréquentation de la classe spéciale à l'école primaire est associée à une plus faible probabilité de perdre le statut d'élève en difficulté au fil des années. Biederman et al. (2001) observent chez des jeunes ayant un TDAH, que ceux dont les symptômes de trouble des conduites se sont maintenus dans le temps étaient plus nombreux à être scolarisés en classe spéciale que ceux dont les symptômes se sont résorbés. Porter attention à l'effet de ce placement est d'autant plus important que le passage au secondaire augmente cette probabilité : 25 % des élèves en difficulté de comportement sont principalement scolarisés en classe spéciale au primaire contre 60 % au secondaire (Gouvernement du Québec, 2000a). Considérant l'âge des élèves au 1^{er} temps de mesure (6-13 ans), un suivi sur six ans permettra d'observer un grand nombre d'entre eux dans leur transition au secondaire. Il permettra aussi d'observer le rôle de la classe spéciale ou des cheminements particuliers pour prévenir le décrochage scolaire.

IV. MÉTHODE

Par rapport aux études longitudinales recensées sur la persistance des difficultés de comportement, l'étude se distingue par: (i) le recours à un échantillon québécois d'enfants identifiés dans les écoles comme ayant des difficultés de comportement ; (ii) l'utilisation de seuils cliniques sévères (ceux du DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000) pour identifier des difficultés se démarquant de comportements possiblement normatifs ; (iii) le recours à une stratégie multirépondant (parent, enseignant) pour décrire l'évolution des difficultés dans différents contextes (famille, école); et (iv) l'attention portée au sexe des enfants dans les manifestations des difficultés. En outre, un groupe témoin fait aussi partie de l'étude afin de comparer les caractéristiques des élèves en difficulté de comportement et leur adaptation scolaire à celles d'élèves ordinaires. Ce groupe témoin permet notamment de relativiser l'adaptation des élèves dont les difficultés ne rencontrent pas les seuils cliniques du DSM-IV-TR.

1. DEVIS DE RECHERCHE

L'étude qui a été entreprise opte pour un devis longitudinal à mesures répétées tous les deux ans, sur une période de six ans. Elle comporte donc quatre temps de mesure, soit l'entrée dans l'étude (T1) puis 24, 48 et 72 mois plus tard (respectivement T2, T3, T4). L'étude a été réalisée auprès de trois cohortes d'élèves du primaire suivis pour des difficultés de comportement (6-13 ans), recrutées successivement en 1999 (cohorte A), 2000 (cohorte B) et 2001 (cohorte C) (n total = 324). Une quatrième cohorte, essentiellement composée de filles en difficulté de comportement (cohorte D, n = 38) a été recrutée en 2004 et son évaluation est toujours en cours. Un des parents de chaque élève (la mère dans la plupart des cas) et l'enseignant principal (ou le tuteur de l'élève à l'école) ont aussi été sollicités à chaque temps de mesure pour participer à l'étude en tant qu'informateurs sur les caractéristiques comportementales et scolaires (parent, enseignant) et les caractéristiques sociofamiliales de l'enfant (parent). Enfin, un groupe témoin (n = 100) a été intégré à l'étude en 2000. Les élèves

de ce groupe ainsi qu'un de leur parent ont aussi été rencontrés à chaque temps de mesure, mais leur enseignant n'a été sollicité qu'à l'entrée dans l'étude pour évaluer les comportements des enfants en classe.

Le tableau 1 montre le calendrier d'évaluation (temps de mesure) pour chacune de ces cohortes et le nombre de participants évalués à chaque année, entre 1999 et 2007 inclusivement.

2. PARTICIPANTS

Les études longitudinales portant sur les comportements antisociaux sont reconnues pour les difficultés que présente la constitution d'échantillons représentatifs et pour leurs taux d'attrition importants (Capaldi et Patterson, 1987; Farrington et al., 1990; Loeber et al., 2002). Par conséquent, différents moyens ont été pris pour obtenir des taux de participation relativement élevés à chacun des temps de mesure, compte tenu de la clientèle visée, et respectueux des règles de déontologie sur la participation libre, volontaire et éclairée.

2.1 Élèves en difficulté de comportement des cohortes A, B et C

Les élèves (6-13 ans) des trois premières cohortes proviennent de trois Commissions scolaires situées en Estrie et en Montérégie. Ils ont été recrutés en trois vagues successives (en 1999, 2000 et 2001) au cours du dernier trimestre scolaire de manière à ce que les enseignants soient en contact avec eux au moins six mois avant de les évaluer. Les procédures de recrutement présentées ici concernent les trois cohortes confondues.

Tableau 1

Temps de mesure (T) et nombre de participants (élèves, parents, enseignants) évalués dans les différentes cohortes de l'étude entre 1999 et 2007⁵

Cohorte	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Cohorte A – temps de mesure									
	T1		T2		T3		T4		
. nombre d'élèves	135		106		84		80		
. nombre de parents	136		107		84		79		
. nombre d'enseignants	127		88		49		56		
Cohorte B – temps de mesure									
		T1		T2		T3		T4	
. nombre d'élèves		91		59		51		43	
. nombre de parents		91		61		51		43	
. nombre d'enseignants		87		55		40		34	
Cohorte C – temps de mesure									
			T1		T2		T3		T4
. nombre d'élèves			97		68		72		69
. nombre de parents			97		69		72		68
. nombre d'enseignants			92		53		55		52
Cohorte D – temps de mesure									
						T1		T2	
. nombre d'élèves						38		28	
. nombre de parents						38		28	
. nombre d'enseignants						35		23	
Groupe Témoin									
		T1		T2		T3		T4	
. nombre d'élèves		101		72		73		74	
. nombre de parents		101		72		73		72	
Nombre total d'évaluations	398	469	587	317	407	399	414	345	189

⁵ Les troisième et quatrième temps de mesure dans les cohortes A, B et C ont été principalement financés dans le cadre du programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaire du FQRSC-MELS. Les autres évaluations ont été réalisées grâce à des subventions du CQRS (1999-2001) et du CRSH (2001-2004; 2004-2007), ainsi qu'à l'aide financière du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE, 1999-2000) et de l'Université de Sherbrooke (Fonds de recherche à allocation interne, FRAI, 2001-2002).

Recrutement

Tous les élèves des écoles primaires participantes inscrits sur la liste des élèves recevant des services pour difficultés de comportement (codes 12, 13, 14) ont été ciblés, à l'exception de ceux dont les difficultés premières n'étaient pas comportementales, de ceux qui avaient une déficience intellectuelle ou sensorielle et, parce qu'une partie des questionnaires s'adressaient aux parents, de ceux qui vivaient en famille d'accueil ou en centre de réadaptation. Pour des raisons de confidentialité, et afin d'optimiser le premier contact, ce sont les intervenants psychosociaux des écoles qui ont contacté les parents des élèves ciblés (n=710) pour participer à la recherche. Les intervenants ont d'abord rayé de leur liste les parents qu'ils jugeaient préférable de ne pas contacter (n = 42) soit parce qu'ils ne les avaient pas encore rencontrés, soit parce qu'ils craignaient que cela nuise à leur intervention. Des 668 parents restants, 520 ont pu être rejoints avant la fin de l'année scolaire et 62,3 % (n = 324) ont consenti à participer à l'étude avec leur enfant. Ce taux est comparable à ceux obtenus dans d'autres études longitudinales où la variable dépendante a trait aux comportements antisociaux (Capaldi et Patterson, 1987).

Représentativité

À partir des données que nous avons pu obtenir des Commissions scolaires, et en respectant la confidentialité des données sur les non-participants, l'échantillon s'est avéré représentatif de la population ciblée quant à la provenance des élèves, au sexe, à la répartition dans chaque niveau scolaire et au taux de placement en classe spéciale. Ce taux est de 26,6 %, ce qui correspond sensiblement aux données du MELS pour les élèves de l'école primaire (Gouvernement du Québec, 2000a). L'échantillon inclut 20 % de filles (n = 64), une proportion similaire à celle rapportée pour les élèves du primaire en difficulté de comportement (Conseil supérieur de l'éducation, 2001). Il inclut enfin 4 % d'élèves ayant des troubles graves du comportement (codes 13 ou 14), une proportion également similaire à celle rapportée dans la *Politique de l'adaptation scolaire* (Gouvernement du Québec, 2000a) pour les élèves en difficulté.

Attrition

Si la perte de sujets est normale dans les études longitudinales, elle se doit d'être limitée pour qu'elle n'affecte ni la représentativité de l'échantillon, ni la puissance statistique de l'étude. Divers moyens ont été pris pour limiter l'attrition (Capaldi et Paterson, 1987; Loeber et al., 2002). Les parents et les élèves ont reçu une compensation monétaire pour leur participation qui a été réajustée à la hausse à chaque temps de mesure. Les parents nous fournissaient également les noms de trois personnes à contacter si nous ne réussissions pas à les joindre. Ces coordonnées ont été mises à jour tous les six mois lors des suivis téléphoniques sur les services reçus par les élèves.

Malgré ces précautions, le taux d'attrition au 2^e temps de mesure (24 mois plus tard) a été de 27,8 %, soit 90 sujets. Mais il n'y a qu'une seule différence proche du seuil de signification entre les caractéristiques des participants et des non-participants sur l'ensemble des variables évaluées au temps 1 : les enfants qui ont participé au T2 ont un score légèrement plus élevé à une mesure d'habiletés cognitives (*Échelle de vocabulaire en images*, ÉVIP) que les enfants qui n'ont pas participé ($M = 107,8$ vs $M = 104,7$; $t(323) = 1,93$; $p = 0,056$). Au 3^e temps de mesure (à 48 mois), le taux d'attrition a été de 11,5 % par rapport au T2, soit une perte de 27 sujets. Outre que les participants et les non-participants se différencient toujours au T1 par la même différence de score moyen à l'ÉVIP, les jeunes qui ont participé au T3 présentent un nombre significativement plus élevé de symptômes de trouble oppositionnel (selon les parents au T1) que ceux qui n'ont pas participé. Enfin, au 4^e temps de mesure, l'attrition a été de 5 % par rapport au T3 (10 sujets), avec les mêmes différences entre participants et non-participants. Au total, donc, le taux d'attrition entre le T1 et le T4 a été de 39,2 %. Dans l'ensemble, il y a peu de différences entre les sujets qui sont demeurés dans l'étude et ceux qui n'y ont plus participé, compte tenu du nombre de variables évaluées dans l'étude (voir la section sur les mesures) et de la faible amplitude des différences. Elles suggèrent néanmoins que l'échantillon final présente des manifestations comportementales un peu plus sévères que l'échantillon de départ, tout en ayant des habiletés cognitives légèrement supérieures.

2.2 Filles en difficulté de comportement de la cohorte D

Afin d'augmenter la puissance statistique nécessaire à la détection de différences entre les garçons et les filles, d'autres filles ont été recrutées en 2004 pour être rajoutées à l'échantillon initial d'élèves. Ces filles ont été sélectionnées suivant la même procédure que celle décrite précédemment, mais dans trois autres commissions scolaires de l'Estrie et de la Montérégie. Dans les écoles primaires participantes, le nombre de filles correspondant aux critères de sélections s'élevait à 83. Les parents de 71 d'entre elles ont été contactés par les intervenants psychosociaux et 53,5 % (n = 38) ont donné leur accord de participation. Les 38 filles recrutées ne se distinguent pas des non-participantes quant à la provenance, au niveau scolaire et au taux de scolarisation en classe spéciale (26 % ici aussi). Elles ne se distinguent pas non plus de manière significative des 64 autres filles du premier échantillon sur l'ensemble des variables mesurées dans l'étude, ce qui nous permet de les réunir dans la présente étude.

Puisque l'évaluation de la cohorte D est toujours en cours, elle ne sera incluse que dans les analyses se rapportant à la portion transversale de l'étude (T1) pour établir la nature des difficultés de comportement présentées selon le sexe. L'attrition entre le T1 et le T2 a été de 26,3 %, soit une perte de 10 filles.

2.3 Groupe témoin

Le groupe témoin a été recruté en 2000 dans les classes ordinaires des écoles participantes situées dans des secteurs à indices de défavorisation élevés. Les élèves du groupe témoin ont d'abord été sollicités au hasard parmi les élèves de la première à la sixième année. Les parents des élèves ont été contactés par lettre pour les informer des objectifs de l'étude et leur demander s'ils désiraient y participer. Cette procédure a été répétée jusqu'à l'obtention d'un accord de participation pour environ 150 élèves, incluant 50 % de filles). Nous nous sommes ensuite assurés que ces élèves n'avaient pas reçu de services scolaires spécialisés (psychoéducatifs, orthopédagogiques, etc.) pour des difficultés comportementales ou émotionnelles durant l'année scolaire en cours ni durant l'année scolaire précédente. Ils ne

devaient pas non plus présenter de troubles de comportement extériorisés (selon l'enseignant) ni de troubles des conduites ou de troubles oppositionnels (selon le parent).

À partir de cet échantillon, nous avons tenté de constituer un groupe témoin proportionnellement apparié avec l'âge, le sexe et le statut socioéconomique du groupe présentant des troubles du comportement. Le groupe qui a pu être constitué ($n = 101$), s'il ne se distinguait pas significativement quant à la proportion de filles [$\chi^2(n = 425) = 2,29, n.s.$] et au statut socio-économique ($t = 1,52; d.l. = 423; n.s.$), s'est toutefois avéré plus jeune, en moyenne, que le groupe en difficulté de comportement (9,1 ans contre 9,8 ans) ($t = 3,48; d.l. = 423; p = 0,001$). Cette différence d'âge entre les groupes a été contrôlée statistiquement dans l'étude dans tous les cas où l'âge des enfants s'avérait significativement corrélé aux variables dépendantes.

Le taux d'attrition dans le groupe témoin a été de 28,7 % entre le T1 et le T2, mais négligeable par la suite.

2.4 Participation des enseignants

Au 1^{er} temps de mesure, suite à l'autorisation des parents, les enseignants de 94,4 % des élèves en difficulté de comportement ont participé à l'étude. Rappelons qu'à ce temps de mesure, tous les élèves recrutés dans l'étude fréquentaient l'école primaire. Ces pourcentages sont de 83,7 %, 70 % et 72,1 % aux T2, T3 et T4 respectivement. La baisse de ces pourcentages s'explique tant par la plus grande difficulté à rejoindre les enseignants à l'école secondaire – et rejoindre des enseignants qui connaissent suffisamment bien l'élève pour répondre à nos questionnaires – que par le fait qu'un certain nombre d'élèves parmi les plus âgés de l'étude ne fréquentaient plus l'école. Nous reviendrons sur ce dernier aspect dans la section consacrée aux résultats.

Dans le groupe témoin, les enseignants n'ont été consultés qu'au premier temps de mesure, afin de s'assurer que les élèves de ce groupe ne présentaient pas de difficultés comportementales à l'entrée dans l'étude.

3. DÉROULEMENT

Les élèves et leur parent ont été rencontrés séparément à domicile par des interviewers spécifiquement formés à la passation des entrevues diagnostiques structurées et des questionnaires. Les parents ont aussi été contactés par téléphone tous les six mois après l'entrevue initiale pour donner l'information sur les services scolaires et sociaux reçus par l'enfant pour ses difficultés de comportement. Les enseignants ont, quant à eux, répondu aux questionnaires sur les caractéristiques comportementales et scolaires des élèves par téléphone.

Préalablement aux entrevues, les parents ont signé un formulaire de consentement les informant des objectifs de l'étude et des risques et bienfaits reliés à leur participation. Les parents donnaient également leur consentement pour que nous contactions l'enseignant de leur enfant. À la fin des entrevues, chaque participant (parent, enfant, enseignant) recevait une compensation monétaire pour le temps consacré à l'étude.

4. INSTRUMENTS DE MESURE

Le choix des variables à l'étude (voir le tableau 2) est basé en grande partie sur le cadre conceptuel développé par Moffitt (1993; Moffitt et al., 2002) relatif au développement et au maintien des troubles précoces. Avec l'accroissement en âge des élèves de la cohorte, ce modèle a entre autres guidé, au troisième temps de mesure, l'ajout de variables prévues pour être associées au maintien des difficultés à l'adolescence (consommation problématique d'alcool et de drogues, décrochage scolaire, etc.).

Les instruments ont été choisis en fonction de leurs propriétés psychométriques, de l'étendue d'âge pour laquelle ils étaient appropriés et de leur disponibilité en français. Plusieurs proviennent de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (EQSMJ, Valla et al.,

1994) et de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ, Statistiques Canada, 1996).

Tableau 2
Principales variables mesurées dans l'étude

Difficultés comportementales	Mesures	Répondant	Temps
Troubles de l'opposition et des conduites, TDAH	DISC-R (Shaffer et al., 1993; v-f Breton et al., 1998)	Parent, Enseignant	Tous
Traits antisociaux	Échelle dépistage des traits antisociaux, Frick et Hare, 2001	Parent, Enseignant	Tous
Troubles intériorisés	DISC-R (Breton et al., 1998), Dominique (Valla et al., 2000)	Parent, Élève	Tous
Caractéristiques scolaires et cognitives			
Performance en français, en maths	Child Behavior Checklist, Teacher Report Form (Achenbach, 1991)	Enseignant,	3,4
Cheminement scolaire, retard et abandon scolaire	Questionnaire de l'EQSMJ	Parent Enseignant Élève	Tous 3-4 3-4
Habilités verbales	Échelle Vocabulaire en images Peabody (Dunn et al., 1993)	Élève	1
Fonctions exécutives	Batterie de tests neuropsychologiques	Élève	1
Caractéristiques sociales et professionnelles			
Compétence sociale de l'élève	Adaptation pour l'EQSMJ de l'échelle du CBCL (Achenbach et Edelbrock, 1983).	Parent	Tous
Réseau social	Carte de réseau (Desmarais et al., 1982)	Élève 12 ans+	3,4
Travail rémunéré	Questions introduites pour les besoins de l'étude	Élève 12 ans+	3,4
Consommation de psychotropes	Grille de dépistage de consom. problématique (Germain et al., 2005)	Élève 12 ans+	3,4
Caractéristiques familiales			
Situation sociale et économique, configuration de la famille	Questionnaire de l'EQSMJ	Parent	Tous
Santé mentale du parent	CIDIS (Fournier et al., 1997)	Parent	Tous
Personnalité antisociale du parent	Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II) (Millon, 1994)	Parent	1
Démêlés des membres de la famille avec la justice	Questions introduites pour les besoins de l'étude	Parent	Tous
Pratiques éducatives parentales	Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)	Parent	Tous
Fonctionnement familial	Sous-échelle du Family Assessment Device, Epstein et al. (1983)	Parent	Tous
Qualité de la relation parent-enfant	Index of parental Attitude (Hudson, 1982)	Parent	Tous
Services scolaires et sociaux	Adaptation du Questionnaire de l'EQSMJ	Parent	Aux 6 mois

4.1 Difficultés comportementales

Diagnostic Interview Schedule for Children – Revised (DISC 2.25)

Le DISC 2.25 (Shaffer, Schwab-Stone, Fisher, Cohen, Piacentini, Davies, Conners et Regier, 1993, version française de Breton, Bergeron, Valla, Berthiaume et St-Georges, 1998) a été utilisé par un interviewer expérimenté auprès des parents de tous les élèves participant à l'étude et auprès des enseignants des élèves en difficulté de comportement. Il s'agit d'un questionnaire diagnostique hautement structuré, développé à partir des critères du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III-R; American Psychiatric Association, 1987). Les parents et les enseignants ont répondu aux sections du questionnaire permettant de détecter les symptômes de trouble de l'opposition avec provocation, de trouble des conduites et de TDAH que les enfants ont pu manifester au cours des six mois précédant l'entrevue. Les parents ont aussi répondu à deux sections sur les symptômes de deux troubles intériorisés de l'enfant, celle sur la dépression et celle sur l'anxiété généralisée. Préalablement à la passation, nous avons légèrement modifié le protocole d'entrevue pour qu'il englobe aussi les critères du DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). Les valeurs du *Kappa* calculées pour les diagnostics établis avec les versions DSM-III-R ou DSM-IV du protocole se sont avérées bonnes: elles varient de 0,67 à 0,90 lorsque l'enseignant est l'informateur et de 0,65 à 0,88 lorsqu'il s'agit du parent (Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan, 2004).

Child Behavior Checklist-Teacher Report Form

Cet instrument a été passé aux enseignants des élèves du groupe témoin à l'entrée dans l'étude. Très connu et utilisé internationalement, cet instrument comporte d'excellentes qualités métrologiques (Achenbach, 1991). Il comprend entre autres deux échelles portant respectivement sur la présence de problèmes de comportements délinquants et de comportements agressifs chez l'enfant, échelles qui s'additionnent en une échelle d'extériorisation. Un score *t* de 60 et plus à l'échelle d'extériorisation est le seuil utilisé dans l'étude pour établir la présence de problèmes de comportement extériorisés chez les enfants.

Échelle de dépistage des traits antisociaux

Cette échelle est la version française du *Psychopathy Screening Device* (PSD) de Frick, O'Brien, Wootton et McBurnett (1994) dorénavant désignée comme *Antisocial Process Screening Device* (Frick et Hare, 2001). Elle vise à dépister la présence de psychopathie chez les enfants et s'inspire du *Psychopathy Checklist - Revised* (PCL-R) mis au point par Hare *et al.* (1991) dans le but de détecter la psychopathie chez les adultes. Cette échelle se compose de 20 items de type Likert en trois points (« Pas du tout vrai », « Parfois vrai », « Définitivement vrai ») qui se répartissent en trois sous-échelles : dureté/insensibilité, narcissisme, impulsivité. Seule la sous-échelle dureté/insensibilité (six items) est utilisée dans l'étude. Elle est complétée par le parent et par l'enseignant et est cotée selon le pointage le plus élevé attribué par ces deux informateurs à chaque item. Un score de 9 et plus (pour un maximum de 12) est utilisé pour établir la présence de ce trait chez l'enfant (Frick et al., 1994). La cohérence interne des échelles varie entre 0,68 et 0,76 et la corrélation entre les répondants est satisfaisante (Frick et Hare, 2001).

Dominique interactif

Au premier temps de mesure, tous les élèves ont passé le *Dominic interactif* (Valla, Bergeron, St-Georges et Berthiaume, 2000) afin d'identifier la présence de troubles intériorisés (dépression et anxiété généralisée). Il a ensuite été passé aux enfants de moins de 12 ans aux temps de mesure subséquents. Ce questionnaire en image, présenté sur support informatisé, a été conçu à partir des critères du DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) pour dépister les problèmes de santé mentale les plus fréquemment rencontrés chez les enfants. L'instrument permet d'identifier le nombre de symptômes de chaque trouble présenté par l'enfant de même que deux niveaux de seuils critiques indiquant que l'enfant présente « peut-être » ou « probablement » le trouble évalué. Le niveau de seuil le plus sensible a été préféré dans cette étude pour un meilleur dépistage des troubles intériorisés dans un échantillon surtout reconnu pour présenter des troubles extériorisés. Linares Scott et al. (2006), Valla *et al.* (2000) et Valla, Kovess, Chee, Berthiaume, Vantalon et Piquet (2002) rapportent de bonnes propriétés psychométriques pour l'instrument.

4.2 Caractéristiques scolaires et cognitives

Échelles sur la performance en français et en maths du Child Behavior Checklist (Teacher Report Form) (Achenbach, 1991)

Complétées par l'enseignant (groupe TC) et le parent (groupe témoin) ces échelles en 5 points portent sur les résultats en français et en mathématique. Elles ont été dichotomisées de manière à regrouper, d'une part, les choix « très en dessous de la moyenne » et « en dessous de la moyenne » et, d'autre part, les choix « dans la moyenne », « au dessus de la moyenne » et « très au-dessus de la moyenne ». L'échelle reflète, ainsi, l'absence ou la présence de difficultés dans ces deux matières scolaires.

Classroom Environment Scale (Moos et Trickett, 1987)

Une version française de cette échelle a été utilisée auprès de l'élève et porte, entre autres, sur le rendement scolaire et les aspirations scolaires futures. Sa cohérence interne tout comme sa validité de convergence sont adéquates.

Questions sur le cheminement scolaire, le retard et l'abandon scolaire

Ces questions de l'EQSMJ ont été utilisées auprès du parent pour savoir si l'enfant fréquentait toujours l'école, connaître son niveau scolaire et établir s'il fréquentait une classe spéciale au primaire ou avait un cheminement particulier au secondaire. Les parents ont également donné l'information, le cas échéant, sur le nombre d'années scolaires doublées par l'enfant.

Échelle de vocabulaire en images Peabody (ÉVIP, Dunn et al., 1993)

Cette échelle de vocabulaire d'écoute a été utilisée auprès des élèves pour estimer leurs habiletés cognitives. Il s'agit d'un test de vocabulaire réceptif validé au Canada français. L'ÉVIP permet le calcul d'un score standardisé qui peut être employé comme indicateur des habiletés cognitives des élèves en raison des très bonnes corrélations que ce score entretient avec les échelles d'intelligence Stanford-Binet et Wechsler (Dunn *et al.*, 1993).

Batterie de tests mesurant les fonctions exécutives

Figure complexe de Rey-Osterrieth (Rey, 1959; Osterrieth, 1944). Le test demande que l'enfant copie une figure géométrique complexe selon le modèle proposé, puis qu'il reproduise la même figure en situation de mémoire à court terme. La première étape de l'épreuve est communément utilisée pour évaluer les habiletés de planification ou d'organisation, tandis que la deuxième étape mesure l'utilisation des acquis récents, c'est-à-dire la mémoire de travail qui gère l'information en vue d'une utilisation immédiate (Wallon & Mesmin, 2002). La cotation du test porte sur la qualité de la reproduction et recourt à une grille systématique d'évaluation. Dans la présente étude, les coefficients de corrélation obtenus entre la cotation de trois évaluatrices se sont avérés très élevés (pour la copie, $r = .98$, *IC* de .96 à .99 ; pour la mémoire, $r = .98$, *IC* de .95 à .99). L'addition des scores à la copie et à la mémoire est la variable dépendante.

Trail Making Test (Lezak *et al.*, 2004). Ce test comporte deux épreuves. La première épreuve (*Trail A*) nécessite que l'enfant relie par une ligne les nombres de 1 à 20 (imprimés aléatoirement sur une feuille) en ordre croissant. Dans la deuxième (*Trail B*), l'enfant doit tracer une ligne reliant des chiffres et des lettres en alternance et en ordre croissant de progression (1, A, 2, B, 3, C...). Ces deux épreuves doivent être effectuées le plus rapidement possible, et ce, sans lever le crayon de la feuille. La variable dépendante utilisée pour cette recherche est le temps pris en secondes pour effectuer le *Trail B*. Cette épreuve requiert de la flexibilité mentale et la capacité d'inhiber la tendance naturelle à effectuer le passage d'un chiffre à un autre ou d'une lettre à une autre.

Stroop Color and Word Test (Lezak *et al.*, 2004). Le test de Stroop est une mesure de l'attention perceptive et de la capacité d'inhibition. Il comprend trois parties. Tout d'abord, l'enfant doit lire à voix haute et le plus rapidement possible 50 séries de couleurs (bleu, vert ou rouge) imprimées en noir. La deuxième consiste à nommer la couleur de 50 séries de « X » imprimées en bleu, vert ou rouge aléatoirement. Durant la troisième, l'enfant doit identifier la couleur dans laquelle des noms de couleur sont imprimés (50 mots imprimés en bleu, vert, ou rouge). Par exemple, le mot bleu peut être imprimé en rouge ou vice-versa, et l'enfant doit inhiber la lecture du mot au profit de la couleur d'impression. Ces trois tâches doivent être

complétées en 45 secondes chacune et le nombre de mots correctement lus lors de la dernière tâche est la variable dépendante.

Wisconsin Card Sorting Test (WCST). Dans ce test, l'enfant doit classer des cartes que l'expérimentateur lui distribue une à une en les plaçant devant une des quatre cartes-stimuli placées devant lui (1 triangle rouge, 2 étoiles vertes, 3 croix jaunes et 4 cercles bleus). L'enfant doit déduire le critère de classification (soit la couleur, la forme ou le nombre) à partir des indications verbales de l'examineur, soit « correct » ou « pas correct ». Lorsque l'enfant a placé correctement et consécutivement dix cartes selon le premier critère, l'expérimentateur passe au second critère et l'enfant doit à nouveau le déduire (Lezak *et al.*, 2004). La variable dépendante qui a été retenue pour cette étude est le nombre le nombre d'erreurs persévératives (c'est-à-dire le nombre d'erreurs de classification commises lorsque l'enfant persiste à placer les cartes selon le critère précédemment utilisé par l'examineur), en tant que mesure de la flexibilité cognitive.

4.3 Caractéristiques sociales et professionnelles de l'élève

Adaptation de l'Échelle de compétence sociale du Child Behavior Checklist

Adapté aux fins de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (Valla *et al.*, 1994), l'instrument a été utilisé auprès du parent pour estimer la qualité de l'insertion sociale de l'enfant. Il permet le calcul d'un score global à partir de variables telles que le nombre d'organisations sociales et sportives dont fait partie l'enfant, le nombre d'amis proches formant son réseau social et le nombre d'activités sociales auxquelles il participe. Un score élevé reflète une bonne compétence sociale.

Carte de réseau (Desmarais, Blanchet et Mayer, 1982)

Les élèves de 12 ans et plus ont complété cette carte de réseau. Elle permet de répertorier le nombre total de personnes composant le réseau social du jeune (densité du réseau) et d'identifier les différentes catégories relationnelles (familles, amis, collègues, etc.) (diversité du réseau).

Questions sur le travail rémunéré

Deux questions ont été posées aux élèves de 12 ans et plus pour savoir s'ils avaient un emploi rémunéré durant l'année scolaire et le nombre d'heures travaillées. Ces questions ont également été posées aux jeunes qui ne fréquentaient plus l'école.

Grille de dépistage d'une consommation problématique

La Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues (Germain et al., 2005) permet de recueillir diverses informations sur la consommation de psychotropes (alcool, cannabis, etc.) incluant, entre autres, la fréquence et la diversité de la consommation et les problèmes qu'elle entraîne. L'instrument permet le calcul d'indices pouvant déterminer le caractère problématique de cette consommation. Ces données n'ont été recueillies qu'auprès des adolescents; la consommation se faisant le plus souvent à l'insu des parents, les données recueillies auprès du jeune lui-même sont reconnues comme les plus fiables et les plus rigoureuses (Williams et Nowatzki, 2005).

4.4 Caractéristiques familiales

Questionnaire de l'EQSMJ sur la situation sociale et économique et sur la stabilité de la configuration de la famille

Les données socio-économiques sur les familles des élèves ont été colligées auprès des parents, incluant leur niveau d'étude (sur une échelle ordinaire en 9 points), leur statut d'emploi et leur revenu familial annuel. Ces variables entrent dans le calcul d'un indice de statut socio-économique (Toupin, 1993). Le revenu, le niveau de scolarité du parent principal (celui qui s'occupe le plus des soins et de l'éducation de l'enfant) et le fait que la famille soit prestataire ou non de l'aide sociale ont aussi été utilisés comme variables dépendantes dans certaines analyses. Une partie du questionnaire permet également le recueil d'information sur la structure de la famille au moment de l'évaluation (intacte, c'est-à-dire composée des deux parents biologiques, recomposée ou monoparentale) et sur le nombre de fois que cette structure s'est modifiée depuis la naissance de l'enfant-cible (avec le départ ou l'arrivée d'un nouveau conjoint). Ce nombre est utilisé comme indice de l'instabilité de la structure familiale.

Il est à noter que la monoparentalité a été considérée lorsque le parent ne vivait plus avec son conjoint dans la maisonnée depuis une période d'au moins six mois.

Composite International Diagnostic Interview Simplified (CIDIS)

Les problèmes de santé mentale (à vie) du parent principal ont été évalués à l'aide de la version française du CIDIS (Fournier, Lesage, Toupin et Cyr, 1997; version révisée de Fournier et Kovess, inédite). Il s'agit d'un questionnaire comprenant près de 120 items de type oui-non, utilisé par un intervieweur expérimenté auprès du parent. Les sections retenues dans l'étude permettent d'établir, selon les critères du DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), les symptômes d'anxiété généralisée et de dépression présentés par le parent et, aussi, ceux reliés à l'abus d'alcool ou de drogues ou à la dépendance à ces psychotropes. Le nombre de symptômes d'anxiété/dépression et celui d'abus/dépendance sont utilisés comme variables dépendantes. La comparaison des diagnostics posés à l'aide du CIDIS avec ceux posés par des psychiatres du Québec est considérée comme satisfaisante dans l'ensemble (Fournier et al., 1997). Selon ces mêmes auteurs, on observe aussi une bonne concordance entre les diagnostics posés à l'aide du CIDIS et ceux posés à l'aide du NFCAS-C (*Needs for Care Assessment Schedule-Community*).

Échelle de fonctionnement familial

Cette sous-échelle du Family Assessment Device (Epstein et al., 1983) comporte 12 items, avec échelle de type Likert en quatre points, permettant d'évaluer les problèmes de fonctionnement de la famille. La cohérence interne de cette échelle est bonne (Byles et al., 1988).

Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)

La personnalité antisociale du parent principal a été évaluée à l'aide d'une sous-échelle de cet instrument. Un score global est calculé à partir de 45 items de type vrai ou faux. Les données relatives à la validité et à la fidélité de cet instrument sont excellentes (Millon, 1987; Choca et al., 1992).

Questions sur les démêlés avec la justice

Des questions de type oui-non ont été introduites dans le protocole d'entrevue avec le parent pour déterminer si un membre de la famille, excluant l'enfant cible, a eu des démêlés avec la justice au cours des douze mois précédant l'entrevue.

Indice d'attitude parentale (Hudson, 1982)

Cet instrument comporte 25 items évalués sur une échelle en 5 points (rarement, parfois, quelquefois, la plupart du temps, tout le temps). Il évalue l'importance des problèmes rencontrés par le parent dans sa relation avec son enfant. Un score élevé à l'échelle reflète une attitude parentale négative. La cohérence interne et la stabilité de l'instrument, telles que rapportées par l'auteur, sont satisfaisantes.

Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)

Une version française de ce questionnaire a été administrée au parent principal pour connaître ses pratiques éducatives avec l'enfant. L'instrument comporte 42 items avec échelle de type Likert en 5 points (jamais, presque jamais, quelquefois, souvent, toujours). Il permet d'établir des scores dans différentes dimensions des pratiques éducatives : l'engagement parental, les pratiques positives, le manque de supervision, l'inconstance de pratiques disciplinaires, les punitions corporelles et les autres pratiques disciplinaires. L'instrument présente de bonnes qualités métrologiques (Shelton, Frick et Wooton, 1996). Pour les élèves de niveau secondaire, à partir du T2, une version abrégée à 36 items a été utilisée. La cohérence interne de cette version, évaluée dans l'étude de Puzé *et al.* (2004) sur les clientèles des centres jeunesse, est satisfaisante.

4.5 Services scolaires et sociaux

Un questionnaire sur les services spécialisés que les élèves ont reçu de l'école pour leurs troubles de comportement a été construit pour les besoins de l'étude à partir de celui utilisé dans l'EQSMJ. Ce questionnaire a été complété au téléphone par le parent tous les six mois depuis l'entrée dans l'étude. Il porte, entre autres, sur la présence d'un accompagnement de type psychoéducatif (ou psychologique) de l'enfant en milieu scolaire par un professionnel non

enseignant, sur la fréquence de cet accompagnement (échelle ordinale en quatre points : au moins une fois par semaine ; au moins une fois par deux semaines ; au moins une fois par mois, moins d'une fois par mois) et sur la réception éventuelle de services d'un centre jeunesse pour les problèmes de comportement de l'enfant.

DEUXIÈME PARTIE :
PRÉSENTATION ET DISCUSSION
DES RÉSULTATS

V. NATURE DES DIFFICULTES DE COMPORTEMENT DES ELEVES QUI REÇOIVENT DES SERVICES SCOLAIRES COMPLEMENTAIRES⁶

Un objectif préalable à celui d'examiner l'évolution des difficultés comportementales selon la présence/absence de difficultés sévères, de TDAH ou de traits antisociaux est d'abord de décrire, selon le sexe, la nature des difficultés comportementales des élèves à l'entrée dans l'étude. Rappelons que la sévérité des difficultés est opérationnalisée, ici, par le fait que les manifestations comportementales des élèves répondent ou non aux critères diagnostiques du DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) pour un trouble perturbateur du comportement (trouble de l'opposition avec provocation, trouble des conduites). Les difficultés de comportement incluant aussi, théoriquement, les problèmes intériorisés (Gouvernement du Québec, 2007), nous examinerons aussi la fréquence des troubles intériorisés (anxiété généralisée, dépression) chez les élèves. Enfin, puisqu'il s'agit d'une importante variable à l'étude, nous présenterons les pourcentages de garçons et de filles qui ont des traits antisociaux, tels qu'évalués par le parent et l'enseignant.

1. PRESENTATION DES RESULTATS

Nous avons considéré que l'enfant présentait un trouble lorsque chacun des symptômes nécessaires à son diagnostic était rapporté par au moins un des deux informateurs : le parent ou l'enseignant dans le cas du trouble de l'opposition avec provocation, du trouble des conduites et du TDAH ; le parent ou l'enfant pour les troubles intériorisés (anxiété généralisée et dépression). Cette façon de faire constitue une méthode d'identification sensible qui est classiquement utilisée dans les études faisant appel à plus d'une source d'information pour établir les problèmes comportementaux des enfants (Bird et al., 1992; Mitsis et al., 2000).

⁶ Des résultats se rapportant à la nature et à la sévérité des difficultés de comportement des élèves suivis à l'école primaire ont été publiés dans le *Canadian Journal of Psychiatry* (Vol. 49, 2004) et ont fait l'objet d'un chapitre dans un ouvrage consacré aux Conduites antisociales des filles (Presse de l'Université du Québec, 2006). Les références complètes sont présentées en annexe, dans la liste des publications réalisées grâce au soutien du programme FQRSC-MELS.

Rappelons que pour l'identification de la présence des traits antisociaux, la méthode de cotation de l'échelle dureté/insensibilité recommandée par les auteurs (Frick et Hair, 2001) est déjà basée sur une méthode sensible de détection (voir la section sur les instruments de mesure). Le tableau 3 rend compte, par source d'information, de la fréquence de chacun des différents troubles évalués dans l'échantillon de même que de la présence des traits antisociaux. Le tableau 4 montre, quant à lui, le degré de cooccurrence des troubles extériorisés et intériorisés.

Tout d'abord, en ce qui concerne les troubles extériorisés, on constate tant chez les garçons que chez les filles que le TDAH est le trouble présenté par le plus fort pourcentage d'enfants, c'est-à-dire dans plus de quatre cas sur cinq en considérant les deux sources d'information (voir le tableau 3). On observe ensuite, par ordre d'importance, le trouble de l'opposition avec provocation (dans plus de la moitié des cas), suivi du trouble des conduites (dans plus du tiers des cas). Les fréquences de chacun de ces troubles ne se distribuent pas de manière significativement différente selon le sexe, que les troubles soient identifiés d'après les parents, les enseignants ou en considérant les deux sources d'information. Cependant, les enseignants observent significativement plus de cas de TDAH chez les élèves (test de McNemar $< 0,001$) que ne le font les parents. Enfin, plus du tiers des élèves de chaque sexe présentent des traits antisociaux.

La très forte prévalence du TDAH dans l'échantillon laisse présager un taux de cooccurrence élevé avec les troubles extériorisés, qu'il s'agisse du trouble oppositionnel ou du trouble des conduites. Et comme on peut le constater dans le tableau 4, près de 60 % des garçons et des filles présentent cette constellation particulière de difficultés. En fait, et peu importe le sexe, la plupart des élèves qui ont un trouble extériorisé manifestent, aussi, tous les symptômes nécessaires à l'établissement d'un diagnostic de TDAH. Toutefois, l'inverse n'est pas vrai : ce sont environ le quart des filles et des garçons qui présentent un TDAH sans troubles oppositionnel ou des conduites. Une analyse de Khi^2 (4 x 2) révèle que cette distribution de la cooccurrence des troubles extériorisés ne se différencie pas significativement selon le sexe.

Tableau 3

Fréquence des troubles présentés par les garçons et les filles suivis à l'école pour troubles de comportements selon les différentes sources d'information

Troubles extériorisés · Source d'information		Garçons (n=260)	Filles (n=102)	χ^2 (dl=1)
TDAH				
· Parent	%	43,5	39,2	0,5
· Enseignant ^a	%	57,3	52,6	0,6
· Parent/enseignant ^a	%	85,8	83,2	0,3
Trouble oppositionnel				
· Parent	%	35,8	42,2	1,3
· Enseignant ^a	%	35,0	25,3	2,9
· Parent/enseignant ^a	%	57,1	58,9	1,0
Trouble des conduites				
· Parent	%	14,2	20,6	2,2
· Enseignant ^a	%	23,2	21,1	0,2
· Parent/enseignant ^a	%	37,2	37,9	0,1
Problèmes intériorisés				
· Source d'information				
Anxiété généralisée				
· Parent	%	5,4	11,8	4,5*
· Enfant ^b	%	13,0	25,5	8,1**
· Parent/enfant ^b	%	17,3	33,7	11,1***
Dépression				
· Parent	%	1,2	9,8	15,9***
· Enfant ^b	%	16,5	27,6	5,4*
· Parent/enfant ^b	%	17,3	32,7	9,8**
Traits antisociaux (selon le parent et l'enseignant)				
	%	37,0	34,7	0,2

Note : TDAH= trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité.

^a garçons n=246, filles n=95. ^b garçons n=254, filles n=98.

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Si l'importance et la similarité de la fréquence des troubles extériorisés des garçons et des filles ressortent des données, un profil différent se dessine à partir des résultats sur les problèmes intériorisés. En effet, le tableau 3 montre que la proportion d'enfants souffrant de

tels problèmes est significativement plus élevée chez les filles que chez les garçons, et ce, que les taux soient calculés d'après les symptômes rapportés par le parent ou par l'enfant. Les enfants sont toutefois significativement plus nombreux à rapporter ces problèmes pour eux-mêmes que leurs parents (test de McNemar < 0,001), ce qui peut être lié au fait qu'un seuil critique sensible ait été utilisé pour évaluer les réponses des enfants au Dominique. Selon ces deux sources d'information, le tiers des filles (33,7 %) présentent de l'anxiété généralisée par rapport à 17 % des garçons. Des pourcentages très semblables s'observent pour la dépression.

Tableau 4
Cooccurrence des troubles extériorisés (n=341) et des problèmes intériorisés (n=332) chez les garçons et les filles (toutes sources d'information confondues)

Cooccurrence des troubles		Garçons %	Filles %	χ^2 (dl=3)
Troubles extériorisés	. Aucun trouble extériorisé	8,9	10,5	0,6
	. TDAH	27,5	24,2	
	. Trouble oppositionnel ou Trouble des conduites	5,3	6,3	
	. TDAH + Trouble oppositionnel ou Trouble des conduites	58,3	58,9	
Troubles extériorisés/ Difficultés intériorisées	. Aucun trouble	7,4	5,5	20,9***
	. Problèmes intériorisés uniquement	0,8	5,5	
	. Troubles extériorisés uniquement	68,2	46,2	
	. Difficultés intériorisées + Troubles extériorisés	23,6	42,9	

Note : TDAH= trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité; TOPP= trouble de l'opposition avec provocation; TC= trouble des conduites
*** p < 0,001

Toutefois, tel qu'indiqué dans le tableau 4, relativement peu de filles et de garçons souffrent de problèmes intériorisés uniquement. Lorsque de tels problèmes sont rapportés, ils s'observent la plupart du temps avec des troubles extériorisés concomitants. Or, compte tenu de la prévalence plus élevée des difficultés intériorisées chez les filles, on observe sans surprise que les filles sont plus nombreuses que les garçons à présenter à la fois des troubles extériorisés et intériorisés. Inversement, un pourcentage plus élevé de garçons que de filles présente des troubles extériorisés uniquement. Une analyse de la distribution de la cooccurrence des troubles intériorisés et extériorisés selon le sexe avec le test de χ^2 (4 x 2) révèle que ces

différences sont significatives (voir le tableau 4). Notons que seulement 7,4 % des garçons et 5,5 % des filles ne présentent pas de difficultés suffisamment nombreuses pour rencontrer les critères diagnostiques de l'un ou l'autre des troubles mesurés dans l'étude.

2. DISCUSSION

L'étude de la prévalence des difficultés de comportement des élèves suivis à l'école primaire se justifiait par le peu d'informations dont nous disposons actuellement sur la nature des difficultés effectivement présentées par ces enfants. Cette affirmation est particulièrement vraie pour les filles, qui sont proportionnellement moins nombreuses à présenter des difficultés de comportement et à recevoir des services scolaires d'accompagnement pour ces problèmes. Or, de telles informations peuvent s'avérer pertinentes pour définir, planifier et, éventuellement, spécifier l'intervention en fonction des besoins propres à chaque sexe (Kazdin et Weisz, 2003).

Tout d'abord, les résultats mettent bien en évidence les très forts taux de troubles extériorisés de nature antisociale et de TDAH dans l'échantillon à partir des critères diagnostiques utilisés dans le DSM-IV-TR. Ce résultat vient corroborer les observations de Kershaw et Sonuga-Barke (1998) et de Place et al. (2000) auprès d'échantillons d'élèves américains faisant également l'objet d'un suivi à l'école pour des difficultés comportementales. Avec le fait que les enseignantes rapportent plus de symptômes de TDAH chez les élèves que les parents, ce qui est un constat aussi rapporté dans les études épidémiologiques (Breton et al., 1999; Offord et al., 1987), ce résultat suggère que le contexte scolaire est particulièrement propice à la détection de ce type de trouble chez l'enfant. En même temps, considérant la très forte cooccurrence du TDAH et des troubles oppositionnels ou des conduites dans l'échantillon, ces résultats peuvent aussi illustrer que les élèves suivis à l'école sont ceux qui ont les portraits cliniques les plus sévères. Rappelons, en effet, que cette constellation spécifique de problèmes est associée à plus d'impulsivité et d'agressivité et à une plus grande variété de conduites antisociales que lorsque l'un ou l'autre de ces troubles est présenté seul (Hinshaw et al., 1993; Lynam, 1996; Toupin et al., 2000). Dans le même sens, relevons que plus du tiers de l'échantillon présente un trouble des conduites, un trouble qui survient rarement à l'âge

scolaire primaire. Associé à des comportements d'agression physique et à la violation grave des règles, ce trouble est reconnu pour être particulièrement sévère lorsqu'il apparaît durant l'enfance (American Psychiatric Association, 2000).

Sans perdre de vue que les filles suivies pour des difficultés de comportement à l'école primaire sont cinq fois moins nombreuses que les garçons, les résultats obtenus dans l'étude révèlent qu'elles présentent des troubles oppositionnels ou des conduites accompagnées du TDAH dans des proportions très élevées et quasi identiques à celles calculées chez les garçons. Ces résultats confirment chez les filles les observations déjà faites dans des échantillons quasi essentiellement composés de garçons (Kershaw et Sonuga-Barke, 1998; Mattison *et al.*, 2002; Place *et al.*, 2000) à l'effet qu'au primaire, les troubles de comportements des élèves qui reçoivent des services spécialisés sont largement extériorisés et de nature antisociale. Ils suggèrent aussi que les critères utilisés dans les milieux scolaires primaires pour offrir des services spécialisés aux élèves en difficulté de comportement sont les mêmes chez les garçons et les filles.

Un des résultats importants mis en évidence dans cette analyse est que les troubles extériorisés des filles s'accompagnent de problèmes intériorisés dans un cas sur deux; la cooccurrence des troubles extériorisés et intériorisés chez les garçons étant nettement moindre. Le portrait clinique des filles s'avère, de ce fait, d'autant plus complexe. Nombre de chercheurs ont déjà signalé le codéveloppement des troubles extériorisés et intériorisés chez les filles (voir, sur ce plan, la recension de Keenan et al., 1999). Or, dans notre échantillon, très peu d'élèves suivis pour des difficultés de comportement présentent uniquement des troubles intériorisés, soit 0,8 % des garçons et 5,5 % des filles (voir le tableau 4). Ce faible pourcentage n'est sans doute guère surprenant puisque, en dépit des définitions du MELIS (Gouvernement du Québec, 2003), les études suggèrent que ce sont surtout les problèmes extériorisés des élèves qui retiennent l'attention des autorités scolaires (Conseil supérieur de l'éducation, 2001; Fortin et Strayer, 2000). Il est donc fort possible que les troubles intériorisés ne soient que rarement considérés dans le dépistage des élèves en difficulté de comportement et qu'ils passent inaperçus parce que « masqués » par les troubles extériorisés. Cette sous-détection peut

néanmoins contribuer à sous-évaluer le besoin d'intervention des filles pour des problèmes dépressifs ou anxieux graves.

Il est utile de rappeler ici que les symptômes de troubles intériorisés ont été identifiés en partie par les enfants eux-mêmes à l'aide du *Dominic interactif* (Valla et al., 2000), les seuils diagnostiques que nous avons choisi d'utiliser étant les plus sensibles à la détection des problèmes (voir la section sur les instruments de mesure). L'utilisation des seuils plus sévères abaisse la prévalence des troubles intériorisés (selon l'enfant) de près de la moitié chez les filles et les garçons. Toutefois, elle ne change en rien l'interprétation des résultats, les associations statistiques observées lorsque les troubles intériorisés sont définis avec l'un ou l'autre des deux types de seuils allant dans le même sens. En outre, ces associations sont également constatables lorsque les symptômes sont détectés par les parents pour lesquels les seuils diagnostiques du DSM-IV-TR ont été appliqués.

L'examen des difficultés de comportement des élèves de primaire révèle donc que celles-ci répondent aux critères diagnostiques du DSM-IV-TR dans la plupart des cas, et qu'elles s'observent souvent en cooccurrence l'une de l'autre, en particulier en ce qui a trait aux troubles de l'opposition ou des conduites et au TDAH. Ceci suggère que la très vaste majorité des élèves présentent des difficultés significatives qui justifient le recours à des services scolaires spécialisés. La section suivante sur l'évolution des difficultés comportementales de ces élèves montrera jusqu'à quel point ces difficultés peuvent être stables dans le temps et permettent d'identifier des sous-groupes plus à risque de persistance.

VI. TRAJECTOIRES EVOLUTIVES DES DIFFICULTES DE COMPORTEMENT DES ELEVES

Le principal objectif de notre étude était de déterminer si la présence de difficultés sévères (troubles de l'opposition ou trouble des conduites, appelés dorénavant TO/TC), de TDAH ou de traits antisociaux chez les élèves était associée à des variations dans la persistance de leurs difficultés comportementales et à des adaptations scolaires, éventuellement professionnelles, variables. Nous voulions aussi examiner si les covariables TO/TC, TDAH et traits antisociaux interagissaient avec des caractéristiques cognitives, scolaires, sociales et familiales des élèves dans leur association avec l'évolution de leurs difficultés. En fait, notre but était d'examiner jusqu'à quel point ces covariables permettaient d'identifier, parmi les élèves en difficultés de comportement, des sous-groupes d'élèves distincts par rapport à la persistance des problèmes et par rapport à leurs autres caractéristiques.

1. MÉTHODE D'ANALYSE

Nous avons calculé différents modèles de régression multiniveaux (*growth curve model*) afin d'examiner si la trajectoire évolutive des difficultés comportementales des élèves différait selon qu'ils présentaient ou non un TO/TC, un TDAH ou des traits antisociaux. Ces modèles ont été calculés en utilisant le logiciel Mplus (Muthén et Muthén, 1998-2006). Les analyses de régression multiniveaux ont été particulièrement privilégiées par rapport aux analyses de variance pour mesures répétées parce qu'elles n'exigent pas l'égalité des matrices de covariance et qu'elles s'accommodent des données manquantes (Curran et Hussong, 2003; Bollen, 1989; Muthén et Curran, 1997; Park, Sher et Krull, 2006). Ce type d'analyses ne prend pas non plus pour acquis que l'échantillon provient d'une population totalement homogène, mais tient compte de différences latentes entre les individus.

La variable à prédire dans ces analyses est l'évolution sur six ans (soit sur trois temps de mesure pris à deux ans d'intervalle) du nombre de difficultés de comportement manifestées par les élèves, c'est-à-dire du nombre total de symptômes de trouble oppositionnel et de troubles de conduites des enfants, tels qu'évalués par l'enseignant et le parent à l'aide du DISC 2,25. Soulignons que le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) fait état d'un maximum de huit symptômes pour le trouble oppositionnel et de quinze symptômes pour le trouble des conduites. Ces symptômes sont reproduits dans le tableau 5. Le nombre total de symptômes ou de difficultés comportementales présentés par les élèves à chaque temps de mesure peut donc varier, théoriquement, de 0 à 23.

Tableau 5
Les symptômes du trouble oppositionnel et du trouble des conduites (APA, 2000)

Trouble de l'opposition avec provocation	Trouble des conduites
<p><i>Quatre symptômes ou plus, persistant depuis au moins six mois, sont nécessaires pour envisager la présence du trouble.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se met souvent en colère 2. Contesté souvent ce que disent les adultes 3. S'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou aux règles des adultes 4. Embête souvent les autres délibérément 5. Fait souvent porter à autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite 6. Est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres 7. Est souvent fâché et plein de ressentiment 8. Se montre souvent méchant et vindicatif 	<p><i>Trois symptômes ou plus dans les 12 derniers mois, dont au moins un dans les six derniers mois, sont nécessaires pour envisager la présence du trouble.</i></p> <p>Agressions envers des personnes ou des animaux:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brutalise, menace ou intimide souvent d'autres personnes 2. Commence souvent les bagarres 3. A utilisé une arme pouvant blesser sérieusement autrui 4. A fait preuve de cruauté physique envers des personnes 5. A fait preuve de cruauté physique envers des animaux 6. A commis un vol en affrontant la victime 7. A contraint quelqu'un à avoir des relations sexuelles <p>Destruction de biens matériels:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. A délibérément mis le feu avec l'intention de provoquer des dégâts importants 9. A délibérément détruit le bien d'autrui <p>Fraude ou vol:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. A pénétré par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartenant à autrui 11. Ment souvent pour obtenir des biens ou des faveurs ou pour échapper à des obligations 12. A volé des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime <p>Violations graves de règles établies:</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Reste dehors tard la nuit en dépit des interdictions de ses parents, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans 14. A fugué et passé la nuit dehors au moins à deux reprises alors qu'il vivait avec ses parents ou en placement familial 15. Fait souvent l'école buissonnière (début avant 13 ans)

La même méthode d'identification sensible, basée sur les informations des parents et des enseignants, a été utilisée pour définir les covariables TO/TC et traits antisociaux. Le tableau 6 présente les items de l'échelle dureté/insensibilité qui permettent de mesurer la présence de ces traits. La cotation à chaque item varie de 0 à 2 points (« pas du tout vrai » à « définitivement vrai »), un score de 9 étant le seuil utilisé pour considérer la présence de ces traits (Frick et al., 1994).

Tableau 6
Items de l'échelle « Dureté-Insensibilité » pour identifier les traits antisociaux

L'enfant :
1. se préoccupe de sa réussite scolaire ^a
2. tient ses promesses ^a
3. ressent du remord ou de la culpabilité lorsqu'il fait quelque chose d'incorrect ^a
4. se préoccupe des sentiments des autres ^a
5. ne montre pas ses sentiments ou ses émotions
6. garde les mêmes amis ^a

^a La cotation de ces items est inversée dans le calcul du score.

Cependant, en raison de la très grande sensibilité des enseignants aux manifestations du TDAH en classe, et afin de pouvoir examiner l'évolution des difficultés de comportement chez un nombre suffisant d'enfants avec et sans TDAH, nous avons haussé le point de coupure au nombre médian de symptômes (soit 13 ou plus) pour identifier les élèves avec un nombre particulièrement élevé de symptômes de TDAH⁷ (appelé ici TDAH⁺). Avec ce point de coupure, 51 % des élèves ont été identifiés avec cette particularité. Il importe ici de souligner que dans le DSM-IV-TR, le nombre de symptômes requis pour identifier le TDAH chez un enfant est le même peu importe l'informateur, une conception qui ne fait pas l'unanimité. Par exemple, la cotation des échelles comportementales d'Achenbach et Rescorla (2001) exige un score plus élevé pour le TDAH lorsque c'est l'enseignant plutôt que le parent qui agit comme

⁷ Le DSM-IV-TR (APA, 2001) fait état de dix-huit symptômes possibles pour le TDAH. La présence du trouble peut être envisagée lorsque l'enfant présente au moins six symptômes d'inattention (TDAH, sous-type inattentif) ou au moins six symptômes d'hyperactivité/impulsivité (TDAH, sous-type hyperactif/impulsif) ou, encore, au moins six symptômes de chacun de ces sous-types (TDAH, sous-type mixte). Dans l'échantillon, ce sont surtout les sous-types mixtes qui sont observés.

informateur. En outre, l'utilisation d'un point de coupure plus élevé permet de réduire le nombre de faux positifs, c'est-à-dire de considérer un élève comme ayant le trouble alors qu'il ne l'a pas.

2. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Un premier modèle d'analyse intégrant uniquement la variable à prédire (le nombre de difficultés de comportement manifestées par les élèves à chacun des quatre temps de mesure) a d'abord été calculé pour bien nous assurer qu'il y avait suffisamment de variance sur le nombre de difficultés présentées initialement (intercepte), puis dans le temps (pente), pour justifier l'ajout des covariables dans le modèle. Les résultats (voir le tableau 7) ont révélé que la variance était suffisante tant sur l'intercepte que sur la pente, les indices calculés pour juger de la qualité de ce modèle de base étant très bons⁸. Les variables sexe, puis âge de l'élève ont ensuite été introduites dans le modèle, mais elles ne se sont pas avérées significativement associées à l'évolution des difficultés de comportement (résultats non montrés en tableau). Ces variables n'ont donc plus été considérées dans l'analyse.

L'ajout de la covariable TO/TC dans le modèle a, pour sa part, révélé un effet significatif sur l'intercepte, ce qui était bien évidemment attendu (voir le tableau 7 et la figure 1) : les enfants qui n'ont pas de diagnostics TO/TC présentent en moyenne environ 2,7 difficultés comportementales alors que ceux qui ont ces diagnostics en manifestent 6,3 de plus, pour une moyenne d'environ 9. Le résultat intéressant est que ces deux groupes se différencient significativement sur la pente, ce qui indique que l'évolution des symptômes est différente dans le temps selon que les élèves présentent ou non un trouble oppositionnel ou un trouble des conduites (voir la figure 1). Les indices calculés pour juger de la qualité de ce modèle, sans être excellents, peuvent être considérés comme acceptables (voir la note 8). En outre, une

⁸ Pour un bon modèle, Hu et Bentler (1999) proposent un *Comparative Fit Index* CFI idéal > 0,96 et, minimalement, de 0,9. Pour la valeur du χ^2 , bien que très influencée par la taille de l'échantillon, cette valeur doit, idéalement, être suffisamment petite pour *ne pas* atteindre le seuil de signification de $p < 0,05$ (Bollen, 1989). Toutefois, puisqu'il est difficile d'obtenir un χ^2 non significatif avec un échantillon > 200, comme c'est le cas ici, Bollen (1989) suggère dans un tel cas de se référer aux autres critères pour juger de la qualité du modèle. Enfin, Hu et Bentler (1999) suggèrent d'utiliser comme critère un Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) < 0,06 et un Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) < 0,06 également, quoique ces auteurs jugent tout à fait acceptable un critère de 0,08 dans le cas d'échantillons relativement petits ($n < 500$).

fois la covariable TO/TC introduite, la variance est toujours suffisante tant sur l'intercepte que sur la pente pour introduire d'autres covariables.

Tableau 7
Analyses de régression multiniveaux des difficultés de comportement des élèves : modèle de base et modèle intégrant la présence/absence de TO/TC

Effets fixes	Paramètres		Modèle de base	Modèle avec covariable TO/TC
Statut initial π_{0i}	Intercepte	γ_{00}	6.496***	2.737***
	TO/TC	γ_{01}	-	6.307***
Changement dans le temps π_{1i}	Pente	γ_{10}	-0.881***	1.702***
	TO/TC	γ_{11}	-	-4.577***
Changement dans le temps ² π_{2i}	Quadratique	γ_{20}	-	-0.548 ***
	TO/TC	γ_{21}	-	1.014***
Variance	Intercepte	σ_{0}^2	8.323***	3.075**
	Pente	σ_{1}^2	0.613 [†]	1,959*
	Quadratique	σ_{2}^2	-	0.11
Qualité du modèle	CFI		1.000	0.987
	Khi ²		3.789	7.486
	dl		5	2
	Valeur de <i>p</i>		0.58	0.024
	RMSEA		0.000	0.092
	SRMR		0.038	0.043

Note: CFI = Comparative fit index; RMSEA = Root mean square error of approximation; RMSEA: Standardized root mean square residual.

[†] $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

La figure 1 illustre l'évolution des symptômes entre le premier et le quatrième temps de mesure en présence ou en l'absence de TO/TC. Comme il est possible de le constater, lorsque les élèves présentent initialement ces troubles, l'évolution de leurs symptômes suit une courbe quadratique *positive*, le nombre de difficultés comportementales diminuant d'abord régulièrement du T1 au T3 pour se stabiliser au T4. Cependant, en l'absence initiale de ces troubles, l'évolution suit une courbe quadratique *négative*, le nombre de difficultés augmentant progressivement du T1 au T3 pour redescendre légèrement par la suite. Ce modèle suggère donc que les élèves dont les difficultés rencontrent les critères diagnostiques d'un

TO/TC seraient plus à risque de voir leurs difficultés comportementales persister six ans plus tard, même s'ils réduisent la fréquence de leurs difficultés.

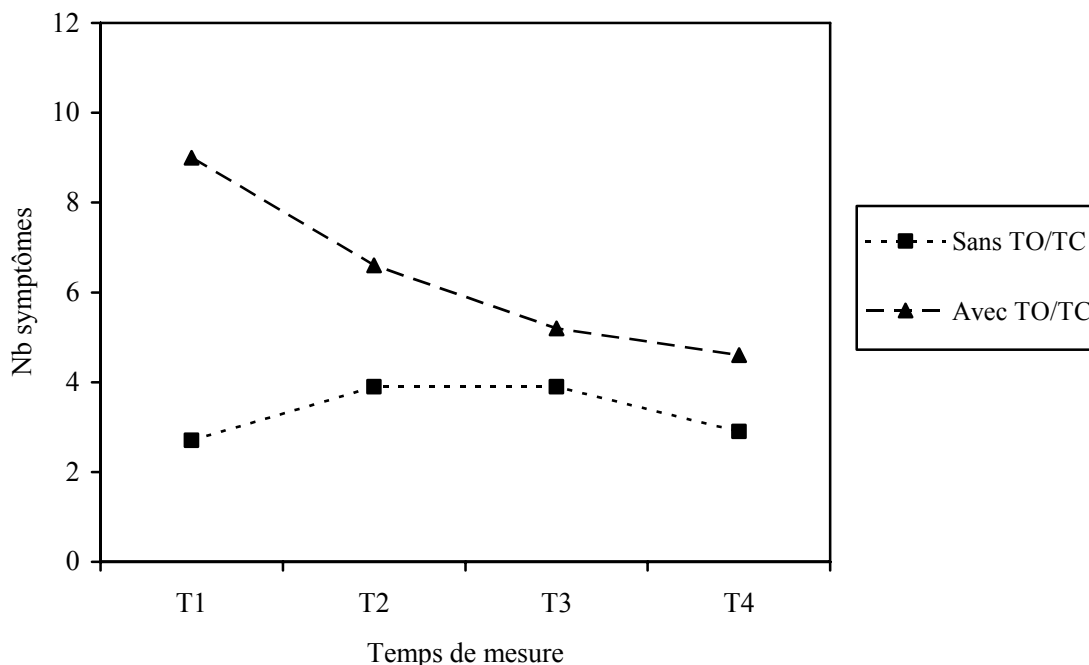


Figure 1 : Évolution du nombre de difficultés de comportement des élèves en présence ou en l'absence initiale de trouble oppositionnel ou des conduites (TO/TC)

Le dernier modèle d'analyse intègre, pour sa part, les covariables TDAH⁺ et traits antisociaux. Nous avons également considéré leur interaction, c'est-à-dire l'évolution des enfants qui présentaient ces deux problèmes à la fois (TDAH⁺ et traits antisociaux). Ces covariables ont été traitées dans le modèle selon que les enfants avaient ou non un diagnostic de TO/TC (méthode par sous-groupes). Les résultats de l'analyse de régression sont présentés dans le tableau 8 et les trajectoires qu'ils définissent sont illustrées à la figure 2. Les indices de la qualité de ce modèle se sont avérés très bons. Cependant, les covariables semblent à elles seules rendre compte de la variation dans l'évolution des difficultés de comportement, puisque la variance du nombre de ces difficultés, tant sur l'intercepte que sur la pente, n'est plus significative. Cela signifie que l'introduction d'autres caractéristiques des élèves dans ce modèle (cognitives, scolaires, familiales ou sociales) n'ajouterait rien de plus à l'explication statistique de la variation de leurs difficultés de comportement dans le temps.

Tableau 8
Analyses de régression multiniveaux des difficultés de comportement des élèves : modèle intégrant les covariables TDAH+ et traits antisociaux selon la présence/absence de TO/TC

Effets fixes	Paramètres		Sans TO/TC n=129	Avec TO/TC n=195
Statut initial π_{0i}	Intercepte	γ_{00}	2.685***	8.405 ***
	Traits antisociaux	γ_{01}	-0.086	0.272
	TDAH+	γ_{02}	0.254	-0.035
	Traits et TDAH+	γ_{03}	-2.153	1.690*
Changement dans le temps π_{1i}	Pente	γ_{10}	1.271**	-2.995 ***
	Traits antisociaux	γ_{11}	-1.221	1.642
	TDAH+	γ_{12}	1.027	0.390
	Traits et TDAH+	γ_{13}	1.993	-2.876*
Changement dans le temps ² π_{2i}	Quadratique	γ_{20}	-0.309*	0.591*
	Traits antisociaux	γ_{21}	0.193	-0.818**
	TDAH+	γ_{22}	-0.486	-0.055
	Traits et TDAH+	γ_{23}	-0.481	0.945 [†]
Variance	Intercepte	σ^2_0	1.031	4.219
	Pente	σ^2_1	0.363	2.663
	Quadratique	σ^2_2	-0.157	0.189
Qualité du modèle	Khi-square		12,157	
	dl		8	
	p-value		0,1443	
	CFI		0,967	
	RMSEA		0,057	
	SRMR		0,034	

[†] $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

À la lecture du tableau 8, il est possible de constater que le nombre de difficultés de comportement des élèves qui ne présentent pas initialement de TO/TC (intercepte) n'est pas significativement différent si ces difficultés s'accompagnent d'un TDAH⁺, ou de traits

antisociaux, ou de ces deux problèmes à la fois. Ces deux covariables ne sont pas non plus significativement associées à l'évolution du nombre des difficultés de comportement, celui-ci évoluant de la même manière en présence ou en l'absence de traits antisociaux et/ou d'un TDAH⁺ chez l'enfant. Cette trajectoire évolutive suit une courbe quadratique négative (comme nous l'avions vu dans la figure 1), le nombre de difficultés de comportement augmentant progressivement jusqu'au T3 pour redescendre légèrement par la suite. C'est la raison pour laquelle la figure 2 n'illustre que la trajectoire des difficultés de comportement des élèves n'ayant pas de TO/TC, sans distinguer de sous-groupes parmi ceux-ci.

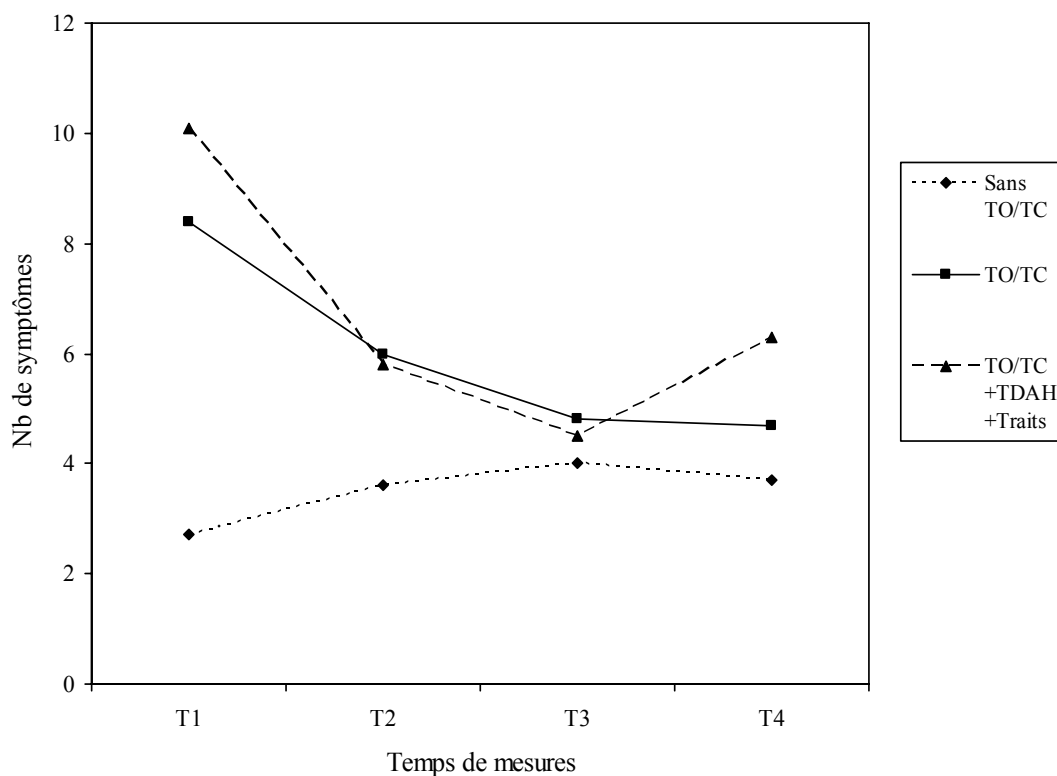


Figure 2 : Évolution des difficultés de comportement des élèves sans TO/TC, avec TO/TC et avec TO/TC, TDAH⁺ et traits antisociaux.

Les résultats se rapportant aux covariables TDAH⁺ et traits antisociaux sont sensiblement les mêmes chez les élèves qui ont un TO/TC à l'entrée dans l'étude, du moins lorsque ces covariables ne sont pas en interaction. En effet, le tableau 8 montre que, parmi ces élèves, ceux qui ont soit un TDAH⁺, soit des traits antisociaux, ne se distinguent pas significativement

des enfants qui n'ont que le TO/TC sur l'intercepte et sur la trajectoire évolutive. Ils présentent donc sensiblement le même nombre de difficultés de comportement au T1, puis connaissent une diminution progressive de ces conduites entre le T1 et le T4, cette diminution étant nettement plus lente entre les deux derniers temps de mesure. Tout au plus, les élèves qui ont des traits antisociaux sans TDAH⁺ connaîtront-ils un déclin légèrement plus rapide de leurs symptômes que ceux qui n'ont que le TO/TC (avec ou sans TDAH⁺), le terme quadratique de l'équation étant négatif et significatif.

Par contre, une autre trajectoire se dessine pour les élèves qui ont à la fois un TDAH⁺ et des traits antisociaux, en plus du TO/TC (voir la figure 2). Ces élèves se distinguent significativement sur l'intercepte par un nombre nettement plus élevé de difficultés de comportement que les élèves n'ayant que le TO/TC. L'évolution du nombre de difficultés dans le temps est aussi significativement différente, la courbe quadratique positive caractérisant leur trajectoire étant nettement plus accentuée. C'est ainsi qu'après une réduction des difficultés de comportement, surtout entre le T1 et le T2, ces élèves verront leur nombre augmenter singulièrement au T4.

Le tableau 9 permet de comparer l'âge, le sexe et les caractéristiques comportementales des trois groupes d'élèves identifiés par les covariables (sans TO/TC; avec TO/TC; avec TO/TC+TDAH⁺+Traits) telles que mesurées à l'entrée dans l'étude. Les trois groupes ne se différencient pas significativement sur l'âge chronologique moyen, ni sur la proportion de garçons et de filles. Par contre, ils se distinguent tous entre eux sur le nombre de symptômes de trouble oppositionnel, de trouble des conduites et de TDAH et sur le score à l'échelle des traits antisociaux, tels qu'évalués par les enseignants et les parents à l'entrée dans l'étude. Il est donc possible de constater qu'au T1, ces trois groupes étaient non seulement distincts par le fait qu'ils rencontraient les seuils cliniques de différents troubles, mais que lorsque c'était le cas, ils présentaient ces problèmes à des intensités différentes.

Tableau 9
Caractéristiques personnelles et comportementales des élèves des trois groupes
en difficulté de comportement

Caractéristiques comportementales		1-Sans TO/TC (n=129)	2-TO/TC (n=134)	3-TO/TC+ TDAH ⁺ Traits (n=61)	F (2,165)	Khi ² d.l.= 2	Diff. inter- groupes
Âge (en année)	M	10,03	9,84	9,66	0,9		—
	é.t.	1,78	1,85	1,92			
Sexe : - garçons	%	79,8	82,8	75,4		1,48	—
	- filles	%	20,2	17,2			
Trouble oppositionnel . nb symptômes	%	0	87,2	95,1	248,4***		1<2<3
	M	1,48	5,71	6,38			
	é.t.	1,08	2,07	1,69			
Trouble des conduites . nb symptômes	%	0	33,8	59,0	89,9***		1<2<3
	M	0,76	2,76	3,98			
	é.t.	0,85	1,88	2,00			
TDAH+ . nb symptômes	%	35,7	59,4	100	50,3***		1<2<3
	M	10,95	12,96	16,34			
	é.t.	4,05	3,41	1,40			
Traits antisociaux . score à l'échelle	%	17,9	25,6	100	78,7***		1<2<3
	M	6,23	7,26	10,02			
	é.t.	2,20	1,95	1,04			

*** $p < .001$

3. DISCUSSION

Nous avons amorcé cette étude longitudinale en soutenant qu'une meilleure prédiction de la persistance des difficultés de comportement passait par l'étude des facteurs susceptibles de faire varier leur stabilité, comme leur précocité ou leur nature et leur intensité. En réalisant la recherche auprès d'élèves présentant, déjà, ces difficultés précocement, nous avons examiné le rôle de la sévérité des difficultés (présence ou non de TO/TC) dans la persistance des

problèmes, de même que celui de la concomitance du TDAH et de traits antisociaux chez l'enfant, deux variables qui ressortaient de la recension des écrits comme des facteurs de persistance importants. Rappelons que nous voulions plus spécifiquement examiner le rôle de ces deux variables en présence de difficultés sévères, ainsi que l'indépendance de leur contribution en présence l'une de l'autre, des études rapportant qu'elles étaient fortement corrélées entre elles (Colledge et Blair, 2001; Frick et al., 2000; Loney et al., 1998).

Les résultats des analyses de régression multiniveaux suggèrent que la sévérité des difficultés comportementales permet à elle seule de départager la trajectoire évolutive d'un groupe d'enfants. Les élèves qui ne répondent pas aux diagnostics du TO/TC, qu'ils aient ou non un TDAH⁺ ou des traits antisociaux, paraissent moins à risque de développer des problèmes comportementaux sérieux dans le temps en raison de la courbe quadratique négative qui caractérise l'évolution de leurs difficultés de comportement. Cependant, bien que relativement peu élevé dans le temps, le nombre de ces difficultés apparaît plutôt stable malgré un léger fléchissement à la fin de l'étude. En outre, aux deux derniers temps de mesure, ce nombre est près de quatre en moyenne, ce qui signifie que les difficultés comportementales des élèves demeurent assez proches des seuils diagnostiques du trouble des conduites (3 symptômes) ou du trouble oppositionnel (4 symptômes). Ces résultats suggèrent donc que les difficultés comportementales du groupe d'élèves sans TO/TC se maintiennent dans le temps, quoiqu'elles demeurent à un niveau moins problématique comparativement aux difficultés des deux autres groupes.

Parmi les élèves qui présentent un TO/TC, les résultats des analyses suggèrent que la présence conjointe du TDAH⁺ et des traits antisociaux définit un groupe particulier. En fait, il semble bien que ce ne soit qu'en interaction *et* en présence TO/TC que ces deux covariables joueraient un rôle défavorable dans l'évolution des difficultés de comportement et seraient associées non seulement à leur persistance mais à l'augmentation de leur nombre dans le temps.

Un tel résultat relatif à la présence simultanée du TDAH⁺, de traits antisociaux et de TO/TC pourrait expliquer certaines contradictions dans la littérature montrant tantôt que le TDAH

contribue à la persistance des difficultés de comportement dans le temps (Loeber et al., 2000), tantôt qu'il ne permet pas de discriminer les jeunes dont les difficultés persistent ou non (Fergusson et al., 1996). De plus, il appuie l'hypothèse formulée par Lynam (1996) voulant que la cooccurrence de difficultés sévères et du TDAH aille au-delà de l'addition de deux problèmes et constituerait un trouble distinct, précurseur d'importantes difficultés d'adaptation à long terme. Les analyses présentées dans les sections subséquentes permettront de nous prononcer davantage sur l'adaptation scolaire et professionnelle à plus long terme de ces jeunes. Pour l'instant, soulignons que les élèves avec TO/TC, TDAH⁺ et traits antisociaux identifiés ici apparaissent en très grande difficulté. À l'entrée dans l'étude, leurs problèmes comportementaux sont très variés et dépassent parfois largement en nombre les seuils cliniques reconnus pour l'identification des troubles. Plusieurs auteurs avaient déjà relevé que les jeunes présentant un trouble du comportement et un TDAH étaient plus agressifs, plus impulsifs et manifestaient une plus grande variété de difficultés comportementales que les jeunes présentant l'un ou l'autre de ces problèmes (Beauchaine et al., 2001; Faraone et al., 1997; 1998; Hinshaw et al., 1993; Lynam, 1996; Newcorn et al., 2001). Des observations semblables avaient déjà été faites pour un sous-groupe d'enfants dont les difficultés comportementales s'accompagnaient de traits antisociaux, incluant l'impulsivité, la sévérité et la variété des comportements antisociaux (Loeber et al., 2002; Lynam, 1997). Nos résultats suggèrent que c'est la combinaison de ces problèmes qui entraîne un pronostic plus sombre.

Les autres élèves qui ont un TO/TC, sans que ces difficultés s'accompagnent d'un TDAH⁺ et de traits antisociaux, semblent également suivre une trajectoire évolutive qui leur est propre. Le nombre de difficultés de comportement qu'ils présentent décroît substantiellement dans le temps, mais celui-ci semble plutôt se stabiliser ou augmenter légèrement à la fin de l'étude. À ce moment, ce nombre est près de cinq, en moyenne, ce qui suggère qu'encore un certain nombre d'élèves présentent un trouble oppositionnel ou un trouble des conduites.

L'insertion de la variable sexe dans les analyses de régression n'a pas révélé de contribution significative de cette variable dans l'évolution des difficultés de comportement, ce qui indique que les filles suivraient des trajectoires évolutives similaires à celles des garçons. En même temps, le nombre de filles qu'il a été possible de considérer dans ces analyses longitudinales

est relativement faible ($n = 64$ au premier temps de mesure), sans compter la forte attrition qui a aussi touché ces élèves aux différents temps de mesure. Il serait donc important de refaire ces analyses avec un nombre plus élevé de filles avant de tirer des conclusions sur la trajectoire de leurs difficultés.

Dans l'ensemble, donc, ces résultats suggèrent que les élèves qui s'inscrivent dans ces différentes trajectoires évolutives de difficultés de comportement se distinguent par l'intensité et la variété de leurs difficultés. En outre, tous ces groupes semblent connaître une persistance de leurs difficultés comportementales, quoique celles-ci soient d'intensité très variable d'un groupe à l'autre. Les sections subséquentes examineront jusqu'à quel point ces groupes se distinguent sur d'autres caractéristiques et s'ils connaissent une adaptation scolaire et professionnelle différente.

VII. CARACTÉRISTIQUES COGNITIVES, FAMILIALES ET SOCIALES DES GROUPES D'ÉLÈVES EN DIFFICULTÉ DE COMPORTEMENT ET DES ÉLÈVES DU GROUPE TÉMOIN

Dans l'examen des trajectoires évolutives des difficultés de comportement des élèves, notre objectif était aussi d'examiner l'apport de leurs caractéristiques personnelles et environnementales pour prédire, en interaction avec les covariables TO/TC, TDAH⁺ et traits antisociaux, l'évolution de ces conduites dans le temps. Or, nous avons observé à la section précédente que les variations dans les trajectoires évolutives étaient pleinement expliquées, sur le plan statistique, par ces covariables; l'ajout d'autres caractéristiques des élèves dans le modèle prédictif n'ajoutant rien à l'explication des variations. Cependant, dans la perspective d'offrir aux élèves des services éventuellement plus différenciés, la question de la similarité des corrélats cognitifs, sociaux et familiaux de leurs difficultés comportementales continue à se poser. Nous comparerons donc, ici, les caractéristiques des trois groupes d'élèves en difficulté de comportement qui s'inscrivent dans des trajectoires évolutives distinctes et examinerons, aussi, les différences entre ces caractéristiques et celles des élèves du groupe témoin. Tout en donnant un portrait plus complet des forces et des besoins des différents groupes d'élèves en difficulté, ces comparaisons contribueront à déterminer jusqu'à quel point ces groupes sont distincts et nécessitent, aussi, des interventions distinctes.

1. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Quatre analyses de variance multivariées ont été réalisées pour vérifier l'association entre l'appartenance aux groupes et les caractéristiques cognitives, familiales (parentales, relation parent-enfant) et sociales des élèves, telles que mesurées à l'entrée dans l'étude. Préalablement à ces analyses, nous avons d'abord examiné les corrélations entre l'âge des enfants et ces différentes caractéristiques afin de déterminer si cette variable devait être statistiquement contrôlée dans les analyses impliquant les élèves du groupe témoin. Rappelons que les élèves témoins sont légèrement plus jeunes que les élèves en difficulté de comportement (voir la section méthodologique consacrée aux participants). L'âge s'est avéré significativement corrélé à la plupart des mesures cognitives et des mesures des caractéristiques de la relation

parent-enfant. L'âge des enfants a donc été introduit comme covariable dans les analyses se rapportant aux caractéristiques de la relation parent-enfant afin d'en contrôler statistiquement l'effet. Cependant, en ce qui concerne les mesures cognitives, les élèves en difficulté de comportement et ceux du groupe témoin n'ont été comparés que sur la mesure des habiletés verbales (ÉVIP), qui est standardisée en fonction de l'âge. Les trois groupes d'élèves en difficulté ont été comparés entre eux sur les mesures des fonctions exécutives, le groupe témoin n'ayant pas passé ces mesures au T1. Les résultats de ces différentes analyses sont présentés dans les tableaux 10 à 13.

Tout d'abord, en ce qui concerne les caractéristiques cognitives, l'analyse de variance du score à l'ÉVIP révèle un effet significatif de l'appartenance au groupe. Les enfants du groupe témoin obtiennent un score moyen significativement plus élevé à cette mesure des habiletés verbales que chacun des trois groupes d'élèves en difficulté (voir le tableau 10). Cependant, ces trois groupes ne se différencient pas entre eux sur cette mesure. Les résultats de l'analyse de variance multivariée des mesures des fonctions exécutives, réalisée uniquement auprès des trois groupes d'élèves en difficulté de comportement, révèlent aussi un effet multivarié de l'appartenance au groupe (*Pillai's Trace* = 0,26; $F= 7,61$; $p < 0,001$). Des analyses unidimensionnelles *post-hoc* indiquent que cet effet statistique se fait surtout sentir sur trois mesures (test de la Figure de Rey, test de Stroop et WCST) où le groupe d'élèves avec TO/TC, TDAH⁺ et traits antisociaux obtient les moins bonnes performances.

L'analyse de variance multivariée réalisée sur les caractéristiques parentales a révélé un effet significatif de l'appartenance au groupe (*Pillai's Trace* = 0,12; $F= 2,27$; $p < 0,001$). Les analyses *post hoc* présentées au tableau 11 montrent que cet effet est attribuable au niveau d'étude du parent principal, à l'instabilité familiale et aux démêlés avec la justice, où les résultats sont plus favorables dans le groupe témoin. Les caractéristiques parentales des élèves sans TOP/TC apparaissent moins problématiques que celles des autres groupes d'élèves en difficultés pour ce qui est des problèmes de santé mentale alors que celles des élèves avec TO/TC, TDAH⁺ et traits antisociaux sont plus problématiques sur la personnalité antisociale.

Tableau 10

Scores moyens obtenus sur les mesures cognitives (T1) dans les trois groupes en difficulté de comportement et dans le groupe témoin

Caractéristiques cognitives		1-Sans TO/TC (n=129)	2- TO/TC (n=134)	3-TO/TC+ TDAH ⁺ traits (n=61)	Témoin (n=101)	F	Différence entre groupes 1, 2 et 3	Différences entre groupes et témoin
ÉVIP - score total standardisé	M	107,5	107,4	104,9	113,8	7,9**		1, 2, 3 < témoin
	é.t.	13,3	12,0	12,2	13,9			
Rey - copie+mémoire	M	38,1	35,8	32,7	N.A.	3,30*	1 > 3	N.A.
	é.t.	13,3	13,2	14,9				
Stroop - nbcouleurs-mots	M	25,0	23,5	21,4	N.A.	3,34*	1 > 3	N.A.
	é.t.	9,2	8,8	9,1				
Trail B - nb secondes	M	155,4	159,6	181,7	N.A.	1,52		N.A.
	é.t.	96,2	94,5	115,5				
WCST - erreurs persévératives	M	20,6	17,9	23,4	N.A.	5,09**	2 < 3	N.A.
	é.t.	12,3	7,8	15,2				

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tableau 11
Scores moyens obtenus sur les mesures des caractéristiques parentales (T1) dans les trois groupes d'élèves en difficultés de comportement et dans le groupe témoin

Caractéristiques parentales		1-Sans TO/TC (n=129)	2-TO/TC (n=134)	3-TO/TC+ TDAH ⁺⁺ traits (n=61)	Témoin (n=101)	F	Différence entre groupes 1, 2 et 3	Différences entre groupes et témoin
Niveau étude-parent principal	M (é.t.)	4,06 (1,33)	4,60 (1,40)	4,44 (1,55)	5,07 (1,70)	3,07*	—	1,2,3 < témoin
Revenu familial annuel (\$)	M (é.t.)	30 616 (19 583)	33 785 (21 124)	29 614 (19 776)	32 847 (20 537)	0,85	—	—
Instabilité familiale	M (é.t.)	0,64 (1,55)	0,53 (1,06)	0,59 (1,16)	0,21 (0,52)	2,98*	—	1,3 > témoin
Symptômes anxiété/dépression	M (é.t.)	5,27 (4,88)	6,81 (5,07)	6,59 (5,32)	5,79 (4,98)	2,22 [†]	1 < 2,3	—
Symptômes abus/dépendance	M (é.t.)	1,05 (2,50)	1,68 (3,49)	2,05 (2,86)	1,15 (2,95)	1,83	—	—
Personnalité antisociale parent	M (é.t.)	23,63 (9,17)	25,84 (10,79)	28,30 (12,52)	N.A.	3,92*	1, 2 < 3	N.A.
Démêlés avec la justice ^a	M (é.t.)	0,12 (0,33)	0,10 (0,30)	0,15 (0,36)	0,01 (0,10)	4,09**	—	1,2,3 > témoin

^a Variable discrète traitée dans les analyses comme variable muette.

[†] p < 0,1 ; * p < 0,05 ** p < 0,01.

Tableau 12
Scores moyens obtenus sur les mesures des caractéristiques de la relation parent-enfant (T1) dans les trois groupes d'élèves en difficultés de comportement et dans le groupe témoin

Caractéristiques de la relation parent-enfant		1-Sans TO/TC (n=129)	2-TO/TC (n=134)	3-TO/TC+ TDAH ^{††} traits (n=61)	Témoin (n=101)	F	Différence entre groupes 1, 2 et 3	Différences entre groupes et témoin
Engagement parental	M	3,81	3,70	3,66	4,02	7,45***	—	1,2,3 < témoin ^a
	é.t.	0,52	0,55	0,51	0,50			
Manque de supervision	M	1,44	1,49	1,53	1,34	2,96*	—	2,3 > témoin ^a
	é.t.	0,34	0,42	0,49	0,34			
Inconstance de la discipline	M	2,55	2,78	2,88	2,38	12,32***	1 < 2, 3	2,3 > témoin ^a
	é.t.	0,61	0,61	0,62	0,57			
Utilisation punition corporelle	M	1,44	1,57	1,53	1,36	4,95**	—	2,3 > témoin ^a
	é.t.	0,51	0,58	0,51	0,39			
Dysfonctionnement familial	M	1,66	1,81	1,79	1,66	2,96*	1 < 2	—
	é.t.	0,44	0,44	0,46	0,43			
Attitude négative envers l'enfant	M	15,18	22,05	23,97	9,07	40,73***	1 < 2, 3	1,2,3 > témoin ^a
	é.t.	9,72	11,44	11,52	7,35			

^a Âge chronologique utilisé en covariable

[†] $p < .1$; * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Tableau 13
Scores moyens obtenus sur les mesures des caractéristiques sociales (T1) dans les trois groupes d'élèves en difficultés de comportement et dans le groupe témoin

Caractéristiques sociales		1-Sans TO/TC (n=129)	2- TO/TC (n=134)	3-TO/TC+ TDAH ⁺⁺ Traits (n=61)	Témoin (n=101)	F	Différence entre groupes 1, 2 et 3	Différences entre groupes et témoin
Nombre organisations	M (é.t.)	0,51 (0,78)	0,59 (0,76)	0,34 (0,60)	0,61 (0,85)	1,85	—	—
Nombre amis proches	M (é.t.)	2,88 (1,40)	2,75 (1,39)	2,16 (1,50)	3,23 (1,38)	7,47***	3 < 1,2	2,3 < témoin
Nombre activités	M (é.t.)	2,65 (2,18)	2,74 (2,37)	2,44 (2,54)	2,51 (2,27)	0,32	—	—

*** $p < 0,001$

L'analyse de covariance effectuée pour vérifier si les groupes se différencient sur les caractéristiques de la relation parent-enfant a révélé, tel qu'attendu, un effet multivarié de la covariable « âge de l'enfant » (*Pillai's Trace* = 0,18; $F = 14,15$; $p < 0,001$). Au delà de cet effet, le modèle demeure significatif et montre aussi un effet de l'appartenance aux groupes (*Pillai's Trace* = 0,27; $F = 6,49$; $p < 0,001$). Les analyses unidimensionnelles subséquentes indiquent un effet significatif sur cinq des six caractéristiques de la relation parent-enfant (voir le tableau 12). Sur ces caractéristiques, les résultats sont systématiquement plus favorables dans le groupe témoin que dans chacun des autres groupes. Les autres différences significatives suggèrent aussi que la relation parent-enfant est moins problématique dans le groupe sans TO/TC que dans les autres groupes d'élèves en difficulté.

Enfin, la dernière analyse de variance multivariée effectuée sur les caractéristiques sociales des enfants révèle aussi un effet de l'appartenance aux groupes (*Pillai's Trace* = 0,66; $F = 3,03$; $p < 0,001$). Toutefois, seul le nombre d'amis proches distingue les groupes (voir le tableau 13), les élèves du groupe TO/TC, TDAH⁺ et traits ayant significativement moins d'amis que les élèves des autres groupes.

2. DISCUSSION

Les analyses effectuées montrent que les trois groupes d'élèves en difficulté de comportement ne se distinguent pas tous également du groupe témoin, ni ne s'en différencient sur les mêmes caractéristiques, ce qui continue d'appuyer l'idée que ces groupes présentent des particularités et paraissent nécessiter des interventions différenciées.

Les comparaisons concernant le groupe sans TO/TC retiendront d'abord notre attention. En effet, bien qu'identifiés à l'école avec des difficultés comportementales, les élèves de ce groupe ne répondaient pas, à l'entrée dans l'étude, aux critères d'un trouble de comportement tel que défini dans le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), et demeurent ceux qui auront le moins de difficultés de comportement dans le temps par rapport aux deux autres groupes en difficulté. Les résultats présentés dans cette section vont dans le même sens et concourent à démontrer que les autres caractéristiques des élèves sans TO/TC sont moins

problématiques que celles des enfants de ces deux autres groupes. En fait, sur l'ensemble des différences significatives impliquant les trois groupes d'élèves en difficulté, le groupe sans TO/TC obtient les résultats les plus favorables, qu'il s'agisse des caractéristiques cognitives, familiales ou sociales. En outre, bien que dans ce groupe les parents montrent moins d'engagement et nourrissent plus d'attitudes négatives face à l'enfant que ceux du groupe témoin, le groupe sans TO/TC est le seul à ne pas se distinguer du groupe témoin en ce qui a trait aux pratiques éducatives parentales. Ce résultat relève donc l'existence de forces dans la relation parent-enfant sur lesquelles les intervenants peuvent miser dans un programme axé sur la modification des comportements-problèmes. Il n'en demeure pas moins que, comparativement aux élèves du groupe témoin, les élèves sans TO/TC ont été exposés à plus d'instabilité dans la famille (séparations parentales, recompositions familiales, etc.) et, aussi, à un environnement familial davantage caractérisé par les démêlés avec la justice, une caractéristique reconnue pour être plus spécifique aux familles d'enfants ayant des problèmes de nature antisociale (Moffitt, 2003; Wasserman et Seracini, 2001).

Le groupe TO/TC et le groupe TO/TC avec TDAH⁺ et traits antisociaux partagent plusieurs caractéristiques qui les distinguent très nettement du groupe témoin. C'est ainsi que les caractéristiques de ces élèves apparaissent systématiquement plus problématiques sur la quasi-totalité des mesures de la relation parent-enfant, sur les habiletés cognitives et sociales et sur certains aspects de l'environnement familial, incluant les démêlés avec la justice. Il est à noter que ces enfants reçoivent aussi plus de punitions corporelles, une caractéristique que des auteurs observent comme plus spécifique à la présence de problèmes antisociaux (Wasserman et Seracini, 2001). S'il est clair que ces deux groupes bénéficieraient d'interventions axées sur le milieu familial, en particulier sur les pratiques éducatives et la relation parent-enfant, le groupe TO/TC avec TDAH⁺ et traits antisociaux devrait aussi faire l'objet d'une attention particulière sur le plan cognitif et social. Les élèves de ce groupe obtiennent non seulement les moins bons résultats à l'ensemble des mesures cognitives prises dans l'étude, mais se démarquent particulièrement par de moins bonnes performances aux tâches impliquant l'organisation, la mémoire de travail, la capacité d'inhibition et la flexibilité cognitive. Ces difficultés peuvent être reliées tant à la présence du TDAH⁺ dans ce groupe (Barkley, 2005), qu'à la présence de traits antisociaux qui se manifestent, notamment, par l'impulsivité

(Lynam, 1996). Elles ne sont sans doute pas étrangères, non plus, à la plus faible densité du réseau de pairs des élèves de ce groupe. Ce résultat suggère qu'il peut s'agir d'élèves encore plus isolés ou rejetés que les autres élèves en difficulté de comportement, ce qui appellerait une intervention visant spécifiquement à renforcer leurs habiletés sociocognitives. Les difficultés généralisées des élèves du groupe TO/TC avec TDAH⁺ et traits antisociaux appellent cependant une intervention d'autant plus diversifiée et intensifiée.

Dans la mesure où les caractéristiques cognitives, familiales et sociales renseignent sur les facteurs de risque et de protection auxquels sont exposés ces trois groupes d'élèves en difficultés de comportement, ces informations sur les différences entre les groupes trouvent leur utilité pour déterminer et planifier les besoins d'intervention. Mais en dépit des différences statistiquement significatives, ces différences ne sont pas nécessairement très importantes entre les groupes. Toute intervention devrait donc également s'inspirer de l'importance clinique des différences, et du fait qu'elles peuvent ne toucher qu'un seul sous-groupe parmi les élèves étudiés. Nous reviendrons sur cet aspect dans la section conclusive du rapport consacrée aux retombées pratiques de l'étude et aux recommandations.

VIII. ADAPTATION SCOLAIRE ET SOCIOPROFESSIONNELLE DES ELEVES QUI S'INSCRIVENT DANS DIFFERENTES TRAJECTOIRES EVOLUTIVES DES DIFFICULTES DE COMPORTEMENT

Cette troisième section des résultats est consacrée à l'examen à long terme de l'adaptation scolaire et socioprofessionnelle des trois groupes d'élèves en difficulté de comportement, en comparaison à celle du groupe témoin. Rappelons que notre premier objectif d'étude visait non seulement à déterminer si les covariables TO/TC, TDAH et traits antisociaux étaient associées à la persistance des difficultés comportementales des élèves mais, aussi, si ces covariables étaient liées à leur adaptation scolaire et, éventuellement, professionnelle.

Pour donner un aperçu de l'adaptation scolaire des élèves, nous avons comparé les groupes sur le placement scolaire (classe spéciale ou cheminement particulier aux T1, T2, T3 et T4), les performances en français et en mathématiques (telles qu'évaluées par les enseignants et les élèves eux-mêmes aux T3 et T4) et le décrochage scolaire (au T4). L'examen de l'adaptation socioprofessionnelle n'a porté que sur les jeunes qui ne fréquentaient plus l'école au dernier temps de mesure (T4). Outre le fait d'occuper un emploi rémunéré, nous avons aussi examiné la qualité du réseau social et la consommation d'alcool et de drogues chez ces jeunes.

1. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Le tableau 14 présente, pour chaque temps de mesure, les comparaisons concernant les pourcentages d'élèves des trois groupes en difficulté de comportement scolarisés en classe ordinaire ou en classe spéciale (ou suivant un cheminement scolaire particulier). La figure 3 illustre, quant à elle, les différences avec le groupe témoin. Soulignons qu'aux troisième et quatrième temps de mesure, les données rapportées sont celles des élèves qui fréquentent toujours l'école.

Tableau 14
 Pourcentage d'élèves des trois groupes en difficulté de comportement scolarisés en classe ordinaire ou en classe spéciale (ou suivant un cheminement scolaire particulier) à chaque temps de mesure

Temps de mesure	Placement scolaire		1-Sans TO/TC	2- TO/TC	3-TO/TC +TDAH ⁺ +Traits	Valeur de X ²	Diff. inter-groupes
T1	N total		129	134	61	1,43	—
	. classe ordinaire	%	76,0	69,4	72,1		
	. classe spéciale	%	24,0	30,6	27,9		
T2	N total		98	98	41	9,45**	1,2 < 3
	. classe ordinaire (%)	%	71,4	61,2	43,9		
	. classe spéciale ou cheminement particulier	%	28,6	38,8	56,1		
T3	N total		74	85	39	11,75**	1,2 < 3
	. classe ordinaire (%)	%	59,5	49,4	25,6		
	. classe spéciale ou cheminement particulier	%	40,5	50,6	74,4		
T4	N total		60	76	28	4,77 [†]	1,2 < 3
	. classe ordinaire (%)	%	53,3	47,4	28,6		
	. classe spéciale ou cheminement particulier	%	46,7	52,6	71,4		

[†] $p < 0,1$; ** $p < 0,01$.

Le tableau 14 montre tout d'abord que dans chacun des groupes, le pourcentage d'élèves en difficulté de comportement qui fréquentent la classe spéciale ou qui suivent un cheminement particulier augmente progressivement à chaque temps de mesure. Toutefois, c'est dans le groupe avec TO/TC, TDAH⁺ et traits antisociaux que cette hausse est la plus marquée dans le temps, ce qui est particulièrement mis en évidence dans la figure 3. C'est ainsi que la proportion d'élèves de ce groupe qui fréquentent une classe ordinaire est significativement plus faible que dans les deux autres groupes aux T2, T3 et T4. Entre autres, à ces deux derniers temps de mesure, cette proportion est inférieure à 30 % comparativement à environ 50 % dans les deux autres groupes. Ces pourcentages ne sont guère comparables à ceux observés dans le groupe témoin (voir la figure 3). Bien que dans ce groupe la proportion

d'élèves en cheminement particulier augmente aussi à chaque temps de mesure, ce taux demeure nettement plus faible que celui observé chez les élèves sans TO/TC.

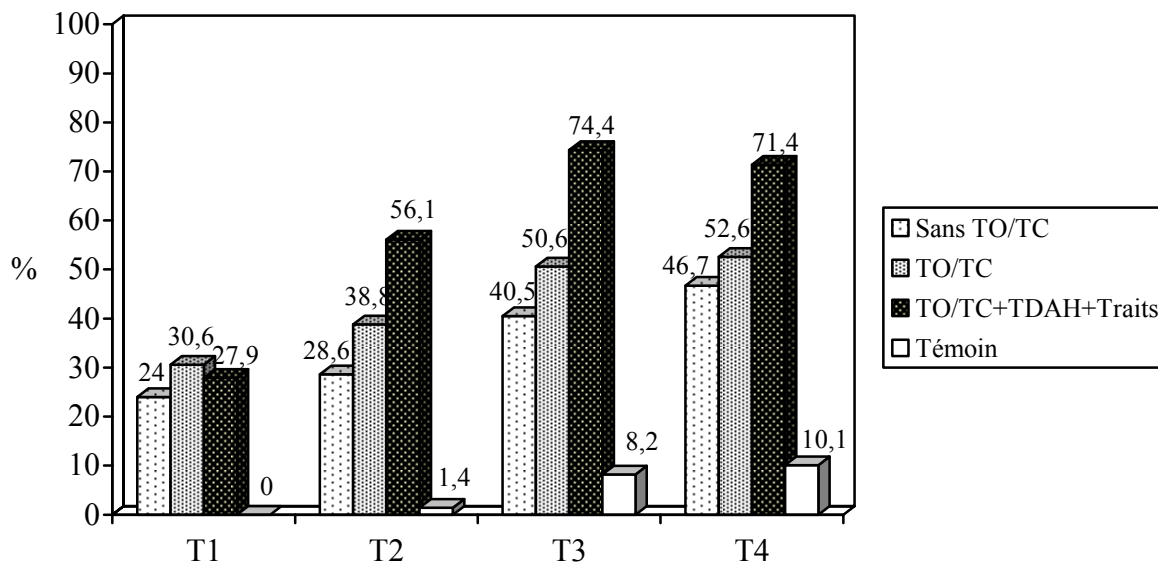


Figure 3 : Pourcentage d'élèves des trois groupes en difficulté de comportement et du groupe témoin scolarisés en classe spéciale ou qui suivent un cheminement scolaire particulier à chacun des temps de mesure

Les tableaux 15 et 16 montrent, pour leur part, les résultats en français et en mathématiques aux troisième et quatrième temps de mesure des élèves des trois groupes tels qu'évalués par les enseignants (tableau 12) et par les élèves eux-mêmes (tableau 13), ce dernier tableau présentant aussi les résultats de l'auto-évaluation des élèves du groupe témoin. L'évaluation de la performance scolaire par les enseignants n'est pas significativement différente entre les trois groupes d'élèves en difficulté, que ce soit en français ou en mathématiques, ou sur la qualité de l'effort fourni. Cependant, entre la moitié et les deux tiers des élèves de chaque groupe ont des résultats inférieurs à la moyenne.

Tableau 15
Performance scolaire (selon l'enseignant) des élèves en difficulté de comportement des trois groupes qui fréquentent toujours l'école aux deux derniers temps de mesure

		1-Sans TO/TC	2-TO/TC	3-TO/TC+ TDAH ⁺ +Traits	Valeur de X^2	Diff. inter- groupes
Résultats en français (T3)						
. dans la moyenne ou +	%	38,8	51,6	38,5	2,3	—
. sous la moyenne	%	61,2	48,4	61,5		
Résultats en maths (T3)						
. dans la moyenne ou +	%	40,8	60,0	46,2	4,2	—
. sous la moyenne	%	59,2	40,0	53,8		
Qualité de l'effort (T3)						
. dans la moyenne ou +	%	49,1	46,9	40,7	0,5	—
. sous la moyenne	%	50,9	53,1	59,3		
Résultats en français (T4)						
. dans la moyenne ou +	%	46,2	46,6	38,5	0,5	—
. sous la moyenne	%	53,8	53,4	61,5		
Résultats en maths (T4)						
. dans la moyenne ou +	%	54,2	53,6	42,3	1,1	—
. sous la moyenne	%	45,8	46,4	57,7		
Qualité de l'effort (T4)						
. dans la moyenne ou +	%	38,9	51,6	34,6	0,2	—
. sous la moyenne	%	61,1	48,4	65,4		

Les mêmes constats peuvent être faits lorsque ce sont les jeunes qui rapportent eux-mêmes leurs performances scolaires, les résultats n'étant pas significativement différents entre les trois groupes d'élèves en difficulté. Cependant, les élèves du groupe témoin rapportent des notes significativement plus élevées que dans les autres groupes en français (T3 et T4) et au classement général.

Tableau 16
Performance scolaire (selon les jeunes eux-mêmes) des élèves en difficulté de comportement et du groupe témoin qui fréquentent toujours l'école aux deux derniers temps de mesure

		1-Sans TO/TC	2- TO/TC	3- TO/TC +TDAH [†] +Traits	4- Témoins	F	Diff. inter-groupes
Résultats français (T3)	M (é.t.)	64,2 12,6	70,9 13,1	66,1 11,4	74,0 11,7	7,7***	1,3 <témoin
Résultats maths (T3)	M (é.t.)	70,0 13,3	74,7 15,9	77,0 15,8	75,9 15,9	2,2	
Classement (T3)	M (é.t.)	2,9 0,9	3,0 0,9	2,9 0,9	3,2 0,7	2,1	—
Résultats français (T4)	M (é.t.)	68,6 11,5	69,4 13,1	71,7 11,0	73,9 10,6	2,6*	1,2 < témoin
Résultats maths (T4)	M (é.t.)	73,4 13,7	72,0 12,9	78,2 12,0	74,7 11,6	1,6	—
Classement (T4)	M (é.t.)	2,9 0,8	2,9 0,8	2,8 0,9	3,2 0,8	3,0*	1,2,3 < témoin

[†] $p < 0,1$; * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

La figure 4 illustre le pourcentage d'élèves de chaque groupe qui ne fréquentent plus l'école au quatrième temps de mesure. Pour déterminer ce nombre, nous n'avons retenu que les élèves âgés de 16 ans ou plus, soit à l'âge où les jeunes ne sont plus assujettis à la Loi sur l'instruction publique. Au T4, près de 60% de l'échantillon d'élèves en difficulté et du groupe témoin étaient âgés entre 16 ans et 18 ans. Parmi ceux-ci, tous les jeunes qui ont affirmé ne plus aller à l'école au moment de notre évaluation ont été considérés comme ayant abandonné l'école.

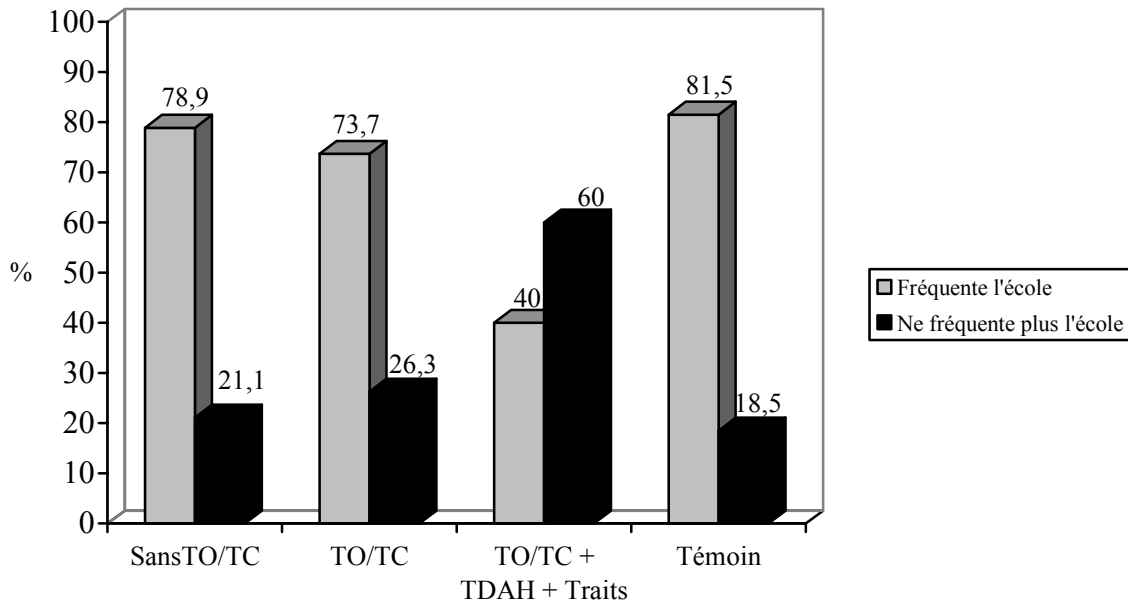


Figure 4 : Pourcentage d'élèves de 16 ans ou plus des trois groupes en difficulté et du groupe témoin qui fréquentent ou non l'école au dernier temps de mesure (T4)

La figure 4 montre que le pourcentage d'élèves qui ne fréquentent plus l'école est de 60 % dans le groupe avec TO/TC, TDAH⁺ et traits, ce qui est nettement plus élevé que dans les trois autres groupes, soit 21 % dans le groupe sans TO/TC, 26 % dans le groupe TO/TC et 18,5 % dans le groupe témoin. Cette différence de proportion est significative, $\chi^2(n = 118) = 9,94, p < 0,05$. Soulignons que dans cette analyse, les groupes d'élèves sans TO/TC, TO/TC et témoin ne se différencient pas significativement entre eux sur l'abandon scolaire.

Enfin, le tableau 17 donne un aperçu de l'adaptation socioprofessionnelle des jeunes des trois groupes en difficulté et du groupe témoin qui ont quitté l'école. Comme il est possible de le constater dans le tableau 17, le nombre de jeunes dans chaque groupe est très faible et invalide l'application de tests statistiques pour détecter des différences inter-groupes. Les résultats obtenus permettent néanmoins d'observer des tendances. Ils suggèrent que sur les différentes mesures socioprofessionnelles prises dans l'étude, les jeunes avec TO/TC, TDAH⁺ de même que traits antisociaux connaissent une adaptation systématiquement moins favorable. Ils sont proportionnellement peu nombreux à occuper un emploi et ceux qui en ont un travaillent

moins d'heures par semaine. En outre, la densité et la diversité de leur réseau social sont plus faibles que dans les trois autres groupes et les deux tiers obtiennent des scores problématiques à l'échelle de consommation d'alcool et de drogues. Les deux autres groupes de jeunes en difficulté obtiennent de meilleurs résultats sur ces différents indices de l'adaptation socioprofessionnelle, mais ceux-ci témoignent d'une moins bonne adaptation que celle du groupe témoin.

Tableau 17
Résultats obtenus aux mesures de l'adaptation socioprofessionnelle par les jeunes des groupes en difficulté de comportement et du groupe témoin

Mesures		1-Sans TO/TC (n=8)	2-TO/TC (n=10)	3-TO/TC+ TDAH ⁺ +Traits (n=9)	4-Témoins (n=5)
Emploi rémunéré · nb d'heures travaillées/semaine	% oui	42,9	40,0	22,2	100
	M	40,0	40,0	22,0	38,5
	(é.t.)	—	—	14,1	17,5
Densité du réseau social	M	8,0	9,1	7,3	10,2
	(é.t.)	4,4	4,9	5,3	5,2
Diversité du réseau social	M	3,2	3,6	2,9	3,8
	(é.t.)	1,4	1,4	1,6	1,1
Consommation problématique d'alcool et de drogues	% oui	37,5	50,0	66,7	20,0

2. Discussion

Les résultats sur l'adaptation scolaire et socioprofessionnelle ultérieure des élèves en difficulté de comportement suggèrent, dans l'ensemble, que cette adaptation demeure moins bonne que celle du groupe témoin. Mais c'est la situation des élèves du groupe avec TO/TC, TDAH⁺ et traits antisociaux qui se démarque le plus, avec un taux particulièrement faible de fréquentation de la classe ordinaire et des taux élevés de décrochage, de chômage et de consommation de psychotropes. La piètre qualité de l'adaptation scolaire et

socioprofessionnelle de ces jeunes n'est pas d'un bon pronostic pour l'avenir puisqu'elle peut contribuer à leur fermer des options d'adaptation à la société et à les maintenir sur la voie de la déviance sociale (Moffitt, 2003). Cette situation n'est peut-être pas étrangère à l'augmentation du nombre de difficultés de comportement qui caractérise la trajectoire évolutive de ce groupe entre le T3 et le T4. Cependant, en raison du peu d'élèves de ce groupe que nous avons pu suivre au T4, les résultats se rapportant à l'adaptation socioprofessionnelle de ce groupe doivent être interprétés avec circonspection et nécessitent d'être reproduits auprès d'un plus grand nombre de sujets. L'ensemble des données dont nous disposons sur ce groupe d'élèves suggère néanmoins qu'il devrait faire l'objet d'un suivi intensif.

Les deux autres groupes d'élèves en difficulté semblent connaître une adaptation scolaire assez similaire. Ils ne se différencient pas quant aux performances scolaires – le plus souvent sous la moyenne selon les enseignants – et se caractérisent tous deux par une diminution des taux d'intégration en classe ordinaire, particulièrement aux deux derniers temps de mesure. Cette diminution systématique est à relier à la transition à l'école secondaire, un phénomène déjà souligné dans la *Politique de l'adaptation scolaire* (Gouvernement du Québec, 2000a). On y indiquait, en effet, qu'au primaire, environ 75 % des élèves suivis pour des difficultés de comportement étaient intégrés en classe ordinaire comparativement à environ 40 % au secondaire. Néanmoins, le taux de décrochage dans ces deux groupes demeure tout à fait comparable à celui observé dans le groupe témoin, bien que les élèves témoins connaissent une meilleure adaptation scolaire. Ces résultats vont dans le sens de ceux rapportés par Fortin et al. (2006) qui suggèrent que les élèves en difficulté de comportement ne constituent pas tous une clientèle plus à risque que d'autres de décrocher de l'école. Nos résultats indiquent toutefois que parmi les élèves en difficulté, un sous-groupe est particulièrement à risque.

IX. SERVICES SCOLAIRES REÇUS PAR LES ÉLÈVES ET ÉVOLUTION DES DIFFICULTÉS DE COMPORTEMENT

Le dernier objectif de notre étude était de décrire l'évolution des difficultés de comportement en relation avec les services complémentaires reçus par les élèves. Rappelons qu'à l'entrée dans l'étude, tous les élèves en difficulté de comportement qui composent notre échantillon recevaient des services complémentaires à l'école primaire, services qui prenaient la forme d'un accompagnement par un professionnel non enseignant (psychoéducateur, psychologue, éducateur spécialisé, etc.). Pour les trois groupes d'élèves identifiés avec des trajectoires évolutives distinctes, nous décrivons ici, aux différents temps de mesure, la proportion d'élèves qui reçoivent toujours ces services, de même que leur intensité, et comparerons les difficultés des élèves qui reçoivent ou ne reçoivent plus ces services. Nous décrivons, enfin, à chaque temps de mesure, la proportion d'élèves des trois groupes qui reçoivent aussi des services d'un centre jeunesse pour leurs difficultés de comportement.

1. PRESENTATION DES RESULTATS

La figure 5 illustre la proportion d'élèves qui ont eu des services d'accompagnement à l'école pour des difficultés comportementales entre le T1 et le T2, entre le T2 et le T3 et entre le T3 et le T4. Le tableau 18, pour sa part, permet de comparer le nombre de difficultés de comportement présentées par les élèves qui reçoivent ou qui ne reçoivent plus ces services aux T2, T3 et T4.

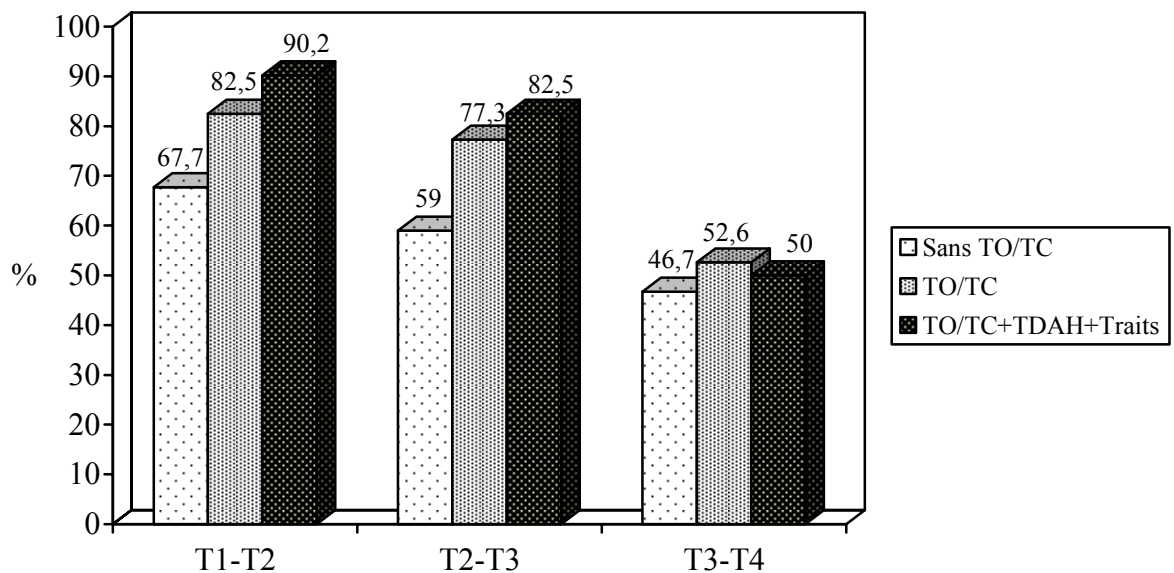


Figure 5: Proportion d'élèves des trois groupes qui reçoit toujours des services d'accompagnement à l'école pour des difficultés comportementales aux T2, T3 et T4.

Comme il est possible de le constater dans la figure 5, les élèves sans TO/TC sont proportionnellement moins nombreux à recevoir ces services d'accompagnement au T2 ($\chi^2[n=234] = 10,56, p < 0,01$) ainsi qu'au T3 ($\chi^2[n=206] = 10,56, p < 0,01$). Dans les deux autres groupes, les pourcentages d'élèves qui reçoivent des services demeurent très élevés et relativement stables à ces deux temps de mesure. Ces deux groupes présentent aussi un nombre toujours plus élevé de difficultés de comportement que les élèves initialement sans TO/TC (voir le tableau 18), ce qui peut expliquer qu'ils fassent davantage l'objet d'un suivi. Au T4, cependant, la proportion d'élèves qui reçoivent des services a nettement diminué et est sensiblement la même entre les groupes. Il n'en demeure pas moins que le nombre de difficultés de comportement manifestées par les élèves qui reçoivent des services d'accompagnement est, tous groupes confondus, significativement plus élevé que chez les élèves qui ne reçoivent plus ces services, du moins au T3 et au T4. Au T2, le nombre d'élèves qui n'ont pas de services est très faible dans les deux groupes avec TO/TC, ce qui nuit à la détection de différence significative.

Tableau 18

Nombre moyen de difficultés de comportement présentées par les élèves des trois groupes en difficulté de comportement qui reçoivent ou non des services d'accompagnement à l'école

Réception services scolaires		1-Sans TO/TC	2-TO/TC	3-TO/TC +TDAH [†] +Traits	Valeur de <i>F</i> (service)	Valeur de <i>F</i> (service x groupe)
T2: Oui	M (é.t.)	5,0 (3,8)	6,7 (3,7)	6,6 (4,4)	0,3	1,7
Non	M (é.t.)	3,3 (2,8)	4,9 (3,5)	8,7 (3,9)		
T3: Oui	M (é.t.)	4,3 (3,0)	5,0 (3,3)	5,8 (3,4)	4,0*	2,9 [†]
Non	M (é.t.)	2,3 (2,3)	5,6 (4,1)	3,7 (2,9)		
T4: Oui	M (é.t.)	4,1 (3,1)	4,8 (4,4)	6,0 (4,0)	9,3**	1,6
Non	M (é.t.)	2,1 (2,1)	4,4 (4,0)	2,7 (2,7)		

[†] p = 0,055 ; *p < 0,05 ; **p < 0,01.

Pour donner un aperçu de l'intensité du suivi des élèves, la fréquence des rencontres des élèves avec un professionnel non enseignant a été estimée tous les six mois auprès des parents, à partir d'une échelle en quatre points (au moins une fois par semaine; au moins une fois par deux semaines; au moins une fois par mois, moins d'une fois par mois). Cette donnée a permis de calculer un indice moyen d'intensité du suivi entre les temps de mesure et de le comparer entre les élèves des trois groupes qui recevaient toujours ces services. Ces comparaisons apparaissent au tableau 19.

Tableau 19
Indices moyens d'intensité des services d'accompagnement reçus par les élèves des trois groupes entre les différents temps de mesure

Temps de mesure		1-Sans TO/TC	2-TO/TC	3-TO/TC+ TDAH+Traits	Valeur de <i>F</i>	Différence intergroupe
Du T1 au T2	N	65	80	37	1,25	—
	M	1,84	2,06	2,11		
	é.t.	1,03	0,93	0,87		
Du T2 au T3	N	46	67	33	0,83	—
	M	1,76	1,79	1,52		
	é.t.	1,18	1,02	0,92		
Du T3 au T4	N	27	47	14	1,99	—
	M	1,82	1,39	1,91		
	é.t.	1,16	1,07	1,17		

Les indices d'intensité calculés, quoique parfois très variables d'un élève à l'autre, suggèrent qu'en moyenne les rencontres avec les élèves tendent à se faire aux deux semaines environ. Cependant, ces indices ne sont pas significativement différents entre les groupes, bien que ces groupes se distinguent par l'ampleur de leur difficulté.

Enfin, la figure 6 illustre la proportion d'élèves de chaque groupe qui ont aussi reçu des services d'un centre jeunesse entre les différents temps de mesure pour des difficultés de comportement. Il est possible de constater que le pourcentage de jeunes desservis par ces centres tend à être plus élevé dans le groupe TO/TC avec TDAH⁺ et traits antisociaux, cette différence étant significative ou très proche du seuil de signification entre le T1 et le T2 ($\chi^2[n = 237] = 6,42, p < 0,05$) et entre le T2 et le T3 ($\chi^2[n = 207] = 5,73, p = 0,057$). Entre le T3 et le T4, le pourcentage de jeunes de groupe TO/TC desservis par un centre jeunesse rejoint celui observé dans le groupe 3. Enfin, proportionnellement moins de jeunes sans TO/TC reçoivent ces services, quoique cette proportion atteigne presque les 20 % entre le T2 et le T3. L'augmentation de la proportion de jeunes recevant des services d'un centre jeunesse pourrait être associée au décrochage scolaire de certains d'entre eux, les services d'accompagnement en milieu scolaire étant alors terminés.

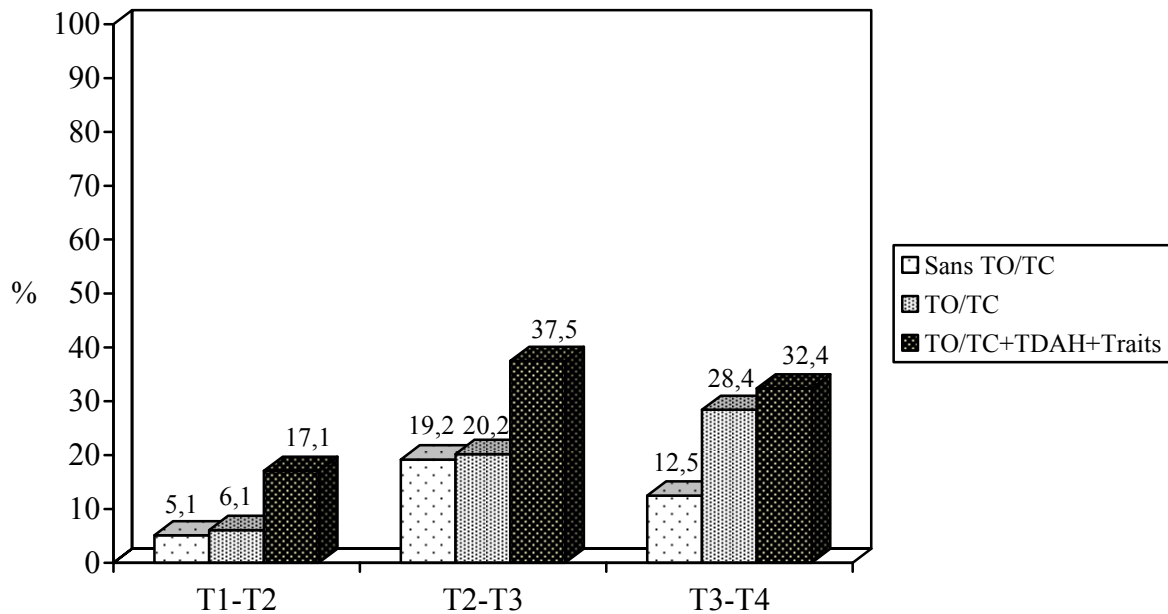


Figure 6: Proportion d'élèves des trois groupes qui ont reçu des services d'un centre jeunesse pour des difficultés de comportement entre les différents temps de mesure.

1. DISCUSSION

Les résultats se rapportant aux services d'accompagnement reçus à l'école par les élèves en difficulté de comportement suggèrent que ce sont les élèves en plus grande difficulté qui font le plus souvent l'objet d'un suivi, tant par le fait que les deux groupes avec TO/TC sont plus nombreux à recevoir ces services entre le T1 et le T3 mais, aussi, que le nombre moyen de symptômes des élèves suivis est plus élevé que celui des élèves non suivis. De tels résultats semblent donc à l'effet que les services scolaires spécialisés sont associés à la sévérité des difficultés de comportement. Cependant, d'autres constats ne vont pas en ce sens.

Entre le T3 et le T4, en effet, le nombre d'élèves qui reçoivent des services à l'école diminue sensiblement, et ce, particulièrement dans les groupes en plus grande difficulté. Si cette baisse de proportion dans la réception de services peut refléter la résorption des difficultés chez certains des élèves, elle survient alors qu'en parallèle, une stabilisation ou une augmentation

du nombre de difficultés de comportement s'observent dans ces deux groupes, telles que mises en évidence par l'analyse des trajectoires évolutives de ces conduites. En outre, l'intensité de l'accompagnement est sensiblement la même entre les groupes, bien que l'ampleur des difficultés comportementales varie grandement d'un groupe à l'autre.

Ces résultats inciteraient à recommander des services d'accompagnement plus intenses à l'école dans les groupes les plus en besoin, et ce, particulièrement au secondaire puisqu'il semble que la diminution des services s'observe surtout entre le T3 et le T4, alors que les élèves sont plus âgés et que la majeure partie fréquente l'école secondaire. Notons, toutefois, qu'une tendance à recevoir davantage de services de la part des centres jeunesse pourrait contrebalancer la diminution des services en provenance de l'école. Ces données sur les services sont délicates à interpréter. D'une part, l'offre de services et leur intensité sont tributaires de plusieurs autres facteurs, la plupart organisationnels, dont l'examen dépasse largement le cadre de la présente étude. D'autre part, il demeure difficile d'offrir un accompagnement à des adolescents qui, manifestement, n'ont plus grand intérêt pour l'école. Rappelons qu'au dernier temps de mesure, 60 % des élèves du groupe en plus grande difficulté ont décroché. Un examen approfondi des facteurs liés à l'offre et à la réception des services demeure cependant nécessaire pour se prononcer sur l'adéquation des services pouvant être offerts à l'école à des élèves présentant d'importantes difficultés de comportement.

Un des résultats à mettre en évidence demeure néanmoins la proportion élevée d'élèves qui reçoivent aussi des services des centres jeunesse, et ce, particulièrement dans les groupes où les difficultés comportementales sont les plus sévères. La réception de ces services apparaît d'autant plus appropriée que ces centres peuvent offrir des services à la famille, une cible d'intervention importante qui ressortait de nos analyses sur les caractéristiques personnelles et environnementales différenciant les trois groupes. Ceci indique l'importance d'une concertation particulière entre les secteurs des services scolaires et des services sociaux.

X. RETOMBÉES PRATIQUES, LIMITES DE L'ÉTUDE ET RECOMMANDATIONS

Les résultats de cette recherche longitudinale apportent des connaissances sur les clientèles d'élèves en difficulté de comportement, leur évolution et les services qui leur sont offerts, connaissances qui peuvent avoir des retombées spécifiques pour l'évaluation des difficultés, pour l'organisation des services et pour la spécificité de l'intervention auprès des élèves. Ces différents aspects seront discutés suivant les résultats saillants de l'étude. Nous aborderons également les limites de l'étude et les recommandations pour les recherches ultérieures.

1. RETOMBÉES PRATIQUES ET RECOMMANDATIONS POUR L'ÉVALUATION, L'ORGANISATION DES SERVICES ET L'INTERVENTION

1.1 Nature et gravité des difficultés

Cette étude a tout d'abord permis d'avoir une vision d'ensemble de la nature et de la sévérité des difficultés de comportement présentées par un échantillon représentatif d'élèves, garçons et filles, suivis à l'école primaire pour ce type de problèmes. Pour mettre en évidence ces difficultés chez les élèves et, aussi, tenir compte de leurs différents milieux de vie, deux informateurs – l'enseignant et le parent pour les difficultés extériorisées, et le parent et l'élève lui-même pour les difficultés intériorisées – ont complété des questionnaires standardisés basés sur les critères diagnostiques du DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000).

Les connaissances issues de cette portion de l'étude qui paraissent avoir le plus de potentiel en retombées pratiques sont les suivantes :

- . Dans près des deux tiers des cas, les difficultés comportementales présentées par les élèves suivis à l'école primaire sont suffisamment graves pour répondre aux critères diagnostiques du DSM-IV-TR pour un trouble oppositionnel ou un trouble des conduites. Ces élèves ont donc des difficultés très sévères.

- . Très peu d'élèves suivis au primaire pour des difficultés de comportement présentent uniquement des problèmes intériorisés, bien que les problèmes « sous-réactifs » soient formellement ciblés dans la définition des difficultés de comportement (Gouvernement du Québec, 2007).
- . Le TDAH est identifié chez les élèves en difficulté de comportement au primaire dans près de 85 % des cas. Les enseignants rapportent systématiquement plus de symptômes de TDAH que ne le font les parents, ce qui suggère que le contexte scolaire est particulièrement sensible à ce type de manifestations. La très grande majorité des élèves qui ont un trouble oppositionnel ou un trouble des conduites présentent aussi un TDAH concomitant.
- . Les difficultés des filles suivies au primaire paraissent encore plus complexes que celles des garçons. En plus de présenter des troubles extériorisés dans les mêmes proportions, leurs difficultés s'accompagnent deux fois plus souvent de problèmes intériorisés (dépression, anxiété généralisée).

Ces différents constats de recherche sur la nature et la gravité des difficultés de comportement nous amènent à faire ces quelques recommandations pour l'évaluation, l'organisation des services et l'intervention :

- . L'évaluation des difficultés comportementales des élèves devrait reposer sur l'utilisation systématique d'instruments standardisés aptes à diagnostiquer les problèmes extériorisés (incluant les troubles de nature antisociale et le TDAH), et les troubles intériorisés (anxiété, dépression, retrait), de même que le niveau de sévérité de ces différents problèmes.
- . Outre le fait qu'elle soit réalisée par un professionnel qualifié, cette évaluation des difficultés extériorisées et intériorisées gagnerait à recourir systématiquement aux informations en provenance des enseignants, des parents et des élèves eux-mêmes. Le recours à différents informateurs pour identifier les difficultés comportementales

contribue substantiellement à mettre en évidence la prévalence et la diversité de ces difficultés chez les élèves.

- . L'intervention devrait tenir compte de la concomitance du TDAH qui peut aggraver la sévérité des problèmes.
- . La sensibilisation des différents intervenants scolaires à la présence des difficultés intériorisées, en particulier chez les filles en difficulté de comportement, serait souhaitable, de même qu'une formation sur les interventions visant la réduction des troubles intériorisés en cooccurrence ou non de troubles extériorisés.

1.2 Présence de sous-groupes distincts

La principale contribution de cette étude est la mise en évidence, chez les élèves en difficulté de comportement au primaire, de trois sous-groupes se distinguant par l'évolution de leurs problèmes et leur adaptation ultérieure. L'identification de ces groupes a été basée sur trois importants facteurs de risque de persistance des difficultés comportementales (sévérité des difficultés, TDAH⁺, traits antisociaux) et s'appuyait sur un suivi longitudinal de six ans, au cours duquel trois évaluations des difficultés et de l'adaptation des élèves ont été réalisées à des intervalles de deux ans.

Les principaux résultats relatifs à ces sous-groupes trouvent leurs retombées pratiques dans l'identification des élèves les plus à risque de persistance de difficultés et la mise en évidence d'éléments pouvant contribuer à spécifier l'intervention auprès d'eux.

- . Le TDAH⁺, tout comme les traits antisociaux, n'est associé à l'évolution des difficultés de comportement des élèves qu'en situation d'interaction et en présence de difficultés comportementales sévères (présence du trouble oppositionnel ou du trouble des conduites). Les trois trajectoires évolutives distinctes des difficultés de comportement qui ressortent de l'étude sont celles des élèves : i) qui n'ont pas de trouble oppositionnel ou de trouble des conduites (groupe sans TO/TC) ; ii) qui ont ces

troubles, mais sans interaction du TDAH⁺ et des traits antisociaux (groupe TO/TC) ;
iii) qui ont ces troubles avec un TDAH⁺ et des traits antisociaux (groupe TO/TC + TDAH⁺ + traits antisociaux). Ces trois groupes sont comparables en âge et sur la proportion de garçons et de filles.

- . Les élèves du groupe sans TO/TC ont le pronostic le plus favorable. Ce groupe représente environ 35 % des élèves du primaire suivis pour des difficultés de comportement. Par rapport aux élèves des deux autres groupes, ces jeunes semblent avoir de meilleures habiletés cognitives, profiter d'une plus grande densité de réseau et jouir d'un encadrement parental de plus grande qualité. Ils paraissent aussi moins à risque de développer des problèmes comportementaux sérieux dans le temps. Cependant, bien que relativement peu élevé, le nombre de difficultés comportementales se maintient malgré un léger fléchissement à la fin de l'étude. Les élèves de ce groupe ont néanmoins un taux de fréquentation scolaire comparable à celui du groupe témoin.
- . Les élèves du groupe TO/TC ont un pronostic moins favorable que ceux du groupe sans TO/TC. Ce groupe représente environ 45 % des élèves suivis pour des difficultés de comportement. À la fin de l'étude, le nombre de leurs difficultés comportementales est encore élevé et tend à se stabiliser, voire à augmenter légèrement. Ces élèves maintiennent néanmoins un taux de fréquentation scolaire comparable au groupe témoin. Par contre, les élèves dont le TO/TC s'accompagne d'un TDAH⁺ et de traits antisociaux constituent un groupe particulièrement à risque de persister sur la voie des difficultés de comportement, de décrocher de l'école et d'éprouver des difficultés d'adaptation ultérieure, incluant le chômage et une consommation problématique de psychotropes. Ce dernier groupe compte pour 20 % des élèves en difficulté de comportement suivis au primaire.
- . Les deux groupes d'élèves qui ont un TO/TC connaissent d'importantes difficultés familiales et relationnelles au primaire, comparativement au groupe témoin. Le groupe avec TDAH⁺ et traits antisociaux apparaît cependant se distinguer par l'isolement

social, un environnement familial plus antisocial, et de moins bonnes ressources cognitives (impulsivité, rigidité cognitive, difficulté d'organisation).

Encore une fois, ces différents constats de recherche nous amènent à faire quelques recommandations, notamment pour différencier les services en fonction des besoins des différents sous-groupes :

- . L'inclusion de mesures permettant d'évaluer les traits antisociaux et l'intensité du TDAH pourrait s'avérer importante dans la détection des élèves qui ont des difficultés comportementales.
- . Les élèves dont les difficultés de comportement sont en nombre moins élevé pourraient bénéficier d'interventions visant le renforcement de la relation parent-enfant en plus de la réduction des difficultés de comportement.
- . Les élèves dont les difficultés de comportement sont en nombre important devraient bénéficier d'interventions axées sur le milieu familial, en particulier sur les pratiques éducatives parentales (supervision plus étroite de l'enfant, constance de la discipline) et la relation parent-enfant, en plus de celles visant la réduction des difficultés de comportement. Les élèves qui ont, en plus, un nombre élevé de symptômes de TDAH et de traits antisociaux devraient aussi faire l'objet d'interventions visant à renforcer les habiletés sociocognitives et les contacts avec des pairs prosociaux.
- . Compte tenu, d'une part, de la sévérité et de la persistance des problèmes présentés par les élèves de ces deux groupes et, d'autre part, de la nécessité d'intervenir auprès de leurs familles, il serait important que ces élèves puissent bénéficier d'interventions intersectorielles concertées, notamment de l'aide d'intervenants d'un centre jeunesse.

1.3 Services offerts

L'étude a, enfin, permis d'observer les services reçus par les élèves en lien avec les trajectoires évolutives des trois groupes en difficulté de comportement. L'information sur les services scolaires et sociaux reçus par ces jeunes a été recueillie tous les six mois auprès des parents.

Les principaux résultats sur les services sont les suivants.

- . La proportion d'élèves en difficulté de comportement qui reçoivent un service d'accompagnement par un professionnel non enseignant (psychoéducateur, psychologue, etc.) est plus élevée dans les deux groupes en plus grande difficulté.
- . L'intensité du suivi est sensiblement la même entre les groupes, bien que ces groupes se distinguent par l'ampleur de leurs difficultés de comportement.
- . Dans les trois groupes, la proportion d'élèves qui reçoivent des services d'accompagnement à l'école diminue substantiellement à la fin de l'étude, alors que le nombre de difficultés de comportement tend à augmenter ou à devenir stable.
- . La proportion d'élèves qui reçoivent des services d'un centre jeunesse tend à augmenter au fil des années et est plus élevée dans les deux groupes en plus grande difficulté.

Ces différents constats sur les services nous amènent à formuler trois recommandations :

- . Compte tenu de la stabilité, voire de l'augmentation des difficultés comportementales qui caractérise plusieurs des jeunes à la fin de l'étude, il serait important de maintenir l'accompagnement des élèves au secondaire et, si possible, d'en augmenter la fréquence pour les jeunes en plus grande difficulté.

- . Pour maximiser l'impact des interventions auprès des jeunes en difficulté et de leurs familles, le resserrement des liens et de la complémentarité des services entre le réseau de l'éducation et le réseau des services sociaux est hautement souhaitable.
- . En raison de la proximité école-famille, les intervenants scolaires apparaissent en position privilégiée pour accompagner les parents des élèves vers les ressources les plus appropriées.

2. PRINCIPALES LIMITES DE L'ÉTUDE ET RECOMMANDATIONS POUR LES RECHERCHES ULTÉRIEURES

Cette étude comporte certaines limites pouvant affecter la portée des résultats. Une première limite concerne la représentativité de l'échantillon. Malgré sa grande similarité avec la population de référence, sa représentativité demeure incertaine puisque, pour des raisons éthiques, nous ne disposons d'aucune donnée sur les difficultés comportementales des non-participants. En outre, l'attrition qui est survenue dans la portion longitudinale de l'étude a contribué à une légère surreprésentation des élèves avec un nombre élevé de symptômes oppositionnels (selon le parent) dans l'étude, ce qui a pu, aussi, affecter la représentativité de l'échantillon. La généralisation des résultats à plus large échelle au Québec doit également se faire avec prudence, l'étude n'ayant été menée que dans des commissions scolaires de deux régions administratives.

L'attrition a réduit le nombre d'élèves qu'il a été possible d'étudier dans chacun des trois groupes mis en évidence dans l'étude. La réduction des effectifs affecte la puissance statistique nécessaire à l'observation de différences fines entre les groupes, voire même, parfois, la possibilité de réaliser des tests statistiques, notamment dans le cas des élèves âgés de 16 ans ou plus. Le suivi des groupes à plus long terme demeurerait nécessaire pour se prononcer avec plus d'exactitude sur le taux de décrochage scolaire.

L'évaluation des services portait sur le type de services reçu et sa fréquence et non sur des aspects spécifiques de l'intervention en milieu scolaire. En outre, l'évaluation des services est basée sur la perception des parents qui ne sont peut-être pas toujours à même de bien juger de la fréquence des services offerts à l'école. Ces résultats devraient donc être approfondis dans des études subséquentes avant d'en dégager des conclusions fermes.

Bien que l'âge des élèves ne soit pas associé à l'évolution de leurs difficultés comportementales, la grande étendue d'âge qui caractérise l'échantillon (entre 6 et 13 ans à l'entrée dans l'étude) complique l'interprétation de résultats largement exprimés sous forme de moyennes de groupe et de proportion. Il demeure difficile de déterminer jusqu'à quel point les résultats s'appliquent systématiquement aux plus jeunes et aux plus âgés, le nombre de participants et leur fractionnement par sous-groupes de trajectoires ne permettant pas un examen supplémentaire par groupe d'âge.

Nous avons conçu ce projet en désirant apporter des informations sur les filles qui sont suivies pour des difficultés de comportement au primaire et leur évolution. Bien que notre étude soit une des rares à disposer d'un aussi grand nombre de filles avec ce type de difficultés, le nombre qu'il a été possible d'étudier ne permet pas de tirer des conclusions fermes sur les trajectoires évolutives de leurs difficultés et les facteurs de risque et de protection qui leur sont associés.

En raison des importantes lacunes qui demeurent à combler sur les filles qui sont suivies pour des difficultés de comportement au primaire, les études ultérieures devraient se centrer sur l'évolution de ces filles en comparaison de celles des garçons afin de déterminer jusqu'à quel point des différences existent sur les trajectoires évolutives, les facteurs de risque et de protection de même que sur les services reçus. Ces études devraient aussi considérer des échantillons plus homogènes sur le plan de l'âge et, idéalement, suivre les élèves dès le dépistage de leurs difficultés en milieu scolaire. Le suivi d'un plus grand nombre d'élèves lors de la transition de l'école au marché du travail serait également nécessaire pour se prononcer sur la qualité de leur adaptation ultérieure.

Enfin, considérant les difficultés récurrentes du recrutement lorsqu'il s'agit d'élèves ayant des difficultés de comportement, de même que le problème non moins récurrent de l'attrition que ce type d'échantillon pose dans les études longitudinales (Capaldi et Patterson, 1987; Farrington et al., 1990; Loeber et al., 2002), il serait important que les commissions scolaires soient sensibilisées aux difficultés de ces recherches et qu'elles apportent un soutien à leur réalisation, celles-ci étant les principales bénéficiaires des retombées de ce type d'études. Notre équipe de recherche a eu la chance de bénéficier d'une collaboration tout à fait exemplaire de la part des directions des services complémentaires et de l'adaptation scolaire des commissions scolaires participantes, ainsi que de l'aide des professionnels non enseignants (psychoéducateurs, psychologues, etc.). Cette collaboration est un atout extrêmement précieux, non seulement pour le recrutement des participants mais aussi pour le transfert des connaissances dans les milieux de pratique.

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist and 1991 profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry: Burlington.
- Achenbach, T.M., Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Profile*. USA : QueenCity Printers Inc.
- Aguilar, B., Sroufe, L.A., Egeland, B., Carlson, E. (2000). Distinguishing the early-onset/persistent and adolescence-onset antisocial types : From birth to 16 years. *Development and Psychopathology*, 12, 109-132.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed Revised .) Washington, DC : Author.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed Text-Revised .) Washington, DC : Author.
- Barkley, R.A. (2005). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook of diagnosis and treatment* (3ième édition). New York: Guilford.
- Barry, C.T., Frick, P.J., DeShazo, T.M., McCoy, M.G., Ellis, M., Loney, B.R. (2000). The importance of callous-unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 335-340.
- Battin-Pearson, S., Newcomb, M.D., Abbott, R.D., Hill, K.G., Catalano, R.F. et Hawkins, J.D. (2000). Predictors of early high school dropout: A test of five theories. *Journal of Educational Psychology*, 92(3), 568-582.
- Beauchaine, T.P., Katkin, E.S., Strassberg, Z., Snarr, J. (2001). Disinhibitory psychopathology in male adolescents: Discriminating conduct disorder from attention-deficit/hyperactivity disorder through concurrent assessment of multiple autonomic states. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 610-624.
- Beekhoven, S. et Dekkers, H. (2005). Early school leaving in the lower vocational track: Triangulation of qualitative and quantitative data. *Adolescence*, 40(157), 197-213.

- Bennett, K.J., Lipman, E.L., Racine, Y., Offord, D.R. (1998). Do measures of externalizing behaviour in normal populations predict later outcome? Implications for targeted interventions to prevent conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 1059-1070.
- Biederman, J., Mick, E., Faraone, S.V., Burbach, M. (2001). Patterns of remission and symptom decline in conduct disorder: A four-year prospective study of an ADHD sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 290-298.
- Bird H, Gould M, Staghezza B. (1992). Aggregating data from multiple informants in child psychiatry epidemiological research. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 78-85.
- Bollen, K.A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: Wiley .
- Breton, J. J., Bergeron, L., Valla, J. P. et al. (1999). Quebec Child Mental Health Survey : Prevalence of DSM-III-R mental health disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 20(3), 375-384.
- Breton, J.J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C., St-Georges, M. (1998). The Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC 2.25) in Quebec. Reliability findings in the light of the MECA study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1167-1174.
- Byles, J., Byrne, C., Boyle, M.H. et Offord, D.R. (1988). Ontario Child Health Study : Reliability and validity of the eneral Functioning subscale of the MacMaster Family Assessment Device. *Family Process*, 27, 97-104.
- Capaldi, D., Patterson, G.R. (1987). An approach to the problem of recruitment and retention rates for longitudinal research. *Behavioral Assessment*, 9, 169-177.
- Caspi, A. (2000). The child is father of the man: Personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 158-172.
- Choca, J.P., Shanley, L.A. et van Denburg, E.V. (1992). *Interpretative guide to the Millon Clinical Multiaxial Inventory*. Washington: APA.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences, second edition*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

- Colledge, E., Blair, R.J.R. (2001). The relationship in children between the inattention and impulsivity components of attention deficit and hyperactivity disorder and psychopathic tendencies. *Personality and Individual Differences*, 30, 1175-1187.
- Conseil supérieur de l'éducation (2001). *Les élèves en difficulté de comportement à l'école primaire : comprendre, prévenir, intervenir*. Québec : CSE.
- Côté, S., Zoccolillo, M., Tremblay, R.E., Nagin, D., Vitaro, F. (2001). Predicting girls' conduct disorder in adolescence from childhood trajectories of disruptive behaviors. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 678-684.
- Curran, P.J. et Hussong, A.M. (2003). The use of latent trajectory models in psychopathology research. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 526-544.
- Déry, M., Pauzé, R., Morasse, C., Verlaan, P. (2001). Les classifications basées sur l'âge de survenue et la sévérité des troubles des conduites : une étude réalisée sur un échantillon clinique d'adolescents. In J.C. Kalubi et al. (Ed.), *Partenariat et coopération: les contextes d'appropriation des savoirs* (pp.75-88). Sherbrooke: Éditions du CRP.
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R., Mercier, H., Fortin, L. (1999). Neuropsychological characteristics of adolescents with a diagnosis of conduct disorder: Association with attention-deficit/hyperactivity and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 225-236.
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R., Verlaan, P. (2004). Frequency of mental health disorders in a sample of elementary school students receiving special educational services for behavioral difficulties. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 769-775.
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R., Verlaan, P. (2005). Les caractéristiques d'élèves en difficultés de comportement placés en classe spéciale ou intégrés dans la classe ordinaire. *Revue Canadienne de l'Éducation*, 28, 1-23.
- Desmarais, D., Blanchet, L., Mayer, R. (1982). Modèle d'intervention en réseau au Québec. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 4-5, 109-118.
- Donnelan, M.B., Ge, X., Wenk, E. (2000). Cognitive abilities in adolescent-limited and life-course-persistent criminal offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 396-402.
- Dumas, J.E. (1999). Les troubles du comportement : le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble des conduites. In J.E. Dumas (dir.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 227-278). Bruxelles : De Boeck.

- Dunn, L.M., Thériault-Whalen, C.M., Dunn, L.M. (1993). *Échelle de vocabulaire en images Peabody*. Toronto : Psychan.
- Elliott, D.S., Ageton, S.S., Huizinga, D., Knowles, B.A., Canter, R.J. (1983). *The Prevalence and Incidence of Delinquent Behavior : 1976-1980* (The National Youth Survey Report No. 26). Boulder, CO : Behavioral Research Institute.
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M., Bishop, D.S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Ezpeleta, L., Keeler, G., Erkanli, A., Costello, J., Angold, A. (2001). Epidemiology of psychiatric disability in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 901-913.
- Faraone, S.V., Biederman, J., Jetton, J.G., Tsuang, M.T. (1997). Attention deficit disorder and conduct disorder: longitudinal evidence for a familial subtype. *Psychological Medicine*, 27, 291-300.
- Faraone, S.V., Biederman, J., Mennin, D., Russel, R., Tsuang, M.T. (1998). Familial subtypes of attention deficit hyperactivity disorder: A 4-year follow-up study of children from antisocial-ADHD families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39, 1045-1053.
- Farrington, D., Loeber, R., Van Kammen (1990). Long term criminal outcomes of hyperactivity-impulsivity-attention deficit and conduct problems in childhood. In L. Robins & M. Rutter (1990), *Straight and Deviant Pathways from Childhood to Adulthood*, pp. 62-81. Cambridge : Cambridge University Press.
- Farrington, D.P. (1995). The development of offending and antisocial behaviour from childhood : key findings from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(6), 929-964.
- Farrington, D.P. et West, D.J. (1993). Criminal, penal and life histories of chronic offenders : risk and protective factors and early identification. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 3, 492-523.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. (2002). Male and female offending trajectories. *Development and Psychopathology*, 14, 159-177.

- Fergusson, D.M., Lynskey, M.T., Horwood, L.J. (1996). Factors associated with continuity and changes in disruptive behavior patterns between childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 533-553.
- Fortin, L., Royer, É., Potvin, P., Marcotte, D. et Yergeau, É. (2004). La prédiction du risque du décrochage scolaire au secondaire: facteurs personnels, familiaux et scolaires. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 36(3), 219-231.
- Fortin, L., Strayer, F.F. (2000). Caractéristiques de l'élève en troubles du comportement et contraintes sociales du contexte. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 26(1), 3-16.
- Fortin, L., Toupin, J., Pauzé, R., Déry, M., Mercier, H. (1996). Variables associées à la compétence scolaire des adolescents en troubles du comportement. *Scientia Paedagogica Experimentalis*, 33, 245-268.
- Fournier, L., Lesage, A.D., Toupin, J., Cyr, M. (1997). Telephone surveys as an alternative for estimating prevalence of mental disorders and service utilization : A Montreal catchment area study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 737-742.
- Francis, D.J., Fletcher, J.M., Stuebing, K.K., Davidson, K.C., Thompson, N.M. (1991). Analysis of change: modelling individual growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 27-37.
- Frick, P.J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire* (version française). The University of Alabama.
- Frick, P.J. (1998). Callous-unemotional traits and conduct problems : applying the two-factor model of psychopathy to children. In D.J. Cooke et al. (eds), *Psychopathy : Theory, Research and Implications for Society* (pp. 161-187). Kluwer Academic Publishers.
- Frick, P.J. et Hare, R.D. (2001). *Antisocial Process Screening Device*. Toronto : Multi-Health Systems.
- Frick, P.J., Bodin, S.D., Barry, C.T. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: further development of the psychopathy screening device. *Psychological assessment*, 12, 382-393.
- Frick, P.J., O'Brien, S.B., Wootton, J.M., McBurnett, I. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 700-707.

- Gagnon, C., Boisjoli, R., Gendreau, P.L. et Vitaro, F. (2006). Le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble des conduites. In L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (Eds), *Les troubles du comportement à l'école* (p. 17-27). Montréal : Gaëtan Morin.
- Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N. et Bergeron, J. (2005). *Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes - DEP-ADO*. Version 3.1. Montréal: Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ).
- Goodman, S.H., Lahey, B.B., Fielding, B., Dulcan, M., Narrow, W., Regier, D. (1997). Representativeness of clinical samples of youths with mental disorders: a preliminary population-based study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 3-14.
- Gouvernement du Québec (2000a). *Une école adaptée à tous ses élèves. Politique de l'adaptation scolaire*. Québec: Ministère de l'éducation du Québec.
- Gouvernement du Québec (2000b). *Une école adaptée à tous ses élèves. Plan d'action en matière d'adaptation scolaire*. Québec: Ministère de l'Éducation du Québec.
- Gouvernement du Québec (2002). *Les services éducatifs complémentaires: essentiels à la réussite*. Québec: Ministère de l'éducation.
- Gouvernement du Québec (2007). L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA). Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Gresham, F., Lane, K., & Lambros, K. (2000). Comorbidity of conduct problems and ADHD: Identification of 'fledgling psychopaths'. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(2), 83-93.
- Hinshaw, S.P. (2002). Preadolescent girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: Background characteristics, comorbidity, cognitive and social functioning, and parenting practices. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 20, 1086-1098.
- Hinshaw, S.P., Lahey, B.B., Hart, E.L. (1993). Issues of taxonomy and comorbidity in the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 31-49.
- Hofstra, M.B., Van der Ende, J., Verhulst, F.C. (2000). Continuity and change of psychopathology from Childhood into adulthood: a 14-year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 850-858.

- Hu, L. et Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Hudson, W.W. (1982). *The clinical measurement package: A field manual*. Illinois: Dorsey.
- Jensen P, Rubio-Stipec M, Canino G, Bird H, Dulcan M, Schwab-Stone M.E. (1999). Parent and child contributions to diagnosis of mental disorder: Are both informants always necessary? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1569-1579.
- Kazdin, A. E. (1997). Practitioner review : Psychosocial treatment for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(2), 161-178.
- Kazdin, A. E. et Wassell, G. (2000). Therapeutic changes in children, parents, and families resulting from treatment of children with conduct problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 414-420.
- Kazdin, A.E. et Weisz, J.R. (2003). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. London: Guilford Press.
- Keenan, K., Loeber, R. et Green, S. (1999). Conduct disorder in girls: A review of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 3-19.
- Kershaw, P., Sonuga-Barke, E. (1998). Emotional and behavioural difficulties: Is this a useful category? The implications of clustering and co-morbidity, the relevance of a taxonomic approach. *Educational and Child Psychology*, 15, 45-55.
- Kortering, L.J., Blackorby, J. (1992). High school dropout and students identified with behavioural disorders. *Behavioral Disorders*, 18, 24-32.
- Kratzer, L., Hodgins, S. (1997). Adult outcomes of child conduct problems : A cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 65-81.
- Kratzer, L., Hodgins, S. (1999). A typology of offenders : A test of Moffitt's theory among males and females from childhood to age 30. *Criminal Behavior and Mental Health*, 9, 57-73.
- Lahey, B. B., Loeber, R., Hart, E., Frick, P., Applegate, B., Zhang, Q., et al. (1995). Four-year longitudinal study of conduct disorder in boys: Patterns and predictors of persistence. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 83-93.

- Lahey, B.B., Loeber, R., Burke, J. et Applegate, B. (2005). Predicting future antisocial personality disorder in males from a clinical assessment in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 389-399.
- Lahey, B.B., Loeber, R., Burke, J., Rathouz, P.J. et McBurnett, K. (2002). Waxing and waning in concert: dynamic comorbidity of conduct disorder with other disruptive and emotional problems over 7 years among clinic-referred boys. *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 556-567.
- Lahey, B.B., Waldman, I.D. (2003). A Developmental Propensity Model of the Origins of Conduct Problems during childhood and Adolescence, in Lahey, B.B., Moffitt, T.E., Caspi, A. (Eds), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* (pp. 76-117). Guilford Press, New York.
- Lahey, B.B., Waldman, I.D., McBurnett, K. (1999). The development of antisocial behavior: An integrative causal model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 669-682.
- Lezak, M.D., Howieson, D.B., et Loring, D.W. (2004). *Neuropsychological Assessment* (4^e éd.). New York : Oxford University Press.
- Linares Scott, T.J., Short, E.J., Singer, L.T., et al. (2006). Psychometric properties of the Dominic interactive Assessment, A Computerized Self-report for Children. *Assessment, 13*(1),16-26.
- Loeber R., Farrington, D.P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T.E., Caspi, A., Lynam, D. (2002). Male mental health problems, psychopathy, and personality traits: key findings from the first 14 years of the Pittsburgh youth study. *Clinical Child and Family Psychology Review, 4*, 273-297.
- Loeber, R., Brinthaup, V.P., Green, S. (1990). Attention deficits, impulsivity, and hyperactivity with or without conduct problems : Relationships to delinquency and unique contextual factors. In R.J. McMahon & R.D. Peters (Eds.). *Behavior Disorders of Adolescence : Research Intervention, and Policy in Clinical and School Settings* (pp. 39-61). New York : Plenum Press.
- Loeber, R., Green, S.M., Lahey, B.B., Frick, P.J., McBurnett, K. (2000). Findings on disruptive behavior disorders from the first decade of the developmental trends study. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3*, 37-60.

- Loeber, R., Keenan, K. (1994). Interaction between conduct disorder and its comorbid conditions: effects of age and gender. *Clinical Psychological Review*, 14, 497-523.
- Loeber, R., Tremblay, R.E., Gagnon, C., Charlebois, P. (1989). Continuity and desistance in boys' early fighting at school. *Development and Psychopathology*, 1, 39-50.
- Loney, B.R., Frick, J.P., Ellis, M., McCoy, M.G. (1998). Intelligence, psychopathy and antisocial behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20, 231-241.
- Lynam, D. (1996). The early identification of chronic offenders : Who is the fledgling psychopath ? *Psychological Bulletin*, 120, 209-234.
- Lynam, D.R. (1997). Pursuing the psychopath : capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 425-438.
- Mattison, R., Gadow, K.D., Sprafkin, J., Nolan, E.E. (2002). Discriminant validity of a DSM-IV-based teacher checklist: Comparison of regular and special education students. *Behavioral Disorders*, 27, 304-316.
- Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R. et Melzer, H. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 609-621.
- Millon, T. (1987). *Manual for the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)*. Minneapolis (MN): National Computer Systems .
- Ministère de l'Éducation du Québec (2003). *Deux réseaux, un objectif: le développement des jeunes. Entente de complémentarité de services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Québec: Ministère de l'Éducation du Québec
- Mitsis E.M., McKay, K.E., Schulz, K.P., Newcorn, J.H., Halperin, J.M. (2000). Parent-teacher concordance for DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a clinic-referred sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 308-313.
- Mitsis, E.M., McKay, K.E., Schulz, K.P., Newcorn, J.H., Halperin, J. M. (2000). Parent-teacher concordance for DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a clinic-referred sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 308-13.
- Moffitt, T.E. (1990). Juvenile delinquency and attention-deficit disorder : Developmental trajectories from age 3 to 15. *Child Development*, 61, 893-910.

- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior : A developmental taxonomy. *Psychological Review*, *100*, 674-701
- Moffitt, T.E. (2003). Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A 10 year research review and a research agenda. In B.B. Lahey, T.E. Moffitt et A. Caspi (Eds), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* (p. 49-75). New York: Guilford Press.
- Moffitt, T.E., Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, *13*, 355-375.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P., Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males : Natural history from ages 3 to 18 years. *Development and Psychopathology*, *8*, 399-424.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Harrington, H., Milne, B.J. (2002). Males on the life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, *14*, 179-207.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Rutter, M., Silva, P.A. (2001). *Sex differences in antisocial behaviour: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin longitudinal study*. Cambridge: University Press.
- Moos, R. H. et Trickett, E. J. (1987). *Classroom Environment Scale manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Muthén, B. et Curran, P. (1997). General longitudinal modeling of individual differences in experimental designs : A latent variable framework for analysis and power estimation. *Psychological Methods*, *2*, 371-402.
- Muthén, L.K. et Muthén, B.O. (1998-2006). *Mplus user's guide* (4^e édition). Los Angeles, CA : Author.
- Nagin, D. (1999). Analyzing developmental trajectories: a semi-parametric, group-based approach. *Psychological Methods*, *4*, 139-157.
- Nagin, D., Tremblay, R.E. (1999). Trajectories of boy's physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and non violent juvenile delinquency. *Child Development*, *70*, 1181-1196.

- Nelson, J.R., Babyak, A., Gonzalez, J. et Benner, G.J. (2003). An investigation of problem behaviors exhibited by K-12 students with emotional or behavioral disorders in public school settings. *Behavioral Disorders*, 28, 348-359.
- Newcorn, J.H., Halperin, J.M., Jensen, P.S., et al. (2001). Symptom profiles in children with ADHD: Effects of comorbidity and gender. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 137-146.
- Newman, D.L., Caspi, A., Moffitt, T.E., Silva, P.A. (1997). Antecedents of adult interpersonal functioning: Effects of individual differences in age 3 temperament. *Developmental Psychopathology*, 33, 206-217.
- Nigg, J.T. (2001). Is ADHD a disinhibitory disorder? *Psychological Bulletin*, 127, 571-598.
- Offord, D.R., Alder, R.J., Boyle, M.H. (1986). Prevalence and sociodemographic correlates of conduct disorder. *American Journal of Social Psychiatry*, 6, 272-278.
- Offord, D.R., Boyle, M.H., Szatmari, P., Rae-Grant, N.I., Links, P.S., Cadman, D.T., Byles, J.A., Crawford, J.W., Munroe Blum, H., Byrne, C., Thomas, H., Woodward, C.A. (1987). Ontario child health study. *Archives of General Psychiatry*, 44, 832-836.
- Offord, D., Fleming, J., Rafferty, F., Zigler, E., Finn-Stevenson, M., Earls, F., et al. (1991). Child and adolescent psychiatry and public health. In *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (pp. 1156-1196). Baltimore : Williams & Wilkins .
- Osterrieth, P.-A. (1944). Le test de copie d'une figure complexe. *Archives de psychologie*, 30, 205-353.
- Park, A. Sher, K.J. et Krull, J. L. (2006). Individual differences in the Greek Effect on risky drinking: The role of self-consciousness. *Psychology of Addictive Behaviours*, 20, 85-90.
- Patterson, G.R., Forgatch, M.S., Yoerger, K., Stoolmiller, M. (1998). Variables that initiates and maintain an early onset trajectory for juvenile offending. *Development and Psychopathology*, 10, 531-547.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., Frappier, J.-Y., Chamberland, C., Robert, M. (2004). Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps. Rapport de recherche. ISBN-2-923371-003.
- Pennington, B.F. et Ozonoff, S. (1996). Executive functions and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 51-87.

- Place, M., Wilson, J., Martin, E., Hulsmeier, J. (2000). The frequency of emotional and behavioural disturbance in an EBD school. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 5, 76-80.
- Rey, A. (1959). *Manuel : Test de copie d'une figure complexe*. Paris : Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée .
- Royer, É., Morand, C., Desbiens, N., Moisan, S. et Bitaudeau, I. (2000). Fonctionnement familial et compétence sociale des élèves en difficulté de comportement à l'école secondaire. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 26, 219-236.
- Rutter, M. et Sroufe, A. (2000). Developmental psychopathology : Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.
- Sanford, M., Boyle, M.H., Szatmari, P., Offord, D., Jamieson, E., Spinner, M. (1999). Age-of-onset classification of conduct disorder : reliability and validity in a prospective cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 992-999.
- Shaffer, D., Schwab-Stone, M., Fisher, P., Cohen, P., Piacentini, J., Davies, M., Conners, C.K., Regier, D. (1993). The diagnostic interview schedule for children-revised version (DISC-R) : I. Preparation, field testing, interrater reliability, and acceptability. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 643-650.
- Shelton, K.K., Frick, P.J., Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 317-329.
- Skilling, T.A., Quinsey, V.N., Craig, W.M. (2001). Evidence of a taxon underlying serious antisocial behavior in boys. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 450-470.
- Stack, D., Serbin, L., Grunzweig, N., De Genna, N., Fisher, D. B.-D., Temcheff, C.E., Hodgins, S., Schwartzman, A.E., Ledingham, J. (2006). Trajectoire des filles présentant des conduits agressives: 30 ans de suivi intergénérationnel de l'enfance à la parentalité. In P. Verlaan et M. Déry (dir.), *Les conduites antisociales des filles comprendre pour mieux agir*. (pp.177-204). Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Statistiques Canada (1996). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. Matériel d'enquête pour la collecte des données*. Hull: Développement des ressources humaines Canada, Catalogue no. 89FOO77XPF.

- Szatmari, P., Boyle, M., Offord, D.R. (1989). ADHD and conduct disorder : degree of diagnostic overlap and differences among correlates. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 865-872.
- Toupin, J., Déry, M., Pauzé, R., Mercier, H., Fortin, L. (2000). Cognitive and familial contributions to conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 333-344.
- Toupin, J., Dubuc, C., Audette, S. (1997). *Étude des résultats des élèves ayant un diagnostic de troubles du comportement à la Commission Scolaire Catholique de Sherbrooke entre les années 1992-1997*. Sherbrooke : CSCS
- Toupin, J., Mercier, H., Déry, M., Côté, G., Hodgins, S. (1996). Validity of the PCL-R for adolescents. In D.J. Cooke, A.E. Forth, J.P. Newman, R.D. Hare (Rds) *Issues in criminological and legal psychology*, 24, (pp. 143-145), Leicester (UK): British Psychological Society.
- Toupin, J., Pauzé, R., Déry, M. (2000). Modèle conceptuel des inadaptations sociales de l'enfance pour la définition et l'évaluation des activités d'intervention. *Les Cahiers de l'ACTIF*, no 288/289 et 290/291, 115-130.
- Toupin, J., Pauzé, R., Yergeau, É., Déry, M., Fortin, L., Mercier, H. (2003). Enfants manifestant un trouble des conduites et recevant des services psychoéducatifs : un portrait social, familial et psychologique. *Santé mentale au Québec*, 28, 1, 37-53.
- Tremblay, R. (2003). Why socialization fails: The case of chronic physical aggression. In B.B. Lahey, T.E. Moffitt et A. Caspi (Eds), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* (pp. 182-224). New York : Guilford Press.
- Tremblay, R.E., Pihl, R.O., Vitaro, F., Dobkin, P.L. (1994). Predicting early onset of male antisocial behavior from preschool behavior. *Archives of General Psychiatry*, 51, 732-739.
- Trépanier, N. et Dessureault, D. (2006). Les principes et le cadre d'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement. In L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école. Prévention, évaluation et intervention* (pp. 85-102). Montréal: Gaëtan Morin.

- Valla, J.P., Bergeron, L., St-Georges, M., Berthiaume, C. (2000). Le Dominique Interactif: présentation, cadre conceptuel, propriétés psychométriques, limites et utilisations. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 29, 327-347
- Valla, J.P., Breton, J.J., Bergeron, L., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., Daveluy, C., Tremblay, V., Lambert, J., Houde, L., Lépine, S. (1994). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans. Rapport synthèse*. Hôpital Rivières-des-Prairies et Santé Québec.
- Valla, J.P., Kovess, V., Chee, C.C., Berthiaume, C., Vantalou, V., Piquet, C., et al. (2002). A French study of the Dominic Interactive. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 37, 441-448.
- Verhulst, F.C., Van der Ende, J. (1991). Assessment of child psychopathology: relationship between different methods, different informants and clinical judgment of severity. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 84, 155-159.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Pagani, L., Tremblay, R.E., McDuff, P. (1999). Disruptive behavior, peer association, and conduct disorder: Testing the developmental link through early intervention. *Development and Psychopathology*, 11, 287-304.
- Waschbusch, D.A. (2002). A meta-analytic examination of comorbid hyperactive-impulsive-attention problems and conduct problems. *Psychological Bulletin*, 128, 118-150.
- Wasserman, G.A. et Seracini, A.M. (2001). Family risk factors and interventions. In R. Loeber et D.P. Farrington (dir.), *Child delinquents: Development, intervention, and services needs* (pp.165-189). Thousand Oaks (CA): Sage.
- White, J.L., Earls, F., Robins, L. et Silva, P.A. (1990). How early can we tell? : Predictors of childhood conduct disorder and adolescent delinquency. *Criminology*, 28(4), 507-533.
- Williams, R.J. et Nowatzki, N. (2005). Validity of adolescent self-report of substance use. *Substance Use and Misuse*, 40, 299-311.
- Woodward, L., Dowdney, L., & Taylor, E. (1997). Child and family factors influencing the clinical referral of children with hyperactivity: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(4), 479-485.
- Wooton, J.M., Frick, P.J., Shelton, K., Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems : the moderating role of callous-unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 301-308.

ANNEXE 1
FORMATION D'ETUDIANTES ET D'ETUDIANTS GRACE AU
FINANCEMENT DU FQRSC-MELS (PERIODE 2004-2007)

**FORMATION D'ÉTUDIANTES ET D'ÉTUDIANTS GRACE AU
FINANCEMENT DU FQRSC-MELS (PERIODE 2004-2007)**

1. Mémoires de recherche (Maîtrise) et thèses de Doctorat dont les données sont issues en totalité ou en partie de la présente étude

Candidat	Cycle	Durée des études	Participations aux activités de recherche		
			Assistanat	Communication	Publication
Beauregard, A.	2	09/2007	X		
Tremblay, G	3	01/2006-		En préparation	En préparation
Dionne, G.	2	09/2005-08/2007	X	X	En préparation
Bougeard, A-S	3	09/2002		X	X
Lapalme, M.	3	09/2001-05/2007	X	X	X
Deshaies, C.	2	09/2004-01/2007	X	X	X
Durette, C.	2	09/2004-05/2006	X	X	X
Lizotte, S	2	09/2004-06/2006	X	X	X

2. Étudiantes et étudiants qui ont été impliqués en tant qu'assistants de recherche dans la présente étude :

Au premier cycle : 21 étudiantes et étudiants

Au deuxième cycle : 24 étudiantes et étudiants

Au troisième cycle : 3 étudiantes

ANNEXE 2
PUBLICATIONS, COMMUNICATIONS, AUTRES PRODUCTIONS ISSUES DU
FINANCEMENT DU FQRSC-MELS (PERIODE 2004-2007)

**PUBLICATIONS, COMMUNICATIONS, AUTRES PRODUCTIONS ISSUES DU
FINANCEMENT DU FQRSC-MELS (PERIODE 2004-2007)**

Publications avec arbitrage (les noms des étudiants sont en italiques)

Déry, M., *Durette, C.*, Toupin, J. (soumis). Habiletés cognitives et trouble des conduites précoce chez les filles. *Revue Québécoise de psychologie*.

Lapalme, M., Déry, M. (soumis). Évolution du trouble de l'opposition avec provocation et du trouble des conduites en situation de cooccurrence ou non. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*.

Lapalme, M., Déry, M. (soumis). Nature et sévérité des symptômes du trouble de l'opposition avec provocation et du trouble des conduites selon qu'ils surviennent seuls ou en cooccurrence chez l'enfant. *Revue Canadienne de Psychiatrie*.

Lizotte, S., Déry, M., Verlaan, P. (soumis). Les caractéristiques familiales associées à la cooccurrence des troubles extériorisés et intériorisés chez les élèves d'âge scolaire primaire. *Nouveaux Cahiers de la Recherche en Éducation*.

Deshaies, C., Toupin, J., Déry, M. (soumis). Validation française de l'Échelle d'évaluation des traits antisociaux de l'enfant. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*.

Lapalme, M., Déry, M. (accepté). Caractéristiques personnelles, familiales et sociales associées au trouble oppositionnel, au trouble des conduites et à leur cooccurrence chez l'enfant. *Santé Mentale au Québec*.

Déry, M., Laventure, M., Toupin, J., Verlaan, P. et Puzé, R. (2007). Adaptation scolaire et sociale d'élèves du primaire ayant reçu des services éducatifs complémentaires pour troubles de comportement dès le début de leur scolarité. *Nouveaux Cahiers de la Recherche en Éducation*, 10(1), 47-62.

Déry, M., *Lapalme, M.*, Toupin, J., Puzé, R., Verlaan, P. (2007). Hétérogénéité des troubles du comportement au primaire et situation sociale et familiale des élèves. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 33(1), 109-126.

Déry, M., Puzé, R. (2006). Adéquation et impact des services scolaires et sociaux dans l'évolution des troubles de comportement d'élèves présentant différents profils cliniques. Actes du congrès de l'*European Scientific Association for Residential and Foster Care for Children and Adolescents*, <http://netx.u-paris10.fr/eusarf/ActePdf/Actes.html>, 14 pages.

Déry, M., *Lapalme, M.* (2006). Les filles qui reçoivent des services de l'école primaire pour troubles de comportement. In P. Verlaan et M. Déry (Eds), *Les conduites antisociales des filles* (pp. 257-280). Sainte-Foy, Presse de l'Université du Québec.

- Déry, M., Verlaan, P., Bougeard, A.-S. (2005). Aide à l'école primaire: nature et ampleur des difficultés comportementales des enfants aidés. In B. Gaillard (Ed.), *Les violences en milieu scolaire et éducatif: Connaître, prévenir, intervenir* (pp. 223-230). Rennes : Presses Universitaires.
- Déry, M., Lapalme, M., Yergeau, É. (2005) Les services scolaires et sociaux offerts aux élèves du primaire présentant des troubles du comportement. *Nouveaux Cahiers de la recherche en Éducation*, 8, 35-44.
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R., Verlaan, P. (2005). Les caractéristiques d'élèves en difficultés de comportement placés en classe spéciale ou intégrés dans la classe ordinaire. *Revue Canadienne de l'Éducation*, 28, 1-23.
- Pauzé, R., Déry, M., Yergeau, É., Touchette, L. (2005) Diversité des profils cliniques des familles des enfants présentant des problèmes de comportement en milieu scolaire. *Nouveaux Cahiers de la recherche en Éducation*, 8, 25-44.
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R., Verlaan, P. (2004). Frequency of mental health disorders in a sample of elementary school students receiving special educational services for behavioral difficulties. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 769-775.

Communications avec arbitrage (les noms des étudiants sont en italiques)

- Déry, M., Laventure, M., Toupin, J., Verlaan, P. et Pauzé, R. (2007). Adaptation scolaire et sociale d'élèves du primaire ayant reçu des services éducatifs complémentaires pour troubles de comportement dès le début de leur scolarité. Communication présentée au Colloque international du Réseau de l'Éducation et de la Formation (RÉF), Sherbrooke, 11-12 octobre.
- Déry, M., Toupin, J., Verlaan, P., Pauzé, R. (2007). Characteristics of Elementary School Girls with Disruptive Disorders. Communication présentée à la 7th Annual Conference of the European Society of Criminology. Bologne (Italie), 26-29 septembre.
- Dionne, G., Déry, M. et Toupin, J. et Lapalme, M. (2007). Les déficits cognitifs associés au trouble oppositionnel avec provocation et au trouble des conduites chez les élèves du primaire en difficulté de comportement. Communication présentée à la XXVIX Congrès annuel de la Société québécoise de recherche en psychologie, Sherbrooke, 30 mars-1^{er} avril.
- Dionne, G., Déry, M., Toupin, J. et Lapalme, M. (2007). Les déficits cognitifs associés au trouble oppositionnel avec provocation et au trouble des conduites chez les élèves du primaire en difficulté de comportement. 75^{ième} Congrès de l'ACFAS, Trois-Rivières, mai.

- Lapalme, M., Déry, M. (2007). Comorbidity of oppositional defiant and conduct disorders : Psychosocial, social and family correlates. Communication présentée au 7ième congrès annuel de l'International Association of Forensic Mental Services. Montréal , 26-28 juin.*
- Déry, M., Lapalme, M. (2006). Les filles et les garçons qui reçoivent des services de l'école primaire pour troubles de comportement : des profils similaires ou différenciés. Communication orale présentée au Symposium " Doit-on définir des programmes de prévention et d'intervention spécifiques pour les filles en difficulté?" (N. Lanctôt et P. Verlaan, resp.), 74^{ième} Congrès de l'ACFAS, Montréal, 15-19 mai.*
- Lapalme, M., Déry, M. (2006). Caractéristiques associées au trouble oppositionnel, au trouble des conduites et à leur cooccurrence. Communication orale présentée au Symposium "Hétérogénéité des troubles de comportement et interventions différenciées" (M. Laventure, resp.), 74^{ième} Congrès de l'ACFAS, Montréal, 15-19 mai.*
- Lapalme, M., Déry, M. (2006). Caractéristiques associées au trouble oppositionnel, au trouble des conduites et à leur cooccurrence. Communication présentée au Communication présentée au XXVIII Congrès annuel de la SQRP. Montréal, 17-19 mars.*
- Laventure, M., Déry, M. (2006). La consommation de psychotropes chez les enfants d'âge scolaire primaire présentant des troubles du comportement. Communication orale présentée au Premier Congrès International de la Francophonie en prévention des assuétudes. Liège, Belgique, 10-12 mai.*
- Déry, M., Pauzé, R., Lapalme, M., Yergeau, É. (2005) Rôle des services scolaires et sociaux dans l'évolution des troubles du comportement chez des élèves de l'école primaire. Communication présentée au 9^e congrès de l'European Scientific Association for Residential and Foster Care for Children and Adolescents (EUSARF), Paris, 21-24 septembre.*
- Déry, M., Pauzé, R., Toupin, J. (2004). Profils comportementaux et familiaux d'enfants d'âge scolaire primaire recevant des services psychoéducatifs des Centres jeunesse et des Commission scolaires. . Congrès 2004 de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 21 mai.*
- Dery, M., Verlaan, P., Bougeard, A.-S. (2004). Les garçons et les filles qui reçoivent de l'aide à l'école primaire en raison de difficultés comportementales : nature et ampleur des difficultés en question. Communication présentée dans le cadre du Colloque "Violences en milieu scolaire, en institutions éducatives, sportives et culturelles", Rennes (France), 12-14 novembre.*
- Verlaan, P., Dery, M., Toupin, J., Pauzé, R. (2004). Girl's conduct and emotional problems: Correlates of different forms of aggression and victimisation. 18th Biennial Meetings of ISSBD Conference, Gant (Belgique), 11-15 juillet.*

Conférences-échanges dans les milieux de formation et de pratique

- Dionne, G., Déry, M. et Toupin, J. (2007).* Les déficits cognitifs associés au trouble oppositionnel avec provocation et au trouble des conduites chez les élèves du primaire en difficulté de comportement. Affiche présentée à la journée de la recherche à l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke: 14 février.
- Durette, C., Déry, M., Toupin, J. (2006).* Déficiences neuropsychologiques et trouble des conduites précoce chez les filles. Affiche présentée à la journée de la recherche à l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke: 7 février.
- Lizotte, S., Déry, M., Verlaan, P. (2006).* Les caractéristiques familiales associées à la cooccurrence des troubles extériorisés et intériorisés chez les élèves d'âge scolaire primaire. Affiche présentée à la journée de la recherche à l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke: 7 février.
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R., Verlaan, P. (2005).* Les élèves qui reçoivent des services à l'école primaire pour troubles de comportement: hétérogénéité des caractéristiques et évolution suite aux services reçus. Communication présentée au Colloque annuel du Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance réunissant les chercheurs et les partenaires des milieux d'intervention, octobre 2005.
- Laventure, M., Déry, M. et Langlois, V. (2005).* La consommation de psychotropes des élèves du primaire présentant des troubles du comportement. Communication orale présentée au Colloque annuel du Groupe de Recherche sur les Inadaptations de l'Enfance et de ses partenaires, 27-28 octobre.
- Déry, M., Pauzé, R. (2005).* Les jeunes enfants à risque de déficience intellectuelle ayant reçu des services des centres jeunesse du Québec. Conférence-échange présentée à l'équipe multidisciplinaire du Centre Notre-Dame de l'Enfance-Dixville, 21 février.
- Déry, M. (2005).* Les élèves de l'école primaire en difficulté de comportement, leur adaptation scolaire et sociale, leur parcours dans les services. Communication présentée dans le cadre des activités de suivi des projets d'actions concertées MEQ-FQRSC . Québec, 21 janvier.
- Déry, M., Verlaan, P. (2004).* Les difficultés de comportement à l'école primaire chez les garçons et... les filles. Conférence-échange présentée à l'équipe des éducateurs spécialisés de la Commission Scolaire des Hauts-Cantons, 18 mai.
- Déry, M., Verlaan, P. (2004).* Les difficultés de comportement à l'école primaire chez les garçons et... les filles. Conférence-échange présentée à l'équipe des éducateurs spécialisés de la Commission Scolaire des Grandes Seigneuries, 12 mai.
- Déry, M., Verlaan, P. (2004).* Les difficultés de comportement à l'école primaire chez les garçons et... les filles. Conférence-échange présentée à l'équipe des éducateurs spécialisés de la Commission Scolaire Marie-Victorin, 4 mai.

- Déry, M., Verlaan, P. (2004). Les difficultés de comportement à l'école primaire chez les garçons et... les filles. Conférence-échange présentée aux coordonnateurs des services d'adaptation scolaire de la Commission Scolaire des Grandes Seigneuries, 15 avril.
- Déry, M., Verlaan, P. (2004). Les difficultés de comportement à l'école primaire chez les garçons et... les filles. Conférence-échange présentée à la Coordination des services d'adaptation scolaire, Commission Scolaire des Patriotes, 6 avril.
- Déry, M., Verlaan, P. (2004). Les difficultés de comportement à l'école primaire chez les garçons et... les filles. Conférence-échange présentée à l'équipe de psychoéducation de la Commission Scolaire Marie-Victorin, 23 mars.