



DÉPARTEMENT DES SCIENCES DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET SOCIAL

IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION CIBLÉ DESTINÉ À UNE CLIENTÈLE
DE L'ÉCOLE DES ADULTES PRÉSENTANT DES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION

RAPPORT DE STAGE PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (PROGRAMME 3158)

PAR
SAMUEL FAFARD

NOVEMBRE 2019



DÉPARTEMENT DES SCIENCES DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET SOCIAL

IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION CIBLÉ DESTINÉ À UNE CLIENTÈLE
DE L'ÉCOLE DES ADULTES PRÉSENTANT DES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION

RAPPORT DE STAGE PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (PROGRAMME 3158)

PAR

SAMUEL FAFARD

TRAVAIL DIRIGÉ PAR

ALEXANDRE BEAULIEU, PH.D.

PROFESSEUR EN PSYCHOÉDUCATION

Accepté le :

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
PROBLÉMATIQUE	7
Perspective développementale du stress en milieu scolaire	7
Prévalence des troubles de santé mentale	9
Impacts des troubles de santé mentale sur l'adaptation des élèves	10
MILIEU	11
Services d'enseignement	12
Enseignants et leurs rôles dans les différents services	13
Professionnels et leurs rôles dans les différents services	13
Service d'intégration sociale	14
Élèves qui fréquentent le Centre d'éducation des adultes	15
CADRE CONCEPTUEL	15
Stress	15
Définition d'Hans Seyle	15
Définition de Lazarus et Folkman	16
Adaptation	17
Facteurs de risque et de protection	18
Troubles externalisés.....	19
Troubles internalisés	20

	2
Peur, anxiété et angoisse	21
Autres troubles de santé mentale.....	22
Trouble dépressif caractérisé	22
Trouble dépressif persistant.....	22
Trouble d’anxiété généralisé	23
Trouble de la personnalité borderline	23
Troubles liés à l’usage d’une substance (alcool et stimulants).....	23
Stratégies d’adaptation	24
Prévention	24
CADRE THÉORIQUE	24
Théories du stress	25
Approche biologique du stress et Syndrome général d’adaptation de Seyle.....	25
Approche psychologique du stress et modèle transactionnel de Lazarus et Folkman.....	26
Mason et déterminants du stress.....	26
Stress aigu et stress chronique	27
Modèles théoriques de l’anxiété	28
Perspective développementale.....	28
Perspective comportementale	29
Perspective cognitive	29
Théorie de l’attachement et relations familiales	30

Événements de vie	31
Facteurs de protection liés aux troubles internalisés.....	31
Facteurs de risque liés aux troubles internalisés	32
Perspective écosystémique en psychoéducation	33
Pratiques probantes dans le traitement des troubles anxieux	34
Approche cognitive comportementale	35
Programmes de prévention des troubles anxieux en milieu scolaire	36
Choix du programme d'intervention	36
Programme <i>Funambule</i>	37
OBJECTIFS D'INTERVENTION	38
MÉTHODOLOGIE	39
Éléments éthiques	39
Évaluation des besoins chez le personnel de l'école et les élèves de la classe d'intégration sociale	39
Mise en contexte de l'implantation	40
Planification de l'implantation du programme <i>Funambule</i>	40
Sujets	42
Instruments de mesure	44
Stratégies d'analyse et compilation des résultats	47
RÉSULTATS	47
DISCUSSION	58

Atteinte de l'objectif général par chaque participant	58
Adaptations liées à l'implantation du programme pour une population à risque	67
Limites du projet de stage	68
RECOMMANDATIONS	69
CONCLUSION	71
RÉFÉRENCES	73
ANNEXE A	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	81
ANNEXE B	
QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION PAR LES PARTICIPANTS	83
ANNEXE C	
QUESTIONNAIRE DES STRATÉGIES DE GESTION DU STRESS	89

INTRODUCTION

De nos jours, de plus en plus d'experts identifient le stress comme étant la nouvelle maladie du siècle. Bien qu'essentiel à la vie, le stress de grande intensité touche plusieurs québécois et canadiens. Vécu sur une longue période de temps, il peut se transformer en anxiété pathologique affectant le fonctionnement quotidien de l'individu dans plusieurs contextes de sa vie. Nombreux projets de recherche ont été subventionnés afin d'identifier les approches et les méthodes jugées comme étant les plus efficaces pour prévenir et intervenir face aux différents troubles anxieux. Les résultats de ces recherches ont mis en évidence des pratiques probantes dans le traitement des troubles anxieux. Actuellement, les résultats des recherches évaluatives indiquent que les traitements les plus efficaces de ces troubles s'appuient sur une combinaison de pharmacothérapie et de psychothérapie cognitive-comportementale. Dans cette approche clinique, le psychothérapeute enseigne des techniques permettant à la personne de comprendre son trouble et d'affronter ses peurs dans le but de favoriser l'atténuation et le contrôle de ses symptômes.

Ce rapport, issu du projet de stage de maîtrise en psychoéducation, vise à présenter l'implantation d'un programme de prévention ciblé cognitif-comportemental et son évaluation au regard de l'objectif général d'implantation. Le programme *Funambule* (Dumont, M., Massé, L., Potvin, P. et Leclerc, D., 2012) est adapté et implanté dans une école aux adultes, auprès de cinq femmes et un homme présentant des difficultés d'adaptation reliées à leur stress ou à leur anxiété et nuisant à leur fonctionnement quotidien. L'objectif de l'intervention consiste à outiller les élèves afin qu'ils fassent face leur stress et à leur anxiété pour leur permettre de développer leur capacité à obtenir et à conserver un emploi.

Ce rapport compte huit parties distinctes. La première partie abordera la problématique du stress selon une perspective développementale tout en développant la prévalence et les conséquences des troubles de santé mentale chez les élèves québécois. La seconde partie présentera le milieu de stage dans lequel le programme *Funambule* est implanté. La troisième partie portera sur le cadre conceptuel où les concepts clés de ce rapport y seront définis selon la littérature scientifique. La quatrième partie exposera les principales théories ayant permis de mieux saisir le fonctionnement des concepts précédemment définis. Cette section se terminera par une présentation sommaire de quatre programmes d'intervention disponibles pour prévenir certains problèmes reliés à ce trouble ainsi que la justification liée au choix du programme implanté. La cinquième partie décrira la

méthodologie liée à l'implantation et à l'évaluation du programme. Plus spécifiquement, les sujets, les éléments éthiques, la description de l'implantation, les instruments de mesure utilisés pour l'évaluation de l'objectif général relié à l'animation du programme ainsi que les stratégies d'analyse composent cette section. La sixième partie décrira les résultats obtenus à la suite de l'implantation. Enfin, les parties sept et huit s'attarderont à discuter des résultats obtenus par chaque participant à la lumière des connaissances théoriques et pratiques ainsi qu'à effectuer des recommandations dans l'éventualité d'une implantation future.

1. PROBLÉMATIQUE

La notion de stress est bien ancrée dans le langage populaire, ce qui n'est pas étonnant puisque tout être vivant vit du stress. Ce mécanisme ayant comme fonction la survie de l'espèce a toujours fait partie de la vie sur terre. Bien que normal et essentiel à la vie, le stress peut aussi être négatif pour l'être humain lorsque les ressources dont dispose la personne pour y faire face sont épuisées ou inadaptées (Dumont, Massé, Potvin et Leclerc, 2012). Chez les adultes, lorsque l'on pense au stress, on y associe généralement le travail comme étant sa principale source (Crompton, 2010). Plusieurs facteurs peuvent justifier ce stress dans ce contexte, notamment la charge de travail, les responsabilités, le climat et les conflits de travail.

Dans un autre contexte, le milieu scolaire, le stress est vécu par plusieurs élèves depuis la petite enfance, c'est-à-dire de l'entrée à l'école primaire et il est vécu par plusieurs jusqu'à la fin de la scolarisation, et parfois même jusqu'à l'âge adulte. Les études en psychopathologie développementale publiées au cours des dernières décennies apportent un éclairage à la compréhension de cette problématique. Certaines d'entre elles seront présentées dans la section suivante.

1.1 Perspective développementale du stress en milieu scolaire

Le stress vécu sur une période continue, en milieu scolaire, peut entraîner de lourdes conséquences à plusieurs plans sur le fonctionnement des enfants, des adolescents et des adultes. En effet, le stress joue un rôle néfaste notamment sur l'apprentissage, l'intégration sociale à l'école ainsi que sur le bien-être des élèves. Divers intervenants œuvrant dans les milieux scolaires rapportent une augmentation de problèmes anxieux chez les adolescents d'aujourd'hui ainsi qu'une plus forte vulnérabilité à faire face aux conséquences engendrées par le stress (Dumont et al., 2014). L'étude de Ayotte, Fournier et Riberdy (2009) va dans le même sens, en soutenant qu'entre 19 % et 22 % des adolescents québécois âgés de 13 et 16 ans subissent un niveau élevé de détresse psychologique. Cette détresse se traduit par des symptômes anxieux, dépressifs et cognitifs. D'ailleurs, ces symptômes sont davantage présents lorsque le stress est chronique ou lorsqu'il tire son origine d'un domaine particulièrement important dans la vie de l'adolescent. Selon cette étude, les sources de stress les plus souvent évoquées comme étant marquantes par les adolescents sont la séparation des parents, la mort ou la maladie d'un parent, les conflits avec les parents, l'abus physique ou sexuel et la séparation avec un amoureux. En 2008, l'Agence de la santé et des services

sociaux de la Capitale-Nationale rapportait que 28 % de la population âgée de 15 ans et plus subissait un stress de grande intensité au quotidien (Dumont et al., 2012).

Chez les adultes, le stress se manifeste particulièrement en rapport au travail. En effet, environ 62% des canadiens se disant très stressés indiquent le travail comme source principale de leur stress (Crompton, 2010). Au Canada, chaque année, 20 % des travailleurs développent une maladie causée par le stress (Institut universitaire en santé mentale de Montréal, 2019). L'épuisement professionnelle est une conséquence qui est étroitement reliée au stress en milieu de travail. En plus de l'épuisement professionnel, le stress chronique est associé à l'anxiété et la dépression (Fouda, 2015). Cependant, le travail n'est pas l'unique source de stress chez les adultes. En 2010, un canadien sur quatre rapportait son quotidien comme étant très stressant (Crompton, 2010). Environ 38 % des canadiens se disant très stressés rapportent que le stress provient d'une autre source que le travail, mais elle peut lui être liée. Cette source peut être les problèmes financiers, le manque de temps, les problèmes familiaux ainsi que les problèmes personnels tels que les relations sociales et la santé (Crompton, 2010).

Face au stress, tous ne réagissent pas de la même façon et l'étiologie doit être considérée afin de mieux comprendre cette problématique. Selon Lazarus (1966), la perception et l'interprétation que l'on fait d'une situation, les attentes personnelles ou sociales, les enjeux de la situation, les ressources psychosociales dont la personne dispose, l'efficacité des stratégies adaptatives utilisées pour résoudre des problèmes ainsi que les éléments de la personnalité vont déterminer si un individu perçoit une situation comme étant un stress négatif ou un stress positif (Dumont et al. 2012). De plus, certains chercheurs soutiennent que le stress peut être l'origine de certains troubles de santé mentale (p.ex un événement traumatisant qui se développe en état de stress post-traumatique) ou encore, se présenter de façon comorbide avec ceux-ci (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014). C'est notamment le cas avec l'anxiété généralisée, certaines personnes qui vivent ce trouble peuvent également présenter l'un ou plusieurs des troubles suivants : le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, le stress post-traumatique, la dépression, les idéations suicidaires, la délinquance et la consommation de substances (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014).

1.2 Prévalence des troubles de santé mentale

Intimement liée au stress, l'anxiété est présente chez plusieurs élèves québécois. L'un des facteurs de risque des troubles anxieux est la présence de facteurs de stress dans la vie du jeune (Gouvernement du Québec, 2018). Au-delà de l'anxiété, les troubles de santé mentale sont importants à prendre en considération lorsqu'il est question de stress et d'anxiété chez eux. En effet, 75 % des troubles de santé mentale se développent avant l'âge de 25 ans et 50 % de ceux-ci débutent avant l'âge de 14 ans (Bordeleau et Joubert, 2017). Plus spécifiquement, la prévalence des maladies mentales chez les enfants et les adolescents se situe autour de 14 % alors que chez les adultes, le taux varie entre 15 et 20 % (Institut national de santé publique du Québec, 2012). Les problèmes de santé mentale les plus courants chez les jeunes sont l'anxiété, les problèmes comportementaux, les troubles de l'humeur et les problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues (Ministère de l'éducation de l'Ontario, 2013).

En incluant les adultes dans les statistiques liées à la santé mentale, un canadien sur cinq serait atteint d'une maladie mentale au cours de sa vie. Les troubles anxieux sont les plus représentés des troubles, touchant 10 % de la population canadienne et sont suivis par la dépression qui atteint 5 % de celle-ci (Institut national de la santé publique du Québec, 2012). Une personne souffrant d'un trouble anxieux est aussi plus à risque de développer un trouble de l'humeur, un second trouble anxieux, un trouble d'utilisation de substance ou un trouble de la personnalité (Gouvernement du Canada, 2006). Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, le trouble de comportement ainsi qu'une faible estime de soi sont aussi souvent associés aux troubles anxieux (Dumas, 2002). Quant aux troubles de santé mentale en général, la moitié des individus souffrant d'une maladie mentale présente une comorbidité (Fleury et Grenier, 2012).

Les femmes seraient deux fois plus à risque que les hommes de développer un trouble anxieux (Institut universitaire Douglas en santé mentale, 2014). Au Canada, les troubles anxieux toucheraient 5,8 % des femmes et 3,6 % des hommes. Les hommes seraient plus enclins que les femmes à développer un trouble d'utilisation de substances, soit 20 % chez les hommes comparativement à 7 % chez les femmes (Institut de la statistique du Québec, 2015).

1.3 Impacts des troubles de santé mentale sur l'adaptation des élèves

Les problématiques liées à la santé mentale chez les enfants et les adolescents peuvent avoir des effets négatifs sur leurs apprentissages scolaires et amener ceux-ci à présenter des troubles d'apprentissage. En effet, les troubles d'apprentissage sont souvent associés à diverses problématiques et à des troubles tels que le stress, l'anxiété, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et le trouble de l'humeur. Les relations sociales avec les pairs et les adultes peuvent aussi en être perturbées (Ministère de l'éducation de l'Ontario, 2013). Les problèmes d'adaptation et d'apprentissage sont souvent reliés aux enfants anxieux, malgré le fait que la majorité d'entre eux n'éprouvent aucun retard cognitif ou intellectuel. Plusieurs facteurs liés aux caractéristiques des enfants anxieux peuvent expliquer ce phénomène. Ces caractéristiques font référence à l'état de vigilance, à la résistance aux situations nouvelles et aux défis qu'offre l'environnement scolaire des enfants anxieux (Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec, 2013). En ce sens, l'école peut devenir une source d'anxiété pour l'enfant puisqu'il est confronté à des sources de stress reliées à ses difficultés personnelles. Par exemple, un élève ayant un trouble anxieux peut être plus enclin à développer un trouble d'apprentissage parce qu'il fait face à ses difficultés (ses peurs, ses appréhensions et ses difficultés d'attention) sur une base quotidienne. Son état de vigilance en regard à ses difficultés précédemment nommées l'indisposera dans ses apprentissages, le rendant inattentif aux enseignements. Son attention sera davantage portée vers des sources qu'il jugera dangereuses dans son environnement, ce qui inhibera ses comportements et ses pensées au détriment de la tâche à effectuer. Par exemple, lors d'une présentation orale, l'élève anxieux focalise son attention sur les conséquences possibles d'une contre-performance comme un échec, le rejet de ses pairs ou de son enseignant ainsi que les réactions négatives de ses parents, ce qui peut avoir comme effet d'avoir un discours décousu, des moments de silence plus long que la normale, etc.

De nombreuses études se sont intéressées au parcours scolaire d'enfants et d'adolescents présentant des troubles de santé mentale (Piché et al., 2017; Institut de la statistique du Québec, 2015; Ministère de l'éducation de l'Ontario, 2013; Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec, 2013). Cependant, très peu d'études se sont intéressées au retour à l'école des adultes qui présentent aussi des troubles de santé mentale. Pour certains de ces adultes, leurs troubles de santé mentale et autres problématiques, comme la consommation d'alcool et de drogues, entraînent une impossibilité d'exercer un emploi. Pour d'autres, des mesures adaptées en milieu de travail peuvent

permettre à ces individus d'exercer un métier qui répond à leurs besoins. En revanche, les mesures et les ressources qui viennent en aide à ces personnes semblent peu connues de cette population.

La formation générale des adultes offre un programme scolaire qui vient en aide à ces personnes exclues socialement et vivant des difficultés d'adaptation variées. En effet, elle offre la possibilité à ces jeunes et moins jeunes qui le souhaitent d'aller ou de retourner à l'école pour obtenir leur secondaire cinq et ainsi faciliter leur présence sur le marché du travail. Le programme offre l'enseignement de compétences personnelles, sociales et professionnelles permettant à la personne d'acquérir les habiletés nécessaires à sa réinsertion sur le marché du travail. La problématique du stress fait partie intégrante de la vie de ces adultes et elle joue un rôle non négligeable dans leurs difficultés d'adaptation. Ce projet de stage abordera ce concept de stress et de divers autres facteurs qui influencent les capacités d'adaptation de ces élèves adultes, mais il présentera d'abord le milieu dans lequel il se déploiera.

2. MILIEU

Le projet de stage s'effectue dans une école pour adultes, située dans une municipalité de l'Abitibi-Témiscamingue, au Québec. Faisant partie d'une commission scolaire, cette école est destinée aux élèves de 16 ans et plus qui ne fonctionnent plus dans le parcours scolaire régulier pour différentes raisons, entre autres, la capacité à se concentrer pour effectuer une tâche, la remise des travaux aux échéances prévues et la présence à l'école qui sont dues à leur trouble anxieux ou à d'autres problèmes comme la toxicomanie, la consommation d'alcool, etc. Cette école reçoit ces élèves qui désirent poursuivre leur cheminement scolaire.

La mission de l'établissement est d'accompagner et d'encadrer l'adolescent ou l'adulte vers la réussite en lui offrant des services qui répondent à sa situation personnelle, à sa façon d'apprendre et à son projet de vie en collaboration avec les ressources du milieu (École des adultes¹, 2017). Cette mission est basée sur celle du Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur du Québec qui est d'instruire, de socialiser et de qualifier les élèves. La dimension *instruire* permet aux élèves d'acquérir des connaissances qui leur seront bénéfiques dans leur développement de citoyen. L'aspect *socialisation* se caractérise par l'acquisition de notions de vivre-ensemble au sein d'une même collectivité. Il développe ainsi chez les élèves des valeurs communes permettant à

¹ La référence a été modifiée afin d'assurer la confidentialité liée aux participants de ce projet.

chacun d'évoluer à travers des interactions sociales saines. Quant à la *qualification*, elle porte sur une diversité d'apprentissages nécessaires aux élèves qui se placeront sur le marché du travail. Elle prend en considération les différents savoirs enseignés durant le parcours scolaire et vise à ce que chaque élève s'épanouisse à travers la multitude de chemins pouvant être empruntés pour l'obtention d'un diplôme (Ministère de l'éducation du Québec, 2006).

L'équipe-école offre aux élèves des services reliés aux trois axes (instruction, socialisation et qualification) décrits par la mission du Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur du Québec. Le service d'accueil, de référence, de conseil et d'accompagnement (SARCA) constitue la première étape pour toute personne qui désire entreprendre des démarches de retour aux études ou de réintégration au marché du travail. Ce service permet, entre autres, de planifier et d'organiser avec la collaboration de l'élève le cheminement qui correspond à ses besoins (Commission scolaire de l'Abitibi-Témiscamingue, 2019). Ensuite viennent les services reliés aux services d'enseignement.

2.1 Services d'enseignement

L'éducation des adultes regroupe 10 services d'enseignement distincts, tel que présenté au tableau 1.

Tableau 1

Les 10 services d'enseignement au Centre d'éducation des adultes en 2017-2018

Programmes de formation de base		Services individuels
<i>Formation de base commune</i>	<i>Formation de base diversifiée</i>	
Alphabétisation	Second cycle du secondaire	Soutien pédagogique
Présecondaire	Préparation à la formation professionnelle	Francisation
Premier cycle du secondaire	Préparation aux études postsecondaires	Intégration socioprofessionnelle
		Intégration sociale

Le programme de formation de base commun vise à augmenter les compétences et l'autonomie de l'adulte tout en favorisant le développement d'habiletés personnelles, intellectuelles et culturelles. Le programme de formation de base diversifiée permet aux élèves d'obtenir un diplôme d'étude secondaire, de s'orienter vers une formation professionnelle ou de poursuivre leurs études postsecondaires. Quatre autres services sont aussi offerts dont le service d'intégration sociale qui sera particulièrement abordée dans ce travail puisque le projet de stage s'effectue dans une classe de ce service (Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur, 2018).

2.2 Enseignants et leurs rôles dans les différents services

Le travail des enseignants à travers les différents services d'enseignement est traduit dans la mission du Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur du Québec, c'est-à-dire *instruire, socialiser et qualifier* les élèves. L'actualisation de cette mission se fait par un enseignement individualisé, caractéristique de l'éducation des adultes. Concrètement, chaque élève, suivi individuellement par l'enseignant, effectue les apprentissages nécessaires à sa diplomation selon son rythme, et ce, même s'il évolue au sein d'un même groupe. Ainsi, un élève peut être plus avancé qu'un autre en français et en mathématiques. Les enseignants ajustent leurs techniques d'enseignement en fonction des besoins de chaque élève.

2.3 Professionnels et leurs rôles dans les différents services

L'équipe de professionnels du milieu est constituée d'une psychoéducatrice, d'une agente en réadaptation, d'une conseillère pédagogique et d'une orthopédagogue. La psychoéducatrice et l'agente de réadaptation partagent leurs fonctions dans le but d'offrir un service d'aide individualisé aux élèves présentant des difficultés d'adaptation. En plus de l'ensemble des élèves de l'établissement, la psychoéducatrice est aussi responsable des suivis des élèves du groupe d'intégration sociale. Son mandat inclut notamment l'évaluation des capacités adaptatives de ces élèves, l'accompagnement dans leur cheminement scolaire ainsi que le recrutement de candidats auprès d'organismes en santé mentale, susceptibles de suivre un parcours scolaire. L'agente de réadaptation s'occupe principalement d'offrir un service de soutien et d'accompagnement aux élèves issus des autres services d'enseignement. Les dimensions de *socialisation* et de *qualification* sont mises de l'avant dans le travail de ces deux intervenantes afin d'aider les élèves à s'épanouir, à atteindre leur plein potentiel et à diplômer. Les rôles de la conseillère pédagogique et de

l'orthopédagogue s'articulent dans la dimension *instruction*, autant auprès des élèves que des enseignants éprouvant des difficultés avec certains d'entre eux.

2.4 Service d'intégration sociale

Dans ce rapport de stage, il sera question du programme d'intégration sociale puisque c'est dans le cadre de ce programme que le projet se déploie. Ce dernier a vu le jour au Québec au début des années 1990. C'est dans le but de bâtir un programme de formation pour des adultes ayant des difficultés d'apprentissage et d'adaptation que la Direction de la formation générale des adultes, affiliée au Ministère de l'éducation, du loisir et du sport du Québec, a créé ce programme. Ce dernier a comme objectif d'offrir à l'adulte en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage un cheminement lui permettant d'acquérir des compétences de base sur le plan personnel (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, 2006). Le ministère de l'éducation, du loisir et du sport (2006) stipule que les élèves doivent répondre aux critères d'admission au programme d'intégration sociale pour en bénéficier. Ceux-ci sont :

[...] Présenter des difficultés d'apprentissage et d'adaptation sociale persistantes et importantes, présenter des caractéristiques qui justifient leur insertion dans un groupe de formation et leur participation à leur démarche d'apprentissage, manifester des besoins de formation dans le contexte d'une préparation à la vie immédiate et à l'exercice autonome et fonctionnel de leurs rôles sociaux, manifester leur engagement dans un projet d'intégration sociale ainsi que bénéficier d'un accompagnement et d'un soutien appropriés dans le cheminement de leur formation de la part de partenaires externes qui ont des liens avec leurs milieux d'appartenance. (p.5)

Le service d'intégration sociale cherche à développer les compétences sociales et professionnelles, à apprivoiser l'implication sociale tout en développant le jugement critique et les compétences à l'emploi. La formule des cours prend la forme d'ateliers et de discussions de groupe sur les divers aspects d'apprentissage visés. À l'école, trois groupes d'élèves évoluent dans ce service d'intégration sociale et le projet de stage est implanté auprès du groupe de développement social. Dans celui-ci, les élèves vivent plusieurs problématiques de santé mentale telles que : les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, le trouble d'utilisation de substance et les troubles de la personnalité. Également, d'autres problématiques sont vécues par ces adultes comme : la monoparentalité, les idéations suicidaires, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, les abus physiques et sexuels, le faible niveau socioéconomique, le retrait social ainsi que le manque de scolarisation.

2.5 Élèves qui fréquentent le Centre d'éducation des adultes

Selon le dernier rapport annuel de 2017-2018, le Centre d'éducation des adultes comptait 630 élèves durant l'année scolaire 2017-2018, dont 49 % d'entre eux ont entre 16 et 19 ans, 26 % ont entre 20 et 24 ans et 25 % ont 25 ans et plus. Le pourcentage d'élèves de 25 ans et moins est donc de 75 %. Le tableau suivant illustre, à partir du rapport annuel 2017-2018 du Centre d'éducation des adultes, le nombre d'élèves par service et couvrant les 10 services offerts au Centre d'éducation des adultes durant l'année scolaire 2017-2018. Il est important de considérer que ces chiffres sont influencés par le cheminement des élèves et de leurs objectifs. Cela implique qu'au cours d'une même année scolaire, un élève peut fréquenter plus d'un service au sein de l'établissement (Commission scolaire de l'Abitibi-Témiscamingue et École des adultes, 2018).

Tableau 2

Le nombre d'élèves fréquentant les divers services du Centre d'éducation des adultes en 2017-2018

Soutien pédago.	Alphabéti et présec.	1 ^{er} cycle	2 ^e cycle	Préparation formation profession.	Post-sec.	Intégration sociale	Francisa.	Intégration socioprof.	Total
287	40	114	408	271	172	103	19	21	1435

3. CADRE CONCEPTUEL

L'éducation des adultes s'adresse majoritairement à des élèves présentant des problèmes d'adaptation qui ont engendré des difficultés lors de leur parcours scolaire au primaire ou au secondaire. La classe d'intégration sociale dans laquelle le projet de stage est implanté regroupe des adultes ayant des problèmes plus importants que la majorité des élèves, par exemple des troubles de santé mentale. Afin de bien comprendre l'implantation du projet de stage, il est essentiel d'y définir les concepts clés y étant associés. Le cadre conceptuel s'intéresse alors à la définition de ces concepts.

3.1 Stress

3.1.1 Définition d'Hans Seyle

Le concept de stress est l'élément central sur lequel le projet s'appuie. Il paraît donc essentiel de présenter les définitions des chercheurs-clés dans ce domaine. En 1956, Seyle, médecin de

formation, propose une première définition du stress à partir d'une conception biologique. Selon lui, le stress résulterait de pressions de l'environnement sur l'organisme (Guillet, 2010). Devant une contrainte de l'environnement (p.ex. sentier pédestre abrupte qui occasionne une fracture) l'humain réagit alors toujours par la même réponse induite par le stress (p.ex. avoir l'air malade ou souffrir de douleurs physiques) (Massé et al., 2014). Au-delà de ces symptômes liés à la blessure, d'autres symptômes apparaissent comme des maux de tête ou des douleurs intestinales, autres. Ce sont ces derniers symptômes que Seyle interprète comme étant la réponse du corps face au stress étant donné qu'il observait les mêmes symptômes chez des patients ayant des maladies différentes. Il décrit ce concept comme une contrainte non spécifique sur le corps capable de déclencher, sur une longue période de temps, des maladies somatiques ou mentales (Maniguet, 2009).

Les recherches de Seyle ont notamment permis de découvrir que le stress a un impact majeur sur le corps humain et qu'à moyen et long terme, il entraîne des problèmes de santé. Cependant, sa théorie subit plusieurs critiques par les autres scientifiques. Sa description du stress comme étant la réponse du corps face à une situation non spécifique implique que peu importe l'agent stressant, tous les individus répondent de la même manière. Or, tous n'expriment pas les mêmes réactions face à un facteur de stress (Centre d'études sur le stress humain, 2017). De plus, sa théorie néglige la capacité de l'être humain à répondre au stress par d'autres mécanismes que ceux biologiques, par exemple ceux psychologiques (apprentissage et entraînement). Sa théorie est considérée comme étant linéaire et par le fait même déficitaire puisqu'elle ne prend pas en compte la subjectivité de l'expérience de l'individu (Timsit-Berthier, 2014). C'est à partir de ces constats que Lazarus et Folkman (1984) se sont penchés sur le stress pour proposer leurs propres théories. Le concept de stress passe d'une approche biologique à une approche psychologique.

3.1.2 Définition de Lazarus et Folkman

En complémentarité à la conception biologique du stress, Lazarus et Folkman (1984), psychologues de formation, soutiennent eux aussi que le stress résulte d'une relation entre l'individu et son environnement. Plus spécifiquement, ils affirment que le stress est le résultat d'une évaluation, par l'individu, d'une situation donnée qui est perçue comme étant menaçante et pouvant excéder ses ressources personnelles. Cette définition implique que le stress est caractérisé par la manière dont la personne évalue la situation, c'est-à-dire si elle est menaçante ou non. Ceci apporte une nuance à la conception de stress de Seyle puisqu'un même événement peut être vécu de

manière stressante ou non chez certains individus, tout dépendamment de la valeur subjective que le sujet attribue à la situation (Guillet, 2010). Lorsque l'individu perçoit que la situation stressante dépasse ses capacités d'adaptation et qu'il se perçoit en danger, le stress devient alors un état d'anxiété. D'autre part, si la situation est perçue de manière positive (p. ex. défi), la personne peut être motivée à dépasser ses limites pour y faire face.

Dumont et ses collaborateurs (2014) définissent le stress, en s'inspirant des travaux de Seyle et de ceux de Lazarus et de Folkman, comme étant une source ou une situation perçue de manière menaçante par l'individu et dont ses ressources ne peuvent pas lui permettre une adaptation optimale (Dumont et al., 2014). La réaction de l'individu face au stresser pourra dépendre notamment de ses ressources personnelles et sociales, de ses expériences passées, de sa personnalité et des enjeux liés à la situation. La notion de perception prend alors tout son sens puisque le degré de détresse dépend de la manière dont la situation est perçue (Dumont, Leclerc, Massé et McKinnon, 2015). Par exemple, avant un examen, un élève qui perçoit cette situation de manière positive aura tendance à être plus posé et à bien réviser la matière avant l'examen. Il interprète l'examen comme un défi à relever, on parle alors d'un bon stress qui peut avoir des effets bénéfiques sur l'individu. À l'inverse, si l'élève perçoit l'examen comme une menace, les capacités cognitives de l'élève en seront altérées tellement le stress deviendra envahissant. C'est en raison de cette perception négative que le stress engendre des effets nocifs sur l'individu (Dumont et al., 2014). Cette définition du concept de stress sera utilisée dans ce présent travail puisqu'elle est une définition moderne du stress tout en étant basée sur les travaux de Seyle ainsi que sur ceux de Lazarus et de Folkman, auteurs-clés des recherches actuelles sur le stress.

3.2 Adaptation

En psychoéducation, l'adaptation de l'individu est décrite comme un processus où l'humain, en situation de stress, cherche à combler ses besoins à l'aide de ses propres ressources internes et environnementales. Le but étant de rétablir son équilibre, de retrouver un état de bien-être, en déployant des efforts cognitifs et comportementaux à l'aide de ses stratégies adaptatives. Les capacités adaptatives dépendent de plusieurs facteurs tels que la génétique de la personne, son potentiel, sa maturation, son niveau de développement et les ressources de l'environnement. L'adaptation porte notamment sur les capacités et les difficultés adaptatives de l'individu, de son environnement et de l'interaction entre les deux (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices,

2014). Douville et Bergeron (2018) ajoutent que l'adaptation se définit comme étant l'état de l'individu sur les plans physique, psychologique et social, lui permettant de fonctionner dans son environnement. Concrètement, devant une situation problématique, l'individu travaille à partir de ses capacités adaptatives pour faire face aux défis que la vie lui présente. Lorsque le défi est trop grand et qu'il n'arrive pas à s'adapter à la situation, il se trouve alors en situation de déséquilibre. Malgré ce déséquilibre qu'engendre la situation, celui-ci peut demeurer adapté en raison de l'influence de ses facteurs de protection (p. ex. intelligence, soutien des parents, amis soutenant et prosociaux, etc.) qui viennent le soutenir en présence de difficultés et le protègent de l'inadaptation.

D'autre part, l'inadaptation se traduit par le fait que l'individu en état de déséquilibre ne possède pas les ressources personnelles ou environnementales nécessaires pour faire face à la situation et pour permettre à la personne de retrouver un équilibre. Cet état d'inadaptation peut alors se traduire par l'adoption de comportements déviants (p. ex. consommation alcool, drogue, fréquentation de pairs déviants, etc.) qui l'amène en marge de la société dont l'une des conséquences peut être le décrochage scolaire. Gendreau (2001) ajoute que lorsque l'individu sans difficulté d'adaptation particulière vit une situation problématique, il s'exprime de manière appropriée pour retrouver son état initial. Pour un individu présentant des difficultés d'adaptation, les comportements déviants adoptés traduisent une souffrance intérieure chez celui-ci. L'expression de cette souffrance est dirigée vers lui-même puisqu'il ne possède pas les outils nécessaires au retour à l'équilibre. Ceci peut alors se traduire alors par des actes déviants étant donné que le sujet n'a pas les compétences pour exprimer sa souffrance de manière adaptée. La section suivante traitera des facteurs de risque et des facteurs de protection de manière plus détaillée afin de comprendre leur interaction face à l'adaptation.

3.3 Facteurs de risque et de protection

Les facteurs de risque et de protection sont au cœur du processus de l'évaluation psychoéducative. L'interaction entre ces deux concepts agit directement, indirectement ou de façon modérée sur l'adaptation ou l'inadaptation d'un individu avec son environnement comme il a été question dans la présentation du concept d'adaptation. Les facteurs de risque reposent sur l'approche épidémiologique qui s'intéresse à la probabilité (Beaulieu, 2007). Celle-ci propose qu'une problématique se développe selon des facteurs qui augmentent la probabilité d'apparition d'un

problème. C'est selon cette perspective moderne que le concept de facteurs de risque est abordé dans ce travail. Un facteur de risque se définit comme une variable individuelle ou environnementale qui augmente la probabilité, donc le risque, de développer une problématique donnée (Beaulieu, 2007). Douville et Bergeron (2018) abordent les facteurs de risque dans le même sens, ils sont définis comme étant des caractéristiques de l'individu, de son environnement ou de son milieu familial qui augmentent les probabilités de voir émerger des difficultés d'adaptation. Par exemple, un enfant ayant un faible réseau social est un facteur de risque qui est lié au développement d'une faible estime de soi parce qu'il vient augmenter la probabilité de développer cette problématique. Un seul facteur de risque ne conduit pas nécessairement à l'inadaptation, c'est plutôt l'influence de plusieurs facteurs de risque qui viennent augmenter le risque de développer une problématique.

Les facteurs de protection se définissent comme étant des facteurs qui diminuent les probabilités ou les chances de développer une problématique psychosociale. L'influence des facteurs de protection entre en action uniquement lorsqu'il y a présence de situations de risque et ils agissent pour diminuer les probabilités de risque de développer un problème d'adaptation. Les facteurs de protection, selon Garmezy (1985), s'organisent en trois catégories : caractéristiques individuelles, familiales et environnementales (Beaulieu, 2007). Prenons l'exemple d'un élève ayant un trouble anxieux, qui vit dans une famille dont les parents sont chaleureux, soutenant, instruits et lui s'investit dans son suivi psychosocial. Le fait qu'il ait un trouble anxieux le place dans un contexte de risque, mais que ses parents le soutiennent et qu'il s'investisse dans son suivi, cela agit à titre de facteurs de protection puisqu'ils viennent réduire le risque de développer davantage de difficultés. Ces facteurs favorisent donc son adaptation, et ce, malgré le fait qu'il présente un trouble anxieux.

3.4 Troubles externalisés

Les notions de « difficulté » et de « trouble » sont parfois galvaudées puisqu'elles sont utilisées comme des synonymes par certains professionnels. Dans les faits, une difficulté réfère généralement à un état temporaire de l'individu qui n'entrave pas de façon intrusive son fonctionnement, alors que le trouble affecte son fonctionnement et par le fait même son adaptation, dans tous ses contextes de vie. À titre d'exemple, un enfant ou un adolescent dont l'un de ses parents est à l'hôpital pourra réagir à cette situation en étant plus susceptible et plus agressif face à

ses pairs, sans toutefois s'opposer à l'adulte en classe. Néanmoins, dans certains cas, les difficultés « temporaires » peuvent amener la personne à développer un trouble spécifique.

Notons qu'un trouble est défini par des critères diagnostiques. En ce sens, lorsque l'individu répond à un certain nombre de critères sur une période donnée, le professionnel de la santé, souvent le psychiatre, pose un diagnostic de « trouble ». Le diagnostic est généralement accompagné par une prise de médicaments et parfois aussi de différents types d'intervention psychosociale (p. ex. psychothérapie). Toutefois, il se peut que la personne ne réponde pas à tous les critères diagnostiques, alors le professionnel indiquera que la personne présente des caractéristiques (p. ex. d'hyperactivité et d'inattention) qui affectent son adaptation à l'école, sans toutefois l'affecter dans toutes les sphères de sa vie. Certains troubles sont permanents (p.ex. TDAH) tandis que d'autres peuvent être temporaires (p.ex. dépression majeure).

Afin de comprendre l'adaptation des élèves du groupe d'intégration sociale, il est essentiel d'aborder les troubles de santé mentale. Les troubles de santé mentale se regroupent en deux grandes catégories, soit les troubles externalisés et les troubles internalisés. Les troubles externalisés se définissent comme étant des comportements particulièrement axés sur de l'agitation, de l'impulsivité, de l'agressivité et un manque d'obéissance aux règlements. Ils sont dits externalisés puisque les comportements sont dirigés de l'individu vers son environnement (Houssa, 2016). Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), le trouble des conduites (TC) et le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) sont des exemples de troubles externalisés (Roskam, Kinoo et Nassogne, 2007).

3.5 Troubles internalisés

Les troubles internalisés se caractérisent par une inhibition du comportement et une attitude de retrait social (Bluteau, 2016). La notion « internalisée » fait référence au fait que les comportements sont dirigés vers soi plutôt que vers autrui. Les sujets présentant des troubles internalisés se distinguent notamment par la sensation d'une détresse interne ainsi qu'une volonté de contrôle élevée. Le stress, la dépression, l'anxiété, les troubles psychosomatiques ainsi que le retrait social sont des exemples de troubles internalisés (Laforest, 2001).

3.5 Peur, anxiété et angoisse

Les concepts de peur, d'anxiété et d'angoisse liés aux troubles internalisés sont souvent confondus en raison des particularités qu'ils partagent, il importe alors de les différencier afin de mieux comprendre certains aspects du projet de stage. La peur se définit comme une réponse adaptative qui permet d'alerter le corps qu'un danger est présent (Massé et al., 2014). Elle a pour but d'évaluer le danger immédiat pour ainsi permettre certaines conduites, par exemple, l'évitement de la situation crainte (Berthiaume et Racicot, 2016).

L'anxiété se définit comme étant la réponse de l'organisme face à la perception et à l'anticipation d'un danger qui persiste en l'absence de ce dernier (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014). Les comportements de la personne sont caractérisés par la prudence et l'évitement afin de se sécuriser face au danger anticipé (Berthiaume et Racicot, 2016). L'anxiété dite « normale » se distingue de l'anxiété pathologique, donc d'un trouble anxieux, dans la mesure où l'anxiété pathologique répond aux critères suivants : entraîne une grande détresse, réaction excessive par rapport au danger réel, persistant et difficile à contrôler, n'est plus gérable mentalement malgré l'utilisation des stratégies qui fonctionnaient auparavant et altère le fonctionnement quotidien de la personne (Berthiaume et Racicot, 2016). De plus, lorsqu'il est question d'anxiété pathologique, l'anxiété vient en réponse à une source interne de l'individu plutôt qu'à une menace externe comme c'est le cas, en général, pour la peur (La Société, l'Individu, et la Médecine, 2014). À titre d'exemple, un individu ayant un trouble d'anxiété sociale évite d'aller dans des endroits achalandés comme les supermarchés ou les festivals parce qu'il appréhende un danger à interagir avec d'autres personnes. Vécu de manière excessivement souffrante, l'individu cherche alors à éviter ces situations.

Quant à l'angoisse, ce concept se caractérise par des préoccupations fondamentales et s'avère plus dangereux et menaçant que l'anxiété (Servant, 2012). L'angoisse se distingue par l'intensité des symptômes tels que des sueurs, une accélération du rythme cardiaque et une sensation d'étouffement. Difficile à contrôler, l'objet de l'angoisse peut être connu ou non (Le cerveau à tous les niveaux, 2019). L'angoisse est vécue de manière aiguë lorsque les moments où elle se présente sont plus espacés et moins prévisibles. Par exemple, l'angoisse peut se manifester chez une personne agoraphobe qui vit une attaque de panique dans une salle d'attente. L'individu sent qu'il va mourir tellement les symptômes sont intenses, tandis que pour l'anxiété, ce sont les symptômes qui apparaissent de manière moins intense et ce sont les préoccupations qui passent au premier

plan. Aussi, l'anxiété se veut chronique plutôt qu'aiguë comme c'est le cas pour l'angoisse (Besche-Richard et Bungener, 2018).

3.6 Autres troubles de santé mentale

Les élèves du groupe d'intégration sociale présentent des difficultés d'adaptation, notamment reliées à des troubles de santé mentale diagnostiqués. Il est pertinent de décrire brièvement les troubles les plus présents au sein des élèves, c'est-à-dire le trouble dépressif caractérisé, le trouble dépressif persistant, le trouble d'anxiété généralisé, le trouble de la personnalité borderline, le trouble de l'usage de l'alcool et le trouble de l'usage de stimulants. Les définitions abordées dans ce rapport s'appuient sur celles émises par Besche-Richard et Bungener (2018). Pour une description plus détaillée des troubles, se référer au Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5).

3.6.1 Trouble dépressif caractérisé

Le trouble dépressif caractérisé se présente par une humeur marquée par une tristesse permanente et profonde dont certains symptômes physiques s'apparentent à de l'insomnie, une perte d'appétit ainsi que de la fatigue. La dépression a un impact sur les capacités cognitives comme l'attention, la concentration et la mémoire. Par exemple, la dépression peut avoir un impact sur l'attention, la concentration et la mémoire d'un élève en raison des symptômes y étant associés comme la fatigue et la perte d'intérêt (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014). La dépression peut aussi engendrer de l'anxiété, de la culpabilité et des idéations suicidaires. L'individu dépressif ressent une tristesse constante dans ses activités quotidiennes (Besche-Richard et Bungener, 2018).

3.6.2 Trouble dépressif persistant

Le trouble dépressif persistant partage les mêmes symptômes que le trouble dépressif caractérisé. Ce qui distingue ces deux diagnostics correspond à l'intensité et la durée des symptômes. En effet, les symptômes du trouble dépressif persistant sont d'une intensité plus modérée, mais ceux-ci perdurent plus longtemps que les symptômes du trouble dépressif caractérisé (Besche-Richard et Bungener, 2018).

3.6.3 Trouble d'anxiété généralisé

Le trouble d'anxiété généralisée se caractérise par des peurs excessives et persistantes par rapport à des appréhensions d'événements particuliers. Par exemple, l'individu anxieux peut appréhender des événements dangereux tel un accident pour lui-même ou pour ses proches au point où ces scénarios entravent son fonctionnement quotidien. Ce qui distingue ce trouble des autres troubles anxieux fait référence à l'intolérance à l'incertitude, à la nouveauté et aux émotions qui habitent les personnes qui en souffrent. En effet, la personne s'inflige des monologues internes en pensant à toutes les conséquences possibles qui peuvent survenir. Ce mécanisme se produit afin que l'individu se sente protégé de toutes ces conséquences (Besche-Richard et Bungener, 2018).

3.6.4 Trouble de la personnalité borderline

La personnalité borderline se caractérise par un besoin fondamental d'être apprécié par les autres tout en démontrant une attitude défensive à l'égard d'autrui. L'image de soi, l'expression des émotions et les relations interpersonnelles sont particulièrement déficitaires chez les gens présentant une personnalité borderline. L'humeur est constamment changeante dans un très court laps de temps. La tolérance à la frustration est difficile, raison pour laquelle l'expression de la colère caractérise ce type de trouble de la personnalité. Les sujets présentent une forte impulsivité et une instabilité dans leurs rôles, ce qui rend difficile leur intégration et leur adaptation au marché du travail. Cette impulsivité et cette instabilité se traduisent aussi par des passages à l'acte récurrents. La peur de l'abandon accompagne les ruptures auxquelles les sujets font face (Besche-Richard et Bungener, 2018).

3.6.5 Troubles liés à l'usage d'une substance (alcool et stimulants)

Les troubles liés à l'usage d'une substance se distinguent par 10 classes caractérisées selon le type de drogue utilisé, dont les troubles de l'utilisation de l'alcool et de l'utilisation de stimulants. Les huit autres classes sont la caféine, le cannabis, les hallucinogènes, les substances inhalées, les opiacés, les sédatifs, les hypnotiques et anxiolytiques, le tabac et les autres substances. Malgré les différences qui existent entre ces diagnostics, les troubles liés à l'usage d'une substance se traduisent par une utilisation excessive d'une substance qui active le système de récompenses (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 2013). Ce système de récompenses fait

référence à la sensation de plaisir rattachée à la consommation de la substance qui mène vers le développement de la dépendance.

3.7 Stratégies d'adaptation

Les stratégies adaptatives réfèrent aux actions déployées pour affronter une situation générant du stress dans le but de retrouver un équilibre. Ces stratégies peuvent être utilisées pour résoudre un problème, pour communiquer ou pour effectuer des opérations cognitives. Il n'existe pas de type de stratégies plus efficaces qu'une autre. Une stratégie efficace se traduit par la résolution du problème et par le renforcement de l'individu ou de son entourage lors de sa résolution. Au contraire, une stratégie inefficace mène vers une incapacité à résoudre la situation et parfois amener la personne à adopter une attitude défensive et négative face à la problématique (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices, 2014).

3.8 Prévention

Le projet de stage s'inscrit dans une perspective de prévention, c'est-à-dire qu'il vise à outiller les participants afin de réduire le risque d'apparition de problématiques. Gordon (1982) propose trois types de prévention : universelle, sélective, ciblée. La prévention universelle vise tout individu et ce, peu importe son état de santé, comme la gestion des émotions chez les enfants. Vient ensuite la prévention sélective qui vise des sous-groupes particuliers qui sont exposés à des risques de problèmes de santé, mais qui ne sont pas encore affectés par ces problèmes. Par exemple, l'implantation d'un programme de gestion du stress chez des enfants en transition de l'école primaire vers le secondaire correspond à une prévention sélective. Finalement, la prévention ciblée s'attarde aussi à un sous-groupe d'une population dont les individus sont à risque de développer un problème de santé (Flajolet, 2008). À titre d'exemple, la prise en charge d'une aide professionnelle auprès d'un adolescent ayant fait une tentative de suicide correspond à une prévention ciblée (Partheney et Brabant, 2018).

4. CADRE THÉORIQUE

Ces concepts s'insèrent à travers des théories reconnues dans la documentation scientifique. L'objectif du cadre théorique consiste à cibler ces théories permettant d'expliquer l'influence des concepts précédemment abordés par rapport au projet de stage. De plus, différents programmes

d'intervention sur le stress et l'anxiété en milieu scolaire seront brièvement présentés ainsi que le choix du programme implanté dans le milieu de stage.

4.1 Théories du stress

Le stress et l'anxiété forment les principaux concepts du projet de stage étant donné qu'ils forment les cibles d'intervention du programme. Dans un premier temps, la prochaine section abordera le stress à travers les différentes théories permettant de comprendre ses principales fonctions sur le corps humain. Dans un second temps, l'anxiété sera aussi abordée selon les courants théoriques permettant d'expliquer son apparition, son développement et son maintien à travers le temps.

4.1.1 Approche biologique du stress et Syndrome général d'adaptation de Seyle

Seyle propose une théorie se basant sur ce qu'il nomme le Syndrome général d'adaptation, c'est-à-dire les réponses fournies par le corps face à des facteurs environnementaux menaçants, telle la maladie (Lupien, 2015). C'est en soi la réponse face au stress dont la fonction est de rétablir l'équilibre de l'organisme. Seyle décrit le Syndrome général d'adaptation par trois phases successives. La phase d'alarme est la première étape, c'est le moment où l'individu fait face au stress. La réponse de l'organisme est intense et la situation est vécue de manière à se protéger d'un danger. L'instinct de survie entre en jeu, les énergies du corps se mobilisent face à la situation générant du stress au profit d'autres systèmes. La préparation à affronter le danger se fait notamment par des changements biochimiques dans le corps. Le corps se prépare à l'action sous plusieurs formes telles que des contractions musculaires, une accélération du rythme cardiaque et respiratoire, une augmentation de la tension artérielle et une alimentation des muscles par une production de glucose (Dumont et al., 2012). La seconde phase, la phase de résistance, correspond à l'adaptation du corps face à la source générant du stress. L'énergie du corps est centrée sur cette adaptation. La troisième phase, celle de l'épuisement, entre en jeu lorsque le stress s'échelonne sur une longue période de temps. L'adaptation du corps devient défaillante puisque le système immunitaire ne peut plus répondre aux besoins de l'organisme. Seyle explique que cette phase entraîne une vulnérabilité du corps face aux maladies et qu'elle peut notamment engendrer des crises cardiaques ou de sévères infections pouvant mener au décès (Centre d'études sur le stress humain, 2017). L'état d'alarme du corps devient omniprésent chez l'individu, ce qui mène vers l'épuisement de l'organisme et une vulnérabilité aux maladies (Dumont et al., 2012).

4.1.2 Approche psychologique du stress et modèle transactionnel de Lazarus et Folkman

Le modèle transactionnel du stress élaboré par Lazarus et Folkman (1984) se base sur les découvertes en neurophysiologie et en biopsychologie démontrant que les sécrétions d'adrénaline et de cortisol ne se font pas automatiquement face au stress. En effet, les niveaux de sécrétion dépendraient davantage de la perception que l'individu a face à la situation. Selon cette approche, la réaction de stress est influencée par des agents ayant comme fonction d'ignorer, d'améliorer ou d'amplifier cette réaction. Les agents les plus importants sont la perception de la situation, les mécanismes de défense du moi (p.ex. le déni, le clivage ou le refoulement) et les stratégies utilisées pour faire face au stress. Lazarus et Folkman ont notamment insisté sur l'apport des stratégies de coping dans le but de réduire les impacts de l'agent stressant sur l'individu (Quintard, 2001).

Plus spécifiquement, leur modèle transactionnel du stress s'intéresse aux interactions dynamiques et bidirectionnelles entre l'individu et son environnement. Ces interactions se produisent à l'intérieur de trois types d'évaluation qu'effectue l'individu dans l'élaboration de sa perception et de l'interprétation de la situation. L'évaluation primaire consiste à associer l'élément de stress comme étant une perte, une menace ou plutôt un défi (Dumont et al., 2012). Il s'agit alors de comprendre la situation et le sens positif ou négatif que l'individu lui donne. Pour une même situation, tous ne perçoivent pas celle-ci de la même façon et n'y réagissent pas de la même manière (Bruchon-Schweitzer, 2001). Ensuite, l'évaluation secondaire permet à la personne d'évaluer ses ressources internes et externes dont elle dispose afin de pouvoir répondre à ses besoins et ainsi affronter la situation (Dumont et al., 2012). C'est à ce moment qu'elle réfléchit aux tentatives à mettre en place et à leur degré d'efficacité (Bruchon-Schweitzer, 2001). L'évaluation tertiaire permet à l'individu de prendre du recul et d'évaluer si sa perception de la situation a changé à la suite des évaluations primaire et secondaire. La perception et l'interprétation de la situation, à la suite du processus d'échanges avec l'environnement, mènent à l'élaboration des stratégies de coping à utiliser pour répondre au stress (Masson, 2013).

4.1.3 Mason et les déterminants du stress

Parallèlement au concept de stress psychologique élaboré par Lazarus et Folkman (1966), Mason et ses collaborateurs (1968) se sont intéressés à la sécrétion d'hormones de stress suite à un stress psychologique. Ils se sont par la suite attardés aux déterminants du stress, c'est-à-dire les facteurs qui sont toujours associés à une situation stressante.

Afin de comparer les sécrétions d'hormones d'un stress psychologique comparativement à un stress physique, ils ont effectué des expérimentations sur des singes en laboratoire. D'un côté, un groupe de singes était dans un milieu fermé et pouvait voir à l'extérieur. Le groupe était privé de nourriture. D'un autre côté, un autre groupe de singes était aussi privé de nourriture, mais ne pouvait pas voir à l'extérieur. Ce groupe a ensuite été nourri alors que l'autre groupe pouvait voir celui-ci être nourri. Les chercheurs se sont aperçus que le groupe de singes privés de nourriture sécrétait des hormones de stress simplement en pouvant voir l'autre groupe manger. Ils en concluent que le stress psychologique entraîne les mêmes effets qu'un stress physique et donc une sécrétion des hormones de stress (Centre d'études sur le stress humain, 2017).

Une autre expérience a été effectuée avec des humains afin d'identifier les déterminants du stress, soit un groupe d'individus expérimentés en parachutisme et un autre groupe inexpérimenté. Chacun de ces deux groupes a fait un saut en parachute et leur sécrétion d'hormones de stress a été étudiée la veille et le jour du saut. Chez les personnes expérimentées, les résultats indiquent que la veille du saut, les sécrétions d'hormones étaient élevées alors qu'elles étaient normales le jour du saut. Quant aux inexpérimentés, leur sécrétion d'hormones était normale la veille, mais très élevée le jour du saut. En dépit du fait que tous ne répondent pas de la même manière face au stress, les travaux de Mason ont permis d'identifier des facteurs communs à tous les êtres humains en situation de stress. En effet, c'est à la suite à cette expérience que les déterminants du stress ont été dégagés dans le but de comprendre quels facteurs font émerger le stress chez l'humain. Ces déterminants du stress sont le contrôle diminué, l'imprévisibilité, la nouveauté et l'ego menacé (Centre d'études sur le stress humain, 2017; Bluteau, 2015). Ces quatre caractéristiques se retrouvent dans chaque situation stressante vécue et sont aujourd'hui considérées comme étant les éléments reliés au stress (Centre d'études sur le stress humain, 2017).

4.1.4 Stress aigu et stress chronique

Deux grandes catégories de stress sont aujourd'hui utilisées dans la littérature scientifique et se distinguent notamment par leurs effets sur le corps humain. Le stress aigu se manifeste lorsque l'individu fait face aux déterminants du stress, c'est-à-dire à des situations où celui-ci a peu de contrôle, qui sont imprévisibles, nouvelles et où son ego est menacé. Lors de ces situations, les hormones de stress sont sécrétées dans le but de diriger l'énergie du corps pour combattre faire face au stress. Ses fonctions adaptatives ont alors un effet positif sur la personne (Centre d'études

sur le stress humain, 2017). Le fonctionnement du stress chronique s'explique par un dérèglement des systèmes du corps humain. Ce dérèglement correspond la manière dont le corps s'adapte aux diverses sources de stress vécues sur une longue période de temps. Dans certains cas, le cerveau produit une quantité excessive de cortisol pour faire face à la menace. Cette production excessive de cortisol se produit d'ailleurs de la même manière chez les personnes dépressives. Dans d'autres cas, c'est le contraire qui se produit. Le cerveau ne fournit plus assez d'hormones de stress, phénomène présent chez les personnes atteintes d'un épuisement professionnel. Tout comme le stress aigu, le stress chronique entraîne aussi différentes manifestations physiques et physiologiques du corps. Par exemple, des troubles cardiovasculaires peuvent survenir, notamment en raison de la production prolongée de l'adrénaline qui stimule le rythme cardiaque et la pression artérielle. En situation de stress, le système immunitaire a pour fonction de protéger le corps humain, mais lorsque ce stress devient chronique, l'ensemble des systèmes du corps perdent leurs fonctions et ceci rend l'individu vulnérable aux maladies (Lupien, 2010).

4.2 Modèles théoriques de l'anxiété

Étant un concept fort complexe et non linéaire, la littérature scientifique met de l'avant plusieurs théories dans le but de comprendre l'apparition et le développement des troubles anxieux. De celles-ci en ressort notamment le modèle émotionnel (Boulenger et Lépine, 2014), le modèle psychodynamique (Besche-Richard et Bungener, 2018) le modèle psychologique (Dumas, 2002; Besche-Richard et Bungener, 2018; Denis, 2017) et le modèle biologique (Dumas, 2002). Plusieurs perspectives à l'intérieur du modèle psychologique permettent de comprendre la psychopathologie anxieuse telles que les perspectives développementale, comportementale et cognitive ainsi que la théorie de l'attachement et des relations familiales, et enfin, les événements de vie. Nous retenons dans ce travail l'apport du modèle psychologique et de ses perspectives sous-jacentes puisqu'ils sont particulièrement utilisés en psychoéducation notamment en ce qui a trait à la compréhension des troubles anxieux (Dumas, 2002; Besche-Richard et Bungener, 2018; Denis, 2017).

4.2.1 Perspective développementale

La perspective développementale propose de voir l'anxiété comme l'anticipation d'un manque de contrôle du sujet sur son environnement. Les études dans ce champ de recherche démontrent que l'anxiété prend racine à travers une trajectoire développementale marquée par un degré de maîtrise inadapte ainsi qu'un contrôle limité durant l'enfance. L'anticipation du manque de contrôle est

reliée au développement de l'inhibition comportementale; l'individu devient passif devant une situation où il pense qu'il ne sera pas en contrôle (Dumas, 2002). Les pratiques parentales ont une influence sur le développement de l'anxiété chez l'enfant. Par exemple, un enfant dont les attitudes parentales sont contrôlantes et restrictives peut mener au développement de l'anxiété puisqu'en situation où l'enfant se sent en danger, il comprend qu'il n'a pas de contrôle sur la situation. Dans cette perspective, les expériences anxiogènes vécues dans l'enfance, marquées par le manque de contrôle et l'inhibition comportementale, affectent l'adaptation de la personne parfois tout au long de sa vie.

4.2.2 Perspective comportementale

La théorie comportementale liée aux troubles anxieux propose que des sentiments inconditionnés de peur et d'angoisse émergent à la suite d'une situation générant de la détresse. Lorsqu'un individu fait face à nouveau à cette source de détresse ou à une source semblable, les sentiments de peur et d'angoisse rejaillissent (Dumas, 2002). Plus cette anxiété perdure dans le temps, plus elle sera associée à des sources de moins en moins correspondantes avec l'objet de départ. Ceci fait alors en sorte que l'anxiété se généralise à d'autres situations (Besche-Richard et Bungener, 2018). Par exemple, il est possible qu'un enfant se fasse mordre par un chien et qu'il développe ensuite une peur face aux chiens. Avec le temps, les mêmes émotions et réactions liées à la peur se manifesteront par des stimuli de plus en plus différents de l'objet de départ tel que le bruit ou l'odeur d'un animal. Les réactions de l'individu sont alors l'évitement puisque l'individu cherche à ne plus revivre la peur engendrée par l'objet de départ. C'est ainsi qu'une source de peur, comme le chien, se transpose vers d'autres objets générant les mêmes réactions anxiogènes. Ceci a pour effet de développer chez la personne de l'anxiété dans plusieurs situations différentes et aussi, dans certains cas, de développer des phobies (Dumas, 2002).

4.2.3 Perspective cognitive

La perspective cognitive s'appuie sur la prémisse que les troubles anxieux se rattachent à une affectivité négative du sujet et de l'interprétation erronée qu'il fait de la situation (Dumas, 2002). L'anxiété se traduit alors par une hypervigilance par rapport aux menaces et par une surestimation du degré de dangerosité de la situation. L'attention du sujet est portée vers toute source potentiellement menaçante de son environnement, ce qui l'empêche d'y faire une sélection réfléchie et rationnelle. Cette incapacité liée à la sélection des sources de menaces permet de

distinguer l'anxiété normale de celle pathologique. L'anxiété normale permet d'alerter l'individu qu'une menace est présente alors que l'anxiété pathologique rend le sujet tellement vigilant qu'elle entraîne une incapacité à s'adapter à la situation (Besche-Richard et Bungener, 2018). Dumas (2002) ajoute que les individus anxieux se démarquent par un contrôle limité et inadéquat dans leur quotidien. À titre d'exemple, une personne n'ouvre pas son courrier et ses courriels par peur d'avoir de mauvaises nouvelles, le courrier et les courriels rappelant les paiements de factures s'accumulent et peuvent entraîner des conséquences confirmant sa peur du départ. L'adaptation du sujet avec son environnement devient alors difficile étant donné les biais d'interprétation ainsi que le sentiment de contrôle déficitaire face aux événements de vie.

4.2.4 Théorie de l'attachement et relations familiales

La théorie de l'attachement propose que le développement des troubles anxieux prend racine dans la relation entre le parent et son enfant, plus particulièrement entre la mère et son enfant (Dumas, 2002). En effet, au cours de son développement, l'enfant expérimente les retraits de sa figure d'attachement. C'est à travers ce processus que son système de gestion de détresse évolue. Lorsque l'attachement à son parent est sécurisant, l'enfant peut comprendre que lorsque la figure parentale s'absente, elle reste liée à lui et reviendra vers lui. Des retraits courts et peu fréquents permettent à l'enfant de s'autoréguler par rapport à la détresse que ces séparations lui procurent tout en prenant conscience que sa figure d'attachement lui offre un cadre sécurisant. Au contraire, lorsque les moments de séparation sont longs et fréquents, l'enfant peut développer un type d'attachement insécure ainsi qu'une symptomatologie de type anxieuse. De plus, la théorie de l'attachement incorpore l'idée que la relation entre l'enfant et sa figure d'attachement peut être directement liée au développement de troubles anxieux. Diverses raisons peuvent expliquer qu'un parent ne peut s'attacher à son enfant et vice-versa, notamment, la maladie, les difficultés de l'enfant, les compétences parentales, etc. (Denis, 2017).

Par rapport aux relations familiales, de nombreuses études ont démontré que les enfants anxieux ont plus souvent des mères contrôlantes et peu affectives. Plutôt qu'un trait de personnalité propre à la mère, ces caractéristiques parentales sont davantage reliées à la relation entre le parent et l'enfant. Par exemple, ces mères peuvent dénigrer leur enfant, ne pas démontrer d'affection et être contrôlantes à travers les activités de leur enfant. Les études à ce sujet indiquent que les adultes

ayant un trouble anxieux rapportent souvent qu'à l'enfance, leurs parents démontraient un contrôle excessif et peu de chaleur (Dumas, 2002).

4.2.5 Événements de vie

Les événements de vie, plutôt qu'être considérés comme des liens de cause à effet, ils sont proposés comme étant des facteurs de risque pouvant se retrouver à travers les différentes perspectives explicatives des troubles anxieux. Il est question ici, des événements de vie à caractère négatif qui entraîne niveau élevé de stress. Les troubles anxieux, comme pour la majorité des autres troubles de santé mentale, peuvent être le résultat de ces événements. Par exemple, le divorce des parents peut se traduire comme un événement marquant (facteur de risque) chez l'enfant qui pourra contribuer au développement d'un trouble anxieux (Dumas, 2002). En ce sens, les conséquences de ces traumatismes sur l'individu affectent son adaptation.

4.3 Facteurs de protection liés aux troubles internalisés

Étant donné que le stress et l'anxiété appartiennent à la famille des troubles internalisés, il devient essentiel d'aborder les principaux facteurs de protection et facteurs de risque liés à ces troubles.

Massé, Desbiens et Lanaris (2014) identifient certains facteurs de protection liés aux troubles internalisés qui sont aussi intimement associés aux troubles de santé mentale en général. En d'autres mots, en présence de risque, ces facteurs permettent à la personne de s'adapter aux situations et de continuer à fonctionner. Sur le plan individuel, les facteurs de protection chez les enfants et les adolescents se présentent comme étant un tempérament facile à la naissance, de bonnes compétences sociales, une estime de soi positive ainsi que de saines compétences de résolution de problèmes. Le tempérament facile à la naissance permet à l'enfant d'établir une saine relation avec ses parents, ce qui favorise un attachement positif. Il permet aussi d'établir de bons liens avec l'entourage de l'enfant, ce qui favorise aussi l'établissement d'un soutien social adéquat lors de situations difficiles. Les compétences sociales favorisent aussi les interactions sociales en plus de diminuer les risques de vulnérabilité liés à l'isolement.

Sur le plan familial, scolaire et social, les facteurs de protection en regard des troubles internalisés chez les adolescents sont : le fait d'avoir des parents aidants et aimants, vivre dans une famille harmonieuse, avoir des enseignants soutenant et compréhensif, avoir un réseau social de soutien

ainsi que posséder des stratégies adaptatives permettant de faire face aux différents éléments stressants de la vie.

4.4 Facteurs de risque liés aux troubles internalisés

Les troubles internalisés ne peuvent s'expliquer par la présence d'un seul facteur de risque en particulier. Aussi, l'impact des facteurs de risque est généralement en lien avec le nombre de facteurs présents. En d'autres mots, plus le nombre de facteurs de risque est élevé, plus la personne sera vulnérable à développer un trouble (Massé et al., 2014). En ce sens, une personne peut être vulnérable à développer un trouble anxieux par le fait qu'il y a présence de plusieurs facteurs de risque dans les différentes sphères de sa vie (personnels, familial, scolaire et social), ce qui peut lui causer des problèmes à s'adapter à son environnement.

Les facteurs de risque liés aux troubles internalisés peuvent se présenter sous forme intrinsèque et extrinsèque. Les facteurs de risque intrinsèques, liés à l'individu, sont : l'hérédité et la génétique, des symptômes ou un diagnostic de troubles anxieux ou de l'humeur à l'enfance ou à l'adolescence, une sensibilité marquée à l'anxiété, le tempérament et plus particulièrement la présence d'inhibition comportementale, une faible estime de soi et le fait d'être du sexe féminin (Suffren, 2016). Le stress chronique constitue aussi un facteur de risque important quant au développement de troubles anxieux. Le mode d'évaluation d'une situation, marqué par une appréhension et une vision négative, est considéré comme étant un facteur de risque important. Cette vision pessimiste entraîne le sujet à percevoir la vie comme étant caractérisée d'obstacles plutôt que de défis (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014).

Quant aux facteurs de risque de type extrinsèque, attribuables à l'environnement de l'individu, ils sont : l'environnement familial, de l'adversité vécue dans la famille (particulièrement la maltraitance), la présence de traumatismes, le faible niveau économique, la faible scolarité ainsi que certains contaminants environnementaux comme le plomb et le mercure. Parmi ces facteurs de risque, les deux plus importants concernent l'adversité vécue à l'enfance et l'environnement familial insécurisant. L'adversité vécue dans la famille durant l'enfance est liée à une vulnérabilité marquée aux différentes sources de stress, plus tard au cours de la vie. Elle peut se présenter sous différentes formes telles que de la maltraitance, de l'abus et des pratiques parentales coercitives. Quant à l'environnement familial, un parent présentant un trouble internalisé est un facteur de risque important en lien avec le développement d'un trouble internalisé chez l'enfant. Un enfant

dont l'un de ses parents présente un trouble anxieux est 13 fois plus à risque de développer un trouble anxieux qu'un jeune ayant des parents sans troubles internalisés (Suffren, 2016).

D'autres facteurs peuvent affecter les troubles internalisés. En effet, lorsqu'un des deux parents souffre de dépression majeure, l'enfant sera, selon les études, de 20 à 41 % plus à risque de développer une dépression plus tard. Également, plusieurs de ces enfants sont susceptibles de développer une comorbidité et de présenter, en plus de la dépression, un trouble anxieux ou bipolaire (Suffren, 2016). Les parents qui surprotègent et contrôlent leur enfant constituent des facteurs favorisant le développement d'un trouble internalisé (Fortin, Marcotte, Royer et Potvin, 2000). Herman-Stahl et Petersen (1995) rapportent que les adolescents présentant un trouble de l'humeur ont généralement peu de stratégies adaptatives, ont tendance à exprimer davantage d'attributions négatives aux situations ou aux intentions des personnes et ont un faible réseau social (Fortin, Marcotte, Royer et Potvin, 2000).

4.5 Perspective écosystémique en psychoéducation

La perspective écosystémique est inspirée du modèle écologique issu des travaux de Urie Bronfenbrenner (1979). Elle a été reprise par de nombreux chercheurs. En psychoéducation, Douville et Bergeron (2018) stipulent que le développement de l'individu est marqué par les relations entre les caractéristiques individuelles et les caractéristiques environnementales. Son environnement est décrit par différents systèmes ouverts et en constante évolution. L'individu et les différents systèmes s'influencent mutuellement, créant ainsi une relation réciproque entre la personne et les différents milieux qui forment son environnement. L'adaptation est décrite comme étant l'équilibre entre l'individu et son environnement, chacun des systèmes jouant un rôle sur cette adaptation. Par exemple, un adolescent ayant un trouble de comportement est souvent considéré comme étant le problème au sein d'une famille en raison de ses comportements répréhensibles.

La perspective écosystémique ne considère pas l'adolescent comme le problème. Elle considère plutôt l'interaction entre les différents écosystèmes autour de l'adolescent comme étant déficitaire (p.ex. la famille et l'école) tout en considérant que les caractéristiques individuelles de l'individu jouent un rôle dans son adaptation. Ceci peut se traduire selon différents facteurs tels que des pratiques parentales mésadaptées ou une communication défailante entre la famille et l'école (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2014; Douville et Bergeron, 2018).

En ce sens, les comportements et attitudes de la personne peuvent être considérés comme étant adaptés dans un système comme la famille, mais ne pas correspondre aux critères de fonctionnement exigés dans un environnement comme l'école.

Dans cette perspective, le changement dans l'un des systèmes influence les autres éléments des systèmes liés à l'individu (Douville et Bergeron, 2018). En reprenant l'exemple mentionné ci-haut, en améliorant les compétences parentales ou la communication entre la famille et l'école, cela pourra avoir un impact positif sur les problèmes de comportement de l'adolescent. La perspective écosystémique s'attarde donc à identifier les capacités et les difficultés des différents systèmes gravitant autour de l'individu afin d'intervenir en vue d'optimiser son adaptation avec son environnement (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2016). De plus, cette perspective permet au psychoéducateur d'avoir une grille d'analyse de la situation et par la suite, d'identifier où travailler pour soutenir la personne et son environnement. Ces interventions peuvent alors favoriser l'apprentissage de nouvelles compétences, par la personne, tout en diminuant les probabilités d'apparition des difficultés plus importantes ou de troubles (Agir tôt, 2019).

4.6 Pratiques probantes dans le traitement des troubles anxieux

Les recherches des dernières années ont mis en évidence que certaines interventions donnent des résultats encourageants auprès des personnes vivant avec un ou plusieurs troubles internalisés. Afin d'obtenir des résultats favorables auprès des personnes visées par l'implantation du projet de stage, il importe d'identifier, dans la documentation scientifique, les pratiques recensées qui démontrent les meilleurs résultats pour traiter les troubles anxieux.

Au niveau individuel, la psychothérapie constitue le type de traitement le plus probant dans le traitement des troubles anxieux (Denis, 2017; Rector, Boudreau, Kitchen, Joseph-Massiah et Laposa, 2016; Boulenger et Lépine, 2014; Gouvernement du Canada, 2006). Puisque le projet de stage s'inscrit dans une perspective de groupe, la psychothérapie de groupe sous une approche cognitive comportementale est préconisée. L'efficacité de la psychothérapie cognitive comportementale de groupe est d'ailleurs considérée comme un traitement efficace face aux troubles anxieux (Boulenger et Lépine, 2014). L'objectif de cette approche est d'accompagner l'individu à mieux comprendre ses peurs et à utiliser techniques d'autocontrôle et de recadrage cognitif afin d'y faire face et de la surmonter. Parfois, le thérapeute peut inclure l'entourage de la personne pour le soutenir dans la résolution de ses difficultés (Denis, 2017). À titre d'exemple, lors

de la thérapie la personne prend conscience que la peur est une émotion normale et qu'il n'est pas seul à vivre cette situation. Lorsqu'il est question d'anxiété légère, la psychothérapie s'effectue par étapes.

Dans un premier temps, la compréhension du ou des troubles anxieux se fait dans l'optique que l'individu apprend la nature du problème. Des informations sont transmises par rapport au trouble, notamment les facteurs de risque et les facteurs de protection (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014). Par des objectifs établis en collaboration entre l'intervenant et le sujet, ce dernier se retrouvera à vivre des expériences et des réussites face à sa peur. Au fur et à mesure, il s'outillera de stratégies adaptatives lui permettant de retrouver une confiance en lui pour ainsi contrecarrer les stratégies axées sur l'évitement de l'objet de sa peur (Massé, Desbiens, Lanaris, 2014; Denis, 2017). Diverses compétences sont enseignées à l'individu anxieux afin de l'aider à composer avec l'anxiété, notamment des techniques de relaxation et de respiration. La structure familiale est aussi abordée avec le sujet afin de comprendre quel rôle chacun peut jouer dans l'idée de le soutenir face à sa problématique. Quant à une anxiété plus sévère, une psychothérapie plus spécifique s'avère plus pertinente et efficace face aux troubles anxieux. En plus de la thérapie cognitive comportementale, d'autres types de thérapies tels que la psychothérapie psychodynamique et la technique EMDR sont aussi utilisées. Cependant, leur efficacité n'est toutefois pas encore prouvée dans la littérature scientifique (Denis, 2017).

4.7 Approche cognitive comportementale

Tel que mentionné ci-haut, la psychothérapie de type cognitive-comportementale constitue la pratique individuelle la plus probante face au traitement des troubles anxieux. Selon cette approche, les comportements sont appris par l'influence des pensées et des émotions de la personne (Douville et Bergeron, 2018). L'approche cognitive comportementale prend racine dans quatre courants théoriques issus du comportement et de la cognition. Sur le plan comportemental, on y retrouve les théories de l'apprentissage social axées sur le conditionnement classique, le conditionnement opérant et l'apprentissage social alors que la théorie cognitive représente l'influence de la cognition de l'approche cognitive comportementale (Denis, 2017). Les théories comportementales mettent l'accent sur l'apprentissage, les facteurs de maintien ainsi que les conséquences positives et négatives qui y sont associés (Boulenger et Lépine, 2014; Denis, 2017). La théorie cognitive rapporte que les comportements sont appris selon les pensées de la personne. Ces pensées sont

influencées par les expériences passées et contribuent à la surestimation des dangers tout en ayant un impact négatif sur les capacités de l'individu à y faire face, se traduisant parfois par de l'évitement (Boulenger et Lépine, 2014).

4.8 Programmes de prévention des troubles anxieux en milieu scolaire

Le projet de stage s'inscrit dans un but préventif, c'est-à-dire d'apprendre à mieux comprendre les symptômes liés au stress et à l'anxiété afin de mieux les gérer. Il s'appuie aussi sur les pratiques les plus probantes dans le traitement des troubles anxieux. À cet effet, les recherches dans le domaine démontrent que les programmes de prévention les plus efficaces pour gérer le stress et l'anxiété, chez certains élèves, utilisent des interventions cognitive comportementales (Dumont, Leclerc et Massé, 2015). Suite à une recension, dans la documentation scientifique, il a été constaté qu'il existe de nombreux programmes de prévention liés au traitement des troubles anxieux en milieu scolaire. Plusieurs de ceux-ci ont été évalués et les résultats démontrent leur efficacité quant à l'amélioration des symptômes, voire la suppression de certains symptômes anxieux. C'est le cas de plusieurs programmes de prévention (type sélectif) québécois de l'anxiété en milieu scolaire tels que *Déstresse et progresse* (Boudreau, 2016; Plusquellec et al., 2015), *Coping Cat* (Turgeon et Gosselin, 2017), *FRIENDS* (Turgeon et Gosselin, 2017) et *Funambule* (Boudreau, 2016; Dumont et al., 2015) qui ont fait l'objet de recherches évaluatives dont les résultats étaient positifs chez une clientèle adolescente. Cependant, très peu de programmes d'intervention en milieu scolaire sont destinés à une clientèle adulte présentant des troubles de l'adaptation. En conséquence, il a été décidé par l'étudiant à la maîtrise en psychoéducation et la psychoéducatrice de l'école d'adapter pour la clientèle adulte un programme d'intervention efficace auprès d'adolescents anxieux en milieu scolaire.

4.9 Choix du programme d'intervention

Le programme *Funambule* a été choisi comme programme de prévention de type sélectif au sein de la classe de développement social du groupe d'intégration sociale au Centre d'éducation des adultes pour plusieurs raisons. D'abord, les auteurs, Massé, Potvin et Leclerc sont tous professeurs-chercheurs en psychoéducation, d'où les nombreuses références aux concepts psychoéducatifs au sein du programme. Quant à Dumont, celle-ci profite d'une expertise professionnelle de plus de 20 ans auprès de jeunes vivant du stress, de l'anxiété et différentes difficultés psychosociales. De plus, la vision à long terme du programme vise une adaptation optimale face aux nombreuses exigences

du marché du travail, ce qui correspond aussi à la vision du programme d'intégration sociale dans lequel évoluent les élèves adultes du groupe. L'objectif est d'outiller les adultes participant au programme face à leur gestion du stress et de l'anxiété afin de favoriser une intégration réussie au marché du travail. Conçu au Québec, *Funambule* s'inspire des plus récentes recherches liées au stress et à l'anxiété, telles qu'elles sont décrites dans ce travail. Ces recherches sont d'ailleurs incluses dans le guide de l'animateur où celui-ci peut y retrouver les concepts vulgarisés et adaptés pour les élèves. Le cahier du participant offre l'opportunité aux élèves de suivre le déroulement des séances, de s'exercer à l'aide d'ateliers pratiques tout en s'en servant comme journal de bord. Le programme peut d'ailleurs facilement s'adapter à toutes clientèles.

4.10 Programme *Funambule*

Le programme *Funambule* est un programme d'intervention de type cognitif comportemental qui vise à améliorer la gestion du stress chez les adolescents d'entre 12 et 18 ans (Dumont, Massé, Potvin et Leclerc, 2012). Conçu selon une perspective préventive sélective, *Funambule* s'inscrit selon quatre volets distincts, soit le travail sur les perceptions, le travail sur le corps, le travail sur les pensées et les stratégies adaptatives. À court terme, *Funambule* vise à ce que les adolescents développent une meilleure capacité de résistance au stress. De cette façon, ils sont mieux outillés pour réussir à l'école notamment en améliorant leur performance aux examens, en augmentant leur motivation aux apprentissages tout en développant un sentiment de bien-être. À plus long terme, le programme vise à outiller les adolescents face aux pressions et aux exigences liées au marché du travail. L'animation des séances peut se faire par un intervenant psychosocial ou par l'enseignant. Chacun des quatre volets est composé de deux rencontres d'une durée de 75 minutes à raison d'une séance par semaine. *Funambule* s'échelonne alors sur une période de huit semaines. Le programme a été conçu pour les adolescents, mais il peut aussi s'implanter pour des adultes fréquentant le cégep ou un centre d'éducation pour les adultes. Les activités doivent cependant subir quelques adaptations afin que *Funambule* corresponde davantage à la réalité des élèves. Un guide d'animation est offert à l'animateur et regroupe les notions théoriques de chaque volet, un aide-mémoire des chacune des activités ainsi que des consignes pour l'animateur lui-même et les élèves. Les élèves possèdent leur propre cahier du participant où ils peuvent suivre le contenu des rencontres, effectuer les exercices et l'utiliser sous la forme d'un journal intime. Un guide pour les

proches est aussi disponible pour les parents et les enseignants dans le but de soutenir l'adolescent à l'extérieur du cadre du programme (Dumont et al., 2012).

Le premier volet, le travail sur les perceptions vise à ce que les élèves transforment leur perception négative du stress pour l'envisager davantage comme un défi. L'emphase est aussi mise sur la compréhension de leur propre potentiel de développement dans le but de dépasser leur zone de confort pour affronter l'inconnu et découvrir de nouvelles habiletés. Les adolescents sont amenés à réfléchir à leurs propres sources de stress et des impacts de ceux-ci sur leur bien-être. Le travail sur le corps, deuxième volet du programme, vise à reconnaître les signaux qu'envoie le corps en situation de stress et l'enseignement de techniques de relaxation musculaire et de respiration permettant de diminuer les symptômes désagréables. Le travail sur les pensées, troisième composante de *Funambule*, consiste à transformer les pensées stressantes par des pensées aidantes et positives. Les pensées sont alors analysées de manière à comprendre le rôle qu'elles peuvent jouer sur le stress. Des exercices sont effectués dans le but de décortiquer les pensées hâtives face à une situation stressante pour mettre en pratique la résolution du problème. Le travail sur les stratégies adaptatives, quatrième et dernier volet du programme, vise l'amélioration des stratégies adaptatives caractérisées par une proactivité face à la résolution du problème. Les stratégies non productives sont abordées de manière à proscrire des techniques néfastes telles que se blâmer ou s'inquiéter inutilement (Dumont et al., 2012).

5. OBJECTIFS D'INTERVENTION

Le groupe d'intégration sociale est constitué d'adultes présentant des difficultés d'adaptation qui affectent leurs capacités à trouver et conserver un emploi. Certains n'ont jamais été en emploi tandis que d'autres ont déjà été sur le marché du travail. Le programme d'intégration sociale permet aux élèves de travailler sur divers aspects reliés à leur problématique, notamment par l'entremise d'ateliers, de discussions de groupe et de leur suivi psychosocial avec la psychoéducatrice de l'école. De plus, les élèves sont amenés à visiter différents milieux de travail dans le but d'élargir leurs intérêts en termes de métier. L'intégration ou la réintégration sur le marché du travail engendre certains impacts sur ces élèves. Par exemple, le fait de devoir travailler avec une équipe de travail ou de devoir répondre à des critères de performance s'avère des facteurs de stress importants pour ces adultes présentant différents troubles.

L'implantation du programme *Funambule* au sein du groupe d'intégration sociale vise à outiller les élèves pour mieux faire face au stress et à l'anxiété afin d'optimiser leurs capacités à obtenir et à conserver un emploi.

6. MÉTHODOLOGIE

Cette section présente la méthodologie du processus d'implantation et d'évaluation du programme. Plus précisément, elle aborde les éléments éthiques, l'évaluation des besoins chez le personnel de l'école et les élèves de la classe d'intégration sociale, la mise en contexte de l'implantation, la planification et l'animation de l'implantation, la description des sujets, les instruments de mesure utilisés ainsi que les stratégies d'analyse et la compilation des résultats obtenus.

6.1 Éléments éthiques

S'appuyant sur le code de déontologie des psychoéducatrices et des psychoéducateurs (OPPQ, 2013), les règles éthiques liées à l'intervention ont été respectées durant le processus d'implantation de programme. À cet effet, pour l'intervention, le consentement libre et éclairé a été obtenu de tous les élèves à la première rencontre. Ce formulaire de consentement conçu par les concepteurs du programme *Funambule* est placé en annexe A de ce rapport. Lors de cette même rencontre, le but de l'implantation du programme a été expliqué aux élèves ainsi que les limites qui y sont liées. Les élèves ont aussi été avertis que certains renseignements personnels recueillis seront utilisés dans le cadre de ce travail dans le but d'obtenir un portrait de leur cheminement à travers les séances. Ils ont aussi été avertis que des noms fictifs sont utilisés dans ce rapport. Leur consentement pour le partage d'informations avec la psychoéducatrice a été obtenu afin de faciliter les suivis individuels. Aucun tarif monétaire n'est compris en lien avec l'implantation du programme. La direction de l'école ainsi que l'ensemble des enseignants et des intervenants du milieu ont été informés de l'implantation du programme.

6.2 Évaluation des besoins chez le personnel de l'école et les élèves de la classe d'intégration sociale

Avant l'implantation d'un programme, il est important de recueillir des informations liées aux besoins ressentis par les membres du personnel de l'établissement scolaire en termes d'intervention et ensuite des élèves.

Une première rencontre a été effectuée avec tous les enseignants, les intervenants du milieu et le directeur de l'établissement dans le but d'identifier les besoins prioritaires en termes d'intervention face aux élèves des différentes classes qui présentent des difficultés d'adaptation. Plusieurs problématiques ont été nommées, notamment celles du stress et de l'anxiété. En tenant compte des résultats de cette rencontre et à la suite de quelques discussions avec la psychoéducatrice de l'école, il a été convenu de cibler la classe d'intégration sociale dans le but d'y implanter un programme de prévention pour soutenir les adultes qui la fréquentent.

Une autre rencontre a eu lieu avec l'enseignante du groupe ciblé afin de confirmer qu'un programme prévention ciblée puisse répondre aux besoins des élèves de sa classe. Plus spécifiquement, les perceptions de l'enseignante à l'égard des diverses problématiques et des besoins de ses élèves ont été discutées, le stress et l'anxiété se sont révélés être préoccupants. Par la suite, le groupe-classe a été rencontré afin de connaître leurs besoins et les difficultés sur lesquels ils aimeraient travailler davantage. Le stress et l'anxiété ont également été les problématiques les plus soulevées par l'ensemble des élèves.

6.3 Mise en contexte de l'implantation

La réalité de l'éducation des adultes est caractérisée par un apprentissage sur une base volontaire, ce qui implique que les élèves s'inscrivent et se retirent de manière autonome de l'école. La composition des classes est donc constamment en changement par le fait que certains élèves entrent à l'école et d'autres la quittent. Cette réalité se transpose aussi dans le groupe d'intégration sociale. Lors de la première animation du programme *Funambule*, 12 élèves étaient inscrits et présents alors que huit l'étaient à la dernière séance. À travers les rencontres, certains ont été absents, d'autres ont quitté le programme de formation et d'autres se sont ajoutés en cours d'implantation.

6.4 Planification et animation de l'implantation du programme *Funambule*

La planification de l'implantation du programme a été organisée de sorte que les séances se déroulent tous les mercredis en après-midi durant la durée convenue par *Funambule*, soit huit rencontres d'une durée d'une heure. L'espace utilisé pour les rencontres est le local où se déroulent tous les cours du groupe. Afin d'assurer la transmission des informations concernant les séances, il a été prévu que l'enseignante et l'animateur (étudiant de maîtrise en psychoéducation) prennent un temps après les rencontres pour discuter de ce qui a été observé. Il a aussi été prévu que les

informations discutées soient transmises à la psychoéducatrice par l'étudiant suite aux rencontres avec l'enseignante. Ces informations concernent les éléments pertinents au suivi psychosocial des élèves tels leur cheminement en lien avec leurs objectifs personnels préétablis et leur cheminement face au contenu du programme.

Le déroulement des animations suit les recommandations émises par le programme. Chaque rencontre débute par l'accueil et la présentation des concepts qui seront abordés durant la séance. Ensuite, un retour est fait avec les élèves par rapport à la rencontre précédente et aux devoirs à compléter entre les séances. Un élève volontaire effectue la lecture de la pensée du jour qui fait une introduction au contenu de la rencontre. Les ateliers sont ensuite animés par l'étudiant de maîtrise en psychoéducation avec l'aide de l'enseignante comme coanimatrice, accompagnés d'un retour à la suite de chacun de ceux-ci sous forme de discussion de groupe. Un retour sur la rencontre s'effectue en revenant sur chacun des ateliers. Les élèves élaborent leur compréhension des contenus et soulèvent les points importants à retenir. Les devoirs sont ensuite expliqués aux élèves. Finalement, les participants complètent le journal de bord pour terminer la rencontre.

Voici un tableau présentant le calendrier des rencontres selon le contenu de celles-ci.

Tableau 3

Calendrier des rencontres selon les volets et le contenu abordés

Rencontres	Volets	Contenus
Rencontre 1 (09/01/19)	Travail sur la perception de son stress	- Évaluer son ouverture au changement - Accepter une certaine dose de stress - Description de ce qu'est le stress
Rencontre 2 (17/01/19)	Travail sur la perception de son stress	- Voir le positif des situations - Mesurer son niveau de stress - Déterminer ses principales sources de stress - Apprendre à sortir de sa zone de confort
Rencontre 3 (24/01/19)	Travail sur le corps	- Déterminer ses symptômes de stress - Prendre conscience des signaux qu'envoie le corps - Pratique d'exercices de respiration
Rencontre 4 (30/01/19)	Travail sur le corps	- Se créer ses propres mantras de détente - Pratique d'exercices de relaxation

Rencontre 5 (06/02/19)	Travail sur les pensées	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience du pouvoir de sa pensée - Transformer ses pensées négatives en pensées positives
Rencontre 6 (20/02/19)	Travail sur les pensées	<ul style="list-style-type: none"> - Tester le réalisme de ses pensées pour les transformer - Techniques de résolution de problèmes
Rencontre 7 (13/03/19)	Travail sur les stratégies adaptatives	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître les situations sur lesquels nous avons du contrôle - Perfectionnisme et procrastination - Organiser un plan A et un plan B dans la résolution de problèmes
Rencontre 8 (27/03/19)	Travail sur les stratégies adaptatives	<ul style="list-style-type: none"> - Rétroaction sur ses principales sources de stress (rencontre 2) - Gérer son emploi du temps - Déterminer ses meilleures stratégies de gestion du stress - Évaluation du programme

6.4 Sujets

Cette section du rapport présente brièvement tous les élèves présents lors de la dernière rencontre de *Funambule*. Ces descriptions abordent notamment leur âge, leurs diagnostics ainsi que les troubles avec lesquels ils composent.

Sylvie, 49 ans, souffre du trouble bipolaire. Elle a auparavant fait deux psychoses accompagnées de tentatives de suicide. Elle a été hospitalisée plusieurs semaines entre 2014 et 2016.

Stéphanie, 34 ans, n'a aucun diagnostic psychopathologique. Ses difficultés sur le plan du stress et de l'estime de soi sont reliées à la violence conjugale dont elle a été victime avec son ex-conjoint.

Sophie, 56 ans, n'a jamais été évaluée par un professionnel en lien avec sa santé mentale. Ses difficultés amènent les intervenants de l'école à penser à une déficience intellectuelle légère accompagnée de certains éléments liés au trouble du spectre de l'autisme. Elle n'a jamais été sur le marché du travail.

Simon, 21 ans, est diagnostiqué d'un trouble dissociatif de l'identité, d'un trouble déficitaire de l'attention sans hyperactivité et d'un trouble dépressif caractérisé. Il est présentement en processus

de transition de genre. Il a vécu un épisode psychotique à l'adolescence. Ses comportements font preuve d'une immaturité marquée.

Pauline, 56 ans, souffre d'une dépression de type caractérisé et elle a aussi été diagnostiquée d'un trouble d'anxiété généralisée et d'un trouble obsessionnel compulsif. Elle fait de l'accumulation compulsive, ce qui se transpose sur l'hygiène de son domicile. Par exemple, Pauline accumule des objets chez elle sans les ranger au point où il est difficile de se déplacer en raison de ces objets sur le sol. Également, elle souffre de problèmes cardiaques qui lui procurent du stress sur une base quotidienne.

Carole, 28 ans, souffre d'un trouble de personnalité borderline et de personnalité narcissique. Elle est aussi diagnostiquée d'un trouble dépressif caractérisé et d'un trouble d'anxiété généralisé. Ses difficultés sont aussi en lien avec sa consommation de stimulants et de cannabis.

Outre ces six élèves qui ont participé à la majorité des séances du programme, d'autres ont participé à certaines rencontres. Audrey, 42 ans, a participé à quatre rencontres. Elle est diagnostiquée bipolaire et la consommation de substances psychoactives est aussi au centre de ses difficultés. Elle était absente lors de la première, la troisième et la quatrième rencontre.

Catherine, 31 ans, a participé à trois rencontres. Elle est atteinte d'une dépression liée à la violence conjugale dont elle a été victime durant 10 ans avec son ex-conjoint. Elle a quitté l'éducation des adultes puisque son état psychologique s'était amélioré et elle a trouvé un emploi dans son domaine d'intérêt.

Louise, 43 ans, est diagnostiquée d'un trouble de personnalité borderline et sa consommation de substances psychoactives a longtemps été problématique. Elle a participé aux trois premières rencontres seulement puisqu'elle a été transférée vers le groupe d'intégration socioprofessionnelle.

Audrey, 42 ans, a participé uniquement à la cinquième rencontre. Elle souffre d'un trouble de personnalité borderline, d'une dépression et d'un trouble d'anxiété généralisé. Elle consomme régulièrement de l'alcool et des stimulants.

Marie-Ève, 18 ans, s'est jointe au groupe pour les deux dernières rencontres du programme. Elle a été transférée de son groupe de formation de base vers le groupe d'intégration sociale en raison de ses difficultés personnelles. Elle souffre d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité,

du Syndrome Gilles de la Tourette, d'un trouble d'anxiété généralisée et du syndrome de la dysfonction non verbale.

Xavier, 20 ans, est aussi un élève en transition de genre. Il souffre d'un trouble de personnalité borderline, d'une dépression et d'un trouble d'anxiété généralisé. La consommation de substances psychoactives, particulièrement des stimulants, occupe une place prépondérante dans son quotidien.

6.5 Instruments de mesure

Le programme *Funambule* a été conçu pour les adolescents afin d'améliorer les capacités des élèves face à la gestion du stress et de l'anxiété. Dans le contexte de l'implantation du programme avec la clientèle de l'école des adultes, l'amélioration du stress et de l'anxiété se fait dans le but d'outiller les élèves pour mieux faire face au stress et à l'anxiété afin d'optimiser leurs capacités à obtenir et à conserver un emploi. Dans cette optique, l'utilisation d'instruments de mesure permet de recueillir des informations liées à l'amélioration ou non de la gestion du stress et de l'anxiété selon la perception de l'élève, de l'enseignante, de la psychoéducatrice et de l'étudiant à la maîtrise en psychoéducation. Pour ce faire, les élèves ont complété, lors de la dernière séance d'animation, deux instruments de mesure permettant d'évaluer leur appréciation et leur perception des effets du programme sur eux. C'est en comparant la perception de chaque participant avec les observations des intervenants face à l'amélioration ou non de la gestion du stress et de l'anxiété des élèves qu'il sera possible de statuer si le programme répond à son objectif d'implantation. Les instruments utilisés sont : Le *Questionnaire d'évaluation de la satisfaction par les participants* et le *Questionnaire des stratégies de gestion du stress*. Ces deux instruments se retrouvent en annexes 2 et 3.

Plus spécifiquement, ces deux outils d'évaluation utilisés à la suite de l'implantation du programme *Funambule* correspondent au questionnaire construit. Ce type d'instrument profite de certains avantages comparativement au test standardisé. En ce sens, il se veut précisément adapté au contexte et à l'objet d'étude de l'évaluateur en plus d'être peu coûteux. Du côté des désavantages, le questionnaire construit s'accompagne généralement d'un temps élevé pour sa construction et sa correction. Étant donné qu'il est construit en fonction des besoins précis de l'évaluateur, aucune comparaison à une norme ne peut se faire (Monette et Jobin, 2015). De plus, il est important de préciser que les tests construits se structurent à travers des expérimentations faites dans le but

d'améliorer le questionnaire notamment quant à sa structure et à ce qu'il cherche faire ressortir. Ces informations proviennent de l'évaluateur, de l'animateur, des sujets ou de tout autre individu lié à l'évaluation (Monette et Jobin, 2015).

Le premier outil d'évaluation, le *Questionnaire d'évaluation de la satisfaction des participants* (Dumont et al., 2014) leur a été remis lors de la huitième et dernière rencontre. Cet outil est divisé en deux parties, la première concerne l'organisation des rencontres tandis que la seconde aborde l'évaluation que fait l'élève de ses propres apprentissages faits à la suite l'implantation. L'organisation des rencontres permet d'obtenir une appréciation globale du programme dans sa forme tout en ayant une rétroaction de l'élève par rapport à son cheminement à travers les rencontres. Les questions font référence à la taille du groupe, au type d'animation, à la durée des animations et au local utilisé. La partie sur l'évaluation du programme est constituée de 32 questions et concerne l'expérience vécue par le participant. Ces 32 questions sont réparties en deux catégories, soit le progrès du participant et l'appréciation du programme. Chacun de ces énoncés est gradué sur une échelle Likert allant de 1 à 5. Un score d'*un* signifie « pas du tout », *deux* « un peu », *trois* « moyennement », *quatre* « beaucoup » et *cinq* « énormément ». En tout, 20 questions portent sur les progrès du participant à travers le programme, alors que 12 questions abordent son appréciation face à celui-ci. En ce qui concerne la section «progrès du participant», les auteurs du programme établissent l'appréciation des scores obtenus ainsi : de un à 35 est considéré comme étant une « faible » progression, un score de 36 à 71 est évalué comme étant « moyen », et un score entre 72 et 105 est considéré comme étant « beaucoup » de progrès. Pour la partie de l'appréciation du programme, un score d'un à 13 correspond à une « faible » appréciation, un score de 14 à 26 est évalué comme étant « moyen », et un score entre 27 et 40, l'intervention est considérée comme étant « beaucoup » appréciée. La compilation et l'interprétation des résultats permettent d'évaluer la perception de chaque participant à l'égard de l'efficacité du programme sur leur vie, tout en obtenant leur appréciation de son déroulement.

Le deuxième instrument de mesure utilisé, le *Questionnaire des stratégies de gestion du stress*, a été conçu par les auteurs du programme. Cet outil a été élaboré de manière à s'inscrire sous la forme d'un atelier lors de la dernière rencontre. Les auteurs de *Funambule* ne l'utilisent pas à titre d'évaluation du programme, mais bien comme un atelier permettant aux participants de faire un bilan de leur progression et de leurs acquis à la fin de cette intervention. Dans le cadre du projet de stage, cet outil a été utilisé puisqu'il permet de cibler les acquis et les difficultés selon les quatre

volets enseignés pour chacun des participants. En ce sens, les 41 questions sont réparties selon les volets suivants : 1) la perception du stress, 2) le corps, 3) les pensées, et 4) les stratégies adaptatives. Pour chacune des questions, les participants notent la réponse qui lui correspond, sur une échelle Likert allant d'un à cinq. Un score d'*un* signifie « jamais », *deux* « rarement », *trois* « quelquefois », *quatre* « souvent » et *cinq* « très souvent ». L'addition des scores obtenus pour chaque volet permet d'apprécier, à partir de trois seuils, l'utilisation des stratégies de gestion du stress abordées à travers le programme. Pour le volet sur la perception du stress, un score de 21 et moins est une « faible » utilisation, une somme entre 22 et 42 est une « moyenne » utilisation, et un total de 43 à 65 est une utilisation « élevée ». Quant au second volet, le corps, un score inférieur à 10 est considéré comme une « faible » utilisation, un total entre 11 et 19 est identifié comme « moyen », et une somme de 20 à 30 comme étant « élevé ». Le troisième volet portant sur les pensées, les seuils se présentent de la façon suivante : un score de 15 et moins est considéré comme une « faible » utilisation, un total se situant de 16 à 30 est considéré comme « moyen », et une somme s'échelonnant de 31 à 45 est identifiée comme étant « élevée ». Quant au dernier volet portant sur les stratégies adaptatives, un score de 21 et moins est considéré comme une « faible » utilisation, un total se situant entre 22 et 42 est considéré comme « moyen », et une somme de 43 à 65 est comme étant « élevée ». L'interprétation des résultats de cet instrument de mesure permet de situer la perception des élèves concernant leur progression à travers les quatre volets abordés par le programme.

En plus de ces deux instruments de mesure, trois outils d'observation sont aussi utilisés. L'évaluation des résultats du programme contient les observations faites par l'enseignante, l'étudiant et la psychoéducatrice de l'école. L'enseignante et l'étudiant utilisent l'observation participante, c'est-à-dire une observation directe des comportements en classe lors des ateliers du programme. Cette technique permet de recueillir des informations précises sur la gestion du stress des participants (Monette et Jobin, 2015). Contrairement à l'observation de l'étudiant, celle de l'enseignante va au-delà de l'observation participante lors des animations du programme. Ses observations se transposent aussi sur l'intégralité des heures de cours partagées avec les élèves d'où d'importantes données liées à la gestion du stress peuvent s'observer. Cependant, l'observation participante peut aussi entraîner un manque d'objectivité de l'observateur en raison de son importante implication. L'observation de la psychoéducatrice, de type non participant, permet de réduire ce risque de manque d'objectivité (Monette et Jobin, 2015). Malgré qu'elle ne

soit pas présente lors des animations, le partage d'informations entre elle, l'enseignante et l'étudiant lui permet de faire sa propre collecte de données. De plus, la psychoéducatrice rencontre régulièrement les élèves de la classe en suivis individuels d'où elle peut procéder à ses propres observations.

6.6 Stratégies d'analyse et compilation des résultats

Le *Questionnaire d'évaluation de la satisfaction par les participants* et le *Questionnaire des stratégies de gestion du stress* ont été remplis par tous les participants présents à la dernière rencontre. Cependant, la compilation des résultats inclut seulement les six élèves présents dans la majorité des séances, c'est-à-dire les élèves qui ont au moins participé à six des huit rencontres. La méthode d'analyse des résultats obtenus consiste à calculer les scores pour chacune des échelles issues des deux instruments de mesure. La somme de ces échelles est ensuite rapportée en tenant compte des seuils établis par les auteurs du programme tel qu'il est décrit dans la section précédente. Afin de faciliter la compilation des résultats, trois tableaux distincts sont utilisés. Un premier tableau est consacré à l'interprétation de l'enseignante et porte sur le cheminement de chaque participant. Un second tableau est utilisé pour présenter la compilation des observations des six participants, effectuées par l'étudiant de maîtrise en psychoéducation lors des ateliers du programme. Ce tableau comprend également, les observations de la psychoéducatrice qui suit ces élèves en suivi individuel. Finalement, un troisième tableau présente les sommes de chaque échelle issue des questionnaires, obtenues par les élèves. L'utilisation des observations de l'enseignante, de l'étudiant et de la psychoéducatrice permettent d'établir les écarts, si écarts il y a, entre la perception des progrès des élèves et les observations faites par ces trois intervenants. L'évaluation est faite par les intervenants, d'où l'importance de recueillir des données concernant la perception des élèves pour ensuite la comparer avec les observations faites par les intervenants.

7. RÉSULTATS

Les résultats portent sur la participation des six élèves ayant complété la majorité des rencontres du programme *Funambule*. Afin de répondre à l'objectif d'implantation, c'est-à-dire d'outiller les élèves pour mieux faire face au stress et à l'anxiété afin d'optimiser leurs capacités à obtenir et à conserver un emploi, les résultats permettent de relever les facteurs contribuant ou contraignant la gestion du stress et de l'anxiété. Plus spécifiquement, cette section présente la description des résultats bruts des observations de l'enseignante, de l'animateur (étudiant de maîtrise en

psychoéducation) et de la psychoéducatrice. Elle présente également les scores totaux obtenus aux échelles de chaque instrument pour chaque élève.

Le tableau 4 présente la perception des participants qui inclut les scores obtenus au *Questionnaire d'évaluation de la satisfaction par les participants* (progrès du participant et appréciation du programme) et au *Questionnaire des stratégies de gestion du stress* (progression selon les quatre volets). La colonne « perception des participants » regroupe les commentaires émis par les élèves lors de la dernière rencontre concernant leur gestion du stress.

Tableau 4

Perception des participants

Participants	Progrès du participant	Appréciation du programme	Progression selon les quatre volets	Commentaires des participants à la suite de l'implantation
Sylvie	80/100 (Beaucoup)	39/45 (Beaucoup)	Perceptions : 42/65 (Moyen) Corps : 25/30 (Élevé) Pensées : 35/45 (Élevé) Stratégies adaptatives : 49/65 (Élevé)	- Se perçoit comme une personne moyennement à très stressée au quotidien - Elle mentionne lors de l'entrevue que les techniques de relaxation l'ont particulièrement aidée pendant le programme et à l'extérieur - Éprouve plus de difficultés dans l'analyse des situations, envisage le pire rapidement lorsque survient une problématique
Stéphanie	62/100 (Moyen)	36/45 (Beaucoup)	Perceptions : 62/65 (Élevé) Corps : 25/30 (Élevé) Pensées : 44/45 (Élevé) Stratégies adaptatives : 61/65 (Élevé)	- Se dit peu stressé de manière générale - Elle pratiquait les techniques de relaxation à l'extérieur du programme, ce qui l'a particulièrement aidé au quotidien - Elle-même perçoit une amélioration de sa gestion du stress sur l'ensemble des quatre volets
Sophie	53/100 (Moyen)	26/45 (Moyen)	Perceptions : 48/65 (Élevé)	- Se dit moyennement stressé au quotidien

			<p>Corps : 18/30 (Moyen)</p> <p>Pensées : 31/45 (Élevé)</p> <p>Stratégies adaptatives : 42/65 (Moyen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à voir le positif face aux situations problématiques, elle envisage rapidement le pire des situations - Nomme que l'école est sa principale source de stress - Pratique occasionnellement les techniques de respiration et de relaxation
Simon	78/100 (Beaucoup)	26/45 (Moyen)	<p>Perceptions : 48/65 (Élevé)</p> <p>Corps : 15/30 (Moyen)</p> <p>Pensées : 28/45 (Moyen)</p> <p>Stratégies adaptatives : 46/65 (Élevé)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se dit peu stressé au quotidien - Voit le positif dans les situations problématiques, ce qui l'amène à être proactif devant ceux-ci - Est organisé, il utilise son agenda et note les tâches à faire et quand les faire. Il suit bien sa routine - Ne pratique pas les techniques enseignées en dehors des rencontres
Pauline	42/100 (Moyen)	38/45 (Beaucoup)	<p>Perceptions : 22/65 (Moyen)</p> <p>Corps : 9/30 (Faible)</p> <p>Pensées : 30/45 (Moyen)</p> <p>Stratégies adaptatives : 28/65 (Moyen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se dit très stressé au quotidien - N'applique pas les techniques enseignées en dehors des rencontres - Voit beaucoup de négatifs dans son quotidien - Difficulté d'organisation face à ce qu'elle doit faire, l'amenant à rester passive devant ses tâches quotidiennes et les problèmes qu'elle rencontre
Carole	78/100 (Beaucoup)	38/45 (Beaucoup)	<p>Perceptions : 49/65 (Élevé)</p> <p>Corps : 14/30 (Moyen)</p> <p>Pensées : 33/45 (Élevé)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se décrit comme quelqu'un de stressé au quotidien - Difficulté à voir le positif face aux situations problématiques - Prends des moyens pour s'organiser, utilise son agenda quotidiennement

			Stratégies adaptatives : 59/65 (Élevé)	- Est proactive dans la recherche de solutions devant une situation problématique
--	--	--	--	---

En fonction des seuils établis par les auteurs sur la perception des élèves, les scores obtenus par Sylvie démontrent qu'elle perçoit avoir beaucoup progressé et a beaucoup apprécié le programme. Les scores des quatre volets sont tous élevés sauf pour le volet sur les perceptions où le score est moyen notamment en raison de ses difficultés à analyser les situations de manière rationnelle (p.ex. elle envisage souvent le pire d'une situation alors qu'elle ne prend pas en considération tous les éléments du contexte). Elle se décrit comme quelqu'un de moyennement à très stressée. Elle utilise les techniques de relaxation et de respiration enseignées quotidiennement depuis les séances deux et trois concernant le volet sur le corps.

Stéphanie a eu une progression moyenne et a beaucoup apprécié le programme. Les scores selon les quatre volets sont tous élevés, elle rapporte que le programme lui a été bénéfique face à sa gestion du stress pour les quatre volets. Elle s'identifie comme quelqu'un de peu stressé en général.

La progression et l'appréciation du programme ont été évaluées comme moyennes pour Sophie. Les scores pour le travail sur les perceptions et sur les pensées sont élevés alors que les scores pour le travail sur le corps et sur les stratégies adaptatives sont moyens. Elle s'identifie comme quelqu'un de moyennement stressé. Sophie nomme que l'école est la principale source de son stress.

Simon a beaucoup progressé et a moyennement apprécié le programme. Les scores à propos du travail sur les perceptions et les stratégies adaptatives sont élevés alors que ceux du travail sur le corps et sur les pensées sont moyens. Il s'identifie comme quelqu'un de peu stressé. Simon soulève aussi qu'il est quelqu'un d'organisé et qui voit le positif à travers les situations problématiques. Il ne pratique pas les techniques de gestion du stress enseignés dans sa vie personnelle.

La progression de Pauline est moyenne et a beaucoup apprécié le programme. Les scores obtenus pour le travail sur les perceptions et sur les stratégies adaptatives sont moyens alors que ceux du travail sur le corps et sur les pensées sont faibles. Pauline se décrit comme quelqu'un de très stressé. Elle éprouve de la difficulté face à l'organisation de son emploi du temps. Elle voit le négatif face aux situations de son quotidien et ne pratique pas les techniques de gestion du stress enseignées dans sa vie personnelle.

Carole a beaucoup progressé et apprécié le programme. Les scores obtenus selon les quatre volets sont tous élevés à l'exception du travail sur le corps qui a un score moyen. Carole se décrit comme quelqu'un de moyennement à très stressée. Elle éprouve de la difficulté à trouver le positif dans les situations problématiques de son quotidien. Elle est proactive dans sa recherche de solutions et prend le temps d'organiser son horaire à l'aide d'un calendrier détaillé.

Le tableau 5 présente les observations de l'enseignante de ses six élèves en regard de certains éléments travaillés à l'intérieur du programme (p.ex. les capacités et difficultés personnelles, l'intégration au milieu de stage). Les commentaires de l'enseignante concernent ses observations en classe en plus des échanges réguliers qu'elle entreprend avec les élèves. Ils portent notamment sur la gestion du stress, mais aussi sur le cheminement global des élèves depuis le début de l'implantation du programme *Funambule*.

Tableau 5

Interprétations de l'enseignante

Participants	Observations de l'enseignante
Sylvie	<ul style="list-style-type: none"> - Applique quotidiennement certaines stratégies de gestion du stress comme les techniques de respiration - Concentration difficile depuis le début de l'année (peut-être dû aux nombreux changements de médication) - Était réticente face à sa réintégration sur le marché du travail, c'est une grande source de stress pour Sylvie. Elle semble maintenant plus positive face à sa réintégration - Aime son milieu de stage
Stéphanie	<ul style="list-style-type: none"> - Gère bien ses ennuis personnels, est autonome dans la résolution de ses problèmes - Motivation faible en classe - Remise en question de ses objectifs professionnels
Sophie	<ul style="list-style-type: none"> - Plus confiante en elle, va davantage vers les autres qu'auparavant - Prends plus d'initiatives dans sa réinsertion sociale, elle pose des questions et est proactive dans le suivi de ses objectifs personnels - Est fière d'elle par rapport à ses apprentissages sur elle-même et à son cheminement depuis le début de son parcours en intégration sociale - Aime son stage et se sent valorisée
Simon	<ul style="list-style-type: none"> - Plus posé et s'accepte davantage - Collaboration très bonne en classe

	<ul style="list-style-type: none"> - Apprécié de tous malgré sa marginalité - S'épanouit dans son stage - Se lance des défis autant en classe que dans sa vie personnelle - A plus confiance en lui
Pauline	<ul style="list-style-type: none"> - Plus posée de façon générale comparativement au début de l'année où elle était très fragile - Difficultés à gérer les imprévus, ceux-ci ont un grand impact sur son attention et ses émotions en classe - Résolution de problèmes difficile, ne reconnaît pas les solutions possibles et s'enferme dans la négativité de ne pas être capable de se mettre en action pour améliorer ses difficultés - Début de prise de médication pour l'anxiété et la dépression depuis 2 mois - Concentration limitée, mais est plus consciente de ses difficultés d'attention en classe - Moins émotive qu'auparavant lorsqu'elle fait face à des difficultés personnelles - Ne se remet pas en question pour résoudre ses problèmes
Carole	<ul style="list-style-type: none"> - Instable dans ses humeurs, mais a plus de contrôle sur son impulsivité en classe - Grande volonté de changement, mais désorganisation à tous les niveaux (p.ex. oublie ses rendez-vous, devient très impulsive lorsque ses émotions prennent le dessus) - Impression qu'elle fait quelques pas derrière, quelques pas devant... - Beaucoup d'introspection, s'efforce de prendre ses responsabilités et de faire preuve d'autonomie

Les résultats issus des observations de l'enseignante rapportent que Sylvie applique certaines stratégies comme la respiration dans sa vie personnelle. Sa concentration en classe est difficile et l'enseignante soulève que la médication peut avoir un impact à ce sujet. Sylvie est plus positive face à sa réintégration sur le marché du travail et ceci se transpose aussi dans son milieu de stage qu'elle apprécie.

Quant à Stéphanie, l'enseignante rapporte qu'elle gère bien les difficultés qu'elle rencontre notamment en raison de son autonomie à résoudre ses problèmes. Stéphanie remet en question ses objectifs personnels qu'elle s'était fixés, sa motivation en classe se retrouve plus faible qu'auparavant.

Par rapport à Sophie, l'enseignante observe une amélioration concernant sa confiance en elle. Elle prend plus d'initiatives en classe, elle va davantage vers les autres et elle est proactive dans la poursuite de ses objectifs personnels. Sophie est fière des apprentissages et du cheminement qu'elle a fait depuis son arrivée dans le groupe d'intégration sociale. Elle aime son stage et se sent valorisée dans celui-ci.

Concernant Simon, l'enseignante rapporte que celui-ci s'accepte davantage qu'auparavant et a une meilleure confiance en lui. Sa collaboration en classe est excellente et il s'épanouit dans son milieu de stage. Malgré sa marginalité, il est apprécié de tous à l'école. Il se lance des défis autant en classe que dans sa vie personnelle.

L'enseignante soulève que Pauline est plus posée de façon générale. Elle affirme que les imprévus sont difficiles à gérer pour elle, ce qui a un impact négatif sur son attention et sur ses émotions en classe. La résolution de ses problèmes est difficile, notamment en ce qui concerne la recherche de solutions. Elle se referme sur elle-même et elle croit qu'elle n'est pas capable de s'améliorer. Elle ne se remet pas en question pour résoudre ses problèmes. Lorsque Pauline parle de ses ennuis personnels, elle est moins émotive qu'auparavant. Sa concentration en classe est limitée, mais Pauline est davantage consciente de cette difficulté.

Quant à Carole, ses humeurs sont instables, mais l'enseignante note une amélioration concernant son impulsivité en classe. Elle fait preuve d'une grande volonté de changement, mais elle est désorganisée à tous les niveaux (p.ex. difficulté à prendre soin de son hygiène personnelle, à s'organiser en classe et face à ses prises de rendez-vous). L'enseignante note que Carole ne voit pas ses apprentissages, elle fait quelques pas devant pour ensuite faire quelques pas derrière. Plus précisément, l'enseignante observe que Carole peut, durant plusieurs jours consécutifs, démontrer ses apprentissages (p.ex. autonomie liée à sa prise de rendez-vous, participation en classe, organisation quant à son rôle parental), mais ne peut démontrer ses capacités de manière constante. Elle possède une bonne capacité d'introspection, elle est responsable et autonome.

Le tableau 6 présente les observations de l'étudiant à la maîtrise en psychoéducation ainsi que celles de la psychoéducatrice qui rencontre ces élèves en individuel. Les observations de la psychoéducatrice lors de ses suivis permettent d'analyser les acquis des élèves par rapport à avant et après l'implantation. De plus, malgré le fait qu'elle ne soit pas présente lors des animations, sa participation à l'évaluation de l'implantation est importante puisqu'elle peut faire des liens entre

ce qui est observé en classe et le vécu des élèves. Les observations portent sur la gestion du stress et le cheminement global des élèves. Les commentaires de l'étudiant sont en lien avec ses observations et les échanges effectués pendant l'animation du programme.

Tableau 6

Interprétations de l'étudiant à la maîtrise en psychoéducation et de la psychoéducatrice

Participants	Observations de la psychoéducatrice	Observations de l'étudiant
Sylvie	<ul style="list-style-type: none"> - Belle évolution depuis son arrivée dans le groupe d'intégration sociale, elle fonctionnait alors déjà bien avant l'implantation du programme - A déjà été sur le marché du travail et a dû arrêter en raison de problèmes de santé mentale. Sa réintégration progressive sur le marché du travail la rendait très anxieuse. Il y a une belle amélioration à ce sujet malgré son insécurité, elle vise le milieu de la conciergerie. - Peu de confiance en elle - Ouverte et collaboratrice 	<ul style="list-style-type: none"> - Très médiquée, effet marquée sur sa motivation et sa concentration en classe - Les événements imprévus ont un impact majeur sur son fonctionnement (p.ex. la neige a un impact sur son humeur en classe parce qu'elle sait qu'elle devra pelleter l'entrée de son domicile) - Applique des techniques de relaxation et respiration quotidiennement - Responsable face aux tâches de son quotidien, complète toujours les exercices maison du programme
Stéphanie	<ul style="list-style-type: none"> - Démontre une attitude d'ouverture face aux autres, accepte de se remettre en question - Ne consomme plus d'alcool - N'a pas de trouble de santé mentale - Gère beaucoup mieux sa vie 	<ul style="list-style-type: none"> - Effet positif sur le groupe, utilise son expérience et ses capacités personnelles pour aider les autres élèves - Utilise des stratégies efficaces pour l'aider à gérer son stress (p.ex. parler de ses problèmes, techniques de résolution de problèmes)
Sophie	<ul style="list-style-type: none"> - Plus épanouie - Auparavant, son anxiété faisait en sorte qu'elle se mettait elle-même de côté, elle communiquait peu. Maintenant elle s'exprime davantage et semble s'épanouir à l'école malgré que ce milieu lui procure du stress 	<ul style="list-style-type: none"> - L'école et les relations sociales sont les sources de son stress - Réticente à travailler en équipe, particulièrement avec de nouvelles personnes - Bien que l'école la stresse particulièrement, son assiduité est

	<ul style="list-style-type: none"> - N'a jamais travaillé, elle s'occupait de sa mère. Le marché du travail la rend anxieuse, mais il est observé par les intervenants qu'elle a les compétences pour bien fonctionner au travail - Fait présentement du bénévolat et va très bien 	<p>excellente. Elle a participé à toutes les rencontres du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> - La création d'un lien de confiance avec elle s'accompagne d'une plus grande ouverture face à ses difficultés (p.ex. Au début du programme elle ne participait pas aux discussions. Plus les rencontres avançaient, plus elle posait des questions et s'exprimait sur son vécu)
Simon	<ul style="list-style-type: none"> - Plus de stabilité dans sa vie personnelle - Assidu dans ce qu'il entreprend - Gère mieux son stress et son anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup de propos hors sujet en classe - Se met en action, prend des initiatives - Capacité introspective limitée
Pauline	<ul style="list-style-type: none"> - Démunie de moyens et de stratégies dans la résolution de ses problèmes - Trouble obsessionnel compulsif, insalubrité dans son appartement - Hygiène corporelle difficile - Faible réseau social, n'a pas de confident et habite seule 	<ul style="list-style-type: none"> - Très stressée - Problèmes de santé physique qui lui procurent beaucoup de stress - Ne se met pas en action face à ses difficultés
Carole	<ul style="list-style-type: none"> - A cessé consommation de drogues sauf le cannabis - Rupture avec son conjoint qui était violent avec elle - Fait de meilleurs choix de vie - Amélioration de son assiduité en classe - Participe activement à son suivi psychosocial - Engagée dans son cheminement scolaire et personnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Se construit son propre horaire détaillé chaque semaine avec ses tâches à faire et suit bien sa routine - Son trouble déficitaire de l'attention et sa personnalité borderline font en sorte qu'elle a du mal à contenir ses idées et ses émotions. Il y a une belle évolution à ce niveau, elle prend le temps de réfléchir à la manière et au moment de s'exprimer - Bonne capacité d'introspection, se remet en question dans le but de s'améliorer - Utilise un journal intime dans le but de noter ses journées (p.ex. ses bons

		coups, ses moins bons coups, ce qui la stress, etc.) - Va chercher de l'aide en cas de besoin, est autonome dans la recherche de solutions
--	--	---

Les observations de la psychoéducatrice indiquent que Sylvie a bien progressé depuis son arrivée dans le groupe d'intégration sociale. Elle a déjà été sur le marché du travail et elle a dû arrêter en raison de ses problèmes de santé mentale. Sa réintégration progressive sur le marché du travail la rendait très anxieuse. Elle exprime son insécurité face à ce sujet, mais la psychoéducatrice observe que Sylvie met en place des stratégies efficaces qui lui permettent de diminuer son anxiété et d'ainsi bien fonctionner dans son milieu de stage. Sylvie a une faible confiance en elle. Elle est ouverte et collaboratrice autant en classe qu'en suivi individuel. Elle est responsable face à ses tâches quotidiennes. L'étudiant à la maîtrise en psychoéducation ajoute que les effets de la médication ont été observés sur son fonctionnement, notamment sur sa motivation et sa concentration en classe. Les événements imprévus sur lesquels elle n'a pas de contrôle ont aussi un impact important sur son fonctionnement. Elle applique quotidiennement des techniques de relaxation et de respiration enseignés durant le programme. Sylvie est responsable face à ses tâches quotidiennes, elle respecte ses échéanciers et a toujours complété les exercices maison du programme *Funambule*.

Quant à Stéphanie, les observations de la psychoéducatrice indiquent que celle-ci démontre une attitude d'ouverture aux autres et accepte de se remettre en question. Elle ne consomme plus d'alcool, cela étant la problématique principale de son quotidien. Stéphanie n'a pas de trouble de santé mentale. Elle gère beaucoup mieux sa vie. Face à la gestion du stress, l'étudiant observe qu'elle utilise des stratégies efficaces qui l'aident au quotidien. Elle donne des exemples durant les rencontres et elle fait des liens avec son vécu.

Par rapport à Sophie, la psychoéducatrice rapporte qu'elle semble plus épanouie. Auparavant, son anxiété faisait en sorte qu'elle se mettait elle-même de côté, elle communiquait peu. Maintenant elle s'exprime davantage et elle semble s'épanouir à l'école malgré que ce milieu lui procure du stress. Elle n'a jamais travaillé auparavant, elle s'occupait de sa mère à la maison. Le marché du travail la rend anxieuse, mais il est observé qu'elle a les compétences pour bien fonctionner au

travail. Elle fonctionne très bien dans son milieu de stage où elle y fait du bénévolat. L'étudiant observe qu'elle est réticente à travailler en équipe, particulièrement avec de nouvelles personnes. Par exemple, lors d'une activité en équipe de deux, elle était jumelée avec une nouvelle élève du groupe. Lorsque Sophie a su qu'elle était en équipe avec elle, elle est partie à la salle de bain. C'est une stratégie d'évitement qui a aussi été observée par l'enseignante dans d'autres contextes similaires. L'étudiant note aussi que l'école et les interactions sociales sont les principales sources de stress de Sophie.

La psychoéducatrice observe que Simon a su se mettre en action et prendre des initiatives afin d'acquérir plus de stabilité dans sa vie personnelle. Il est assidu dans ce qu'il entreprend. La gestion de son stress et son anxiété s'est améliorée depuis son arrivée dans le groupe. L'étudiant observe que sa capacité d'introspection est limitée et qu'il exprime beaucoup de propos hors sujet en classe.

Quant à Pauline, la psychoéducatrice rapporte qu'elle est démunie de moyens et de stratégies dans la résolution de ses problèmes. Le trouble obsessionnel compulsif diagnostiqué se reflète dans l'accumulation d'objets et de son désordre dans son appartement qui est insalubre. Son hygiène corporelle est problématique (p.ex. senteur, apparence, etc.). Son réseau social est faible, elle n'a pas de confident et elle habite seule. L'étudiant observe que Pauline est très stressée au quotidien. Elle éprouve des problèmes de santé physique et cela lui procure un stress continu. Elle ne se met pas en action face aux difficultés qu'elle vit.

Par rapport à Carole, la psychoéducatrice observe que celle-ci a fait des choix importants afin de travailler sur elle-même (p.ex. arrêt de consommation de drogues, rupture avec son conjoint violent). Elle fait de meilleurs choix de vie et son assiduité en classe s'est améliorée. Elle s'investit dans son suivi psychosocial tout en étant engagée dans son cheminement scolaire. L'étudiant observe que Carole se construit son propre horaire détaillé chaque semaine avec ses tâches à faire et suit bien sa routine. Son trouble déficitaire de l'attention et sa personnalité borderline font en sorte qu'elle a du mal à contenir ses idées et ses émotions. L'étudiant observe une belle amélioration à ce niveau à la suite du programme comparativement au début de celui-ci (p.ex. elle prend davantage le temps de réfléchir à la manière et au moment de s'exprimer). Carole a une bonne capacité d'introspection lui permettant de se remettre en question dans le but de s'améliorer.

8. DISCUSSION

Cette partie du rapport de stage permet de discuter de l'atteinte ou non, par chaque participant, de l'objectif général suite à l'implantation du programme. Rappelons que cet objectif était d'outiller les élèves pour mieux faire face au stress et à l'anxiété afin d'optimiser leurs capacités à obtenir et à conserver un emploi. En ce sens, les résultats obtenus au regard de la perception des élèves face à leur changement et à leur appréciation du programme ainsi que les observations de l'enseignante, de l'étudiant et de la psychoéducatrice à propos du cheminement des participants seront discutés. Les liens entre ces différentes sources visent à identifier s'il y a eu amélioration ou non des élèves quant à la gestion de leur stress et de leur anxiété. De plus, les informations portant sur les facteurs de risque et de protection individuels, environnementaux et sociaux pourront permettre un éclairage des changements observés ou non chez les participants. Finalement, cette partie abordera brièvement les adaptations effectuées lors de l'implantation du programme et les limites de l'étude.

À la première rencontre du programme *Funambule*, 12 élèves étaient présents, alors qu'à la dernière, seulement six de ceux-ci ont participé. Cela indique que la moitié des élèves initiaux se sont engagés dans un processus de changement en participant à une majorité des huit ateliers du programme *Funambule*, implanté dans le cadre du service d'intégration sociale. En tenant compte des facteurs individuels, environnementaux et sociaux de chacun, certains participants semblent avoir amélioré leur gestion de stress et d'anxiété, alors que d'autres non. Nous discutons ici, des résultats pour chaque élève.

8.1. Atteinte de l'objectif général par chaque participant

Les résultats aux instruments de mesure indiquent que Sylvie perçoit s'être beaucoup améliorée et qu'elle a beaucoup apprécié le programme. La perception de Sylvie et les observations des différents intervenants permettent de conclure qu'elle a atteint l'objectif et qu'elle a amélioré sa gestion de stress et d'anxiété. Ce n'est pas un seul facteur qui explique le changement de comportement et d'attitude chez Sylvie, comme le souligne Beaulieu (2007), mais ce sont différents facteurs individuels et environnementaux qui semblent avoir joué un rôle dans l'atteinte de l'objectif général par cette participante. Sur le plan individuel, elle présente un trouble bipolaire qui semble être contrôlé par la médication, cela peut lui avoir permis de s'impliquer plus activement dans le programme. En effet, elle a participé et elle s'est impliquée à la majorité des ateliers offerts. L'étudiant de maîtrise souligne d'ailleurs son assiduité à effectuer les tâches exigées par le

programme, telle que compléter les devoirs à la suite de chaque rencontre. Cet engagement dans le processus d'apprentissage peut avoir favorisé l'ancrage des acquis vus en classe. Également, la qualité de son implication dans le programme pourrait être reliée au fait qu'elle appréciait beaucoup les ateliers et aussi, qu'en transférant ses acquis dans les différents contextes de sa vie, elle percevait des améliorations dans la gestion de son stress et de son anxiété. Comme le rapporte son enseignante, elle a mis en pratique les techniques de relaxation et de respiration autant à l'école que dans d'autres contextes (p.ex. stage, vie personnelle). Moins stressée et moins anxieuse, son enseignante la perçoit aussi plus positive face à sa réintégration sur le marché du travail.

Différents facteurs environnementaux peuvent aussi expliquer l'amélioration de sa gestion de stress et d'anxiété. En effet, Sylvie est suivie par des professionnels qui l'aident à faire face à ses difficultés d'adaptation notamment créées par son trouble bipolaire. La psychoéducatrice de l'école la rencontre régulièrement pour travailler avec elle sur ses capacités adaptatives. En ce sens, les contenus théoriques et pratiques abordés dans le cadre du programme sont complémentaires aux suivis psychoéducatifs, ce qui peut avoir contribué aux changements chez Sylvie. De plus, dans le contexte médical, les suivis effectués par le médecin permettent de s'assurer que la pharmacothérapie est adaptée et que son trouble peut être contrôlé. À cela s'ajoutent les personnes qui l'encadrent dans son milieu de stage. Les intervenants peuvent avoir facilité la gestion de son stress, travaillé lors des ateliers, pour mieux faire face à son retour au travail. Dans ce sens, son enseignante rapporte que Sylvie aime et qu'elle s'épanouit son milieu de stage, ce qui semble favoriser une baisse de stress face à la pensée de réintégrer le marché du travail.

Sylvie possède aussi un bon réseau social à l'école. En effet, elle s'entend bien avec les autres élèves du groupe d'intégration sociale ainsi qu'avec les intervenants du milieu. En outre, ces personnes, issus de différents contextes peuvent avoir agi comme des facteurs de protection pour Sylvie, lui permettant d'atteindre l'objectif général. En plus d'un bon réseau social, les facteurs de protection liés aux troubles internalisés chez Sylvie font référence au suivi psychosocial régulier avec la psychoéducatrice ainsi qu'une saine relation avec son enseignante (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014). Le programme *Funambule* a aussi contribué à développer son répertoire de stratégies adaptatives face aux situations stressantes, comme les techniques de respiration et de relaxation (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014). Ces facteurs viennent donc diminuer le risque de développer des difficultés adaptatives (Beaulieu, 2007). Dans ce cas-ci, ces difficultés sont liées aux troubles internalisés, dont le stress et l'anxiété font partie (Laforest, 2001). L'atténuation du

stress de Sylvie face à sa réintégration sur le marché du travail peut s'analyser à travers les déterminants du stress, soit le contrôle diminué, l'imprévisibilité, la nouveauté et l'ego menacé (Centre d'études sur le stress humain, 2017). En travaillant sur ses capacités individuelles et environnementales, ceci exerce un effet positif sur sa capacité de contrôle devant une situation stressante. L'entrée progressive en milieu de stage additionnée à l'implantation du programme Funambule semblent favoriser l'acquisition de connaissances et d'expériences positives qui lui permettent de faire face aux déterminants du stress (c.-à-d. contrôle diminué, l'imprévisibilité, la nouveauté et l'ego menacé) qu'engendre la réintégration sur le marché du travail. Sylvie a su utiliser certains outils, enseignés dans la cadre du programme, afin de mieux gérer son stress et son anxiété dans sa vie personnelle. Ces acquis semblent également se transposer dans son processus de réintégration au marché du travail. En effet, l'étudiant à la maîtrise, l'enseignante et la psychoéducatrice notent une baisse du niveau de stress par rapport à son stage en milieu de travail, premier pas vers l'employabilité.

Les résultats aux instruments de mesure indiquent que Stéphanie perçoit sa progression comme étant moyenne et qu'elle a beaucoup apprécié le programme. Les scores obtenus traduisent aussi une amélioration dans les quatre volets (les perceptions, le corps, les pensées et les stratégies adaptatives) dont les scores sont tous élevés. Les observations des intervenants et la perception de Stéphanie permettent de conclure que celle-ci a atteint l'objectif et qu'elle a amélioré la gestion de son stress et de son anxiété. Plusieurs facteurs de protection semblent influencer l'atteinte de l'objectif et contribuer à la diminution de la probabilité de développer une problématique (Beaulieu, 2007). Notamment, sur le plan individuel, Stéphanie ne souffre d'aucun trouble de santé mentale ce qui représente un facteur de protection à prendre en considération. Cet état se perçoit notamment dans sa capacité à être attentive et de ce fait, à participer activement aux apprentissages en classe. Aussi, Stéphanie ne se perçoit pas comme quelqu'un de stressé en général. Ceci peut s'expliquer, entre autres, par ses capacités à gérer son stress et son anxiété au quotidien. Par exemple, elle connaissait et elle utilisait déjà les techniques de relaxation enseignées durant les rencontres du programme, dans sa vie personnelle. Comme le mentionne la psychoéducatrice, Stéphanie a su mettre en place des stratégies efficaces pour mieux gérer sa vie (p.ex. cesser sa consommation d'alcool). Cela démontre une autre de ses capacités individuelles, sa proactivité à résoudre ses problèmes en utilisant des stratégies efficaces (p.ex. parler de ses problèmes, utiliser des techniques de résolution de problème). Ces compétences traduisent les capacités adaptatives

de Stéphanie qui lui permettent de faire face aux sources de stress au quotidien, facteur de protection lié aux troubles internalisés (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014).

Du côté des facteurs environnementaux, Stéphanie est suivie de façon hebdomadaire par la psychoéducatrice de l'école. L'accompagnement par la professionnelle a permis à l'élève d'identifier, de développer et d'utiliser ses forces (p.ex. proactivité) pour faire de meilleurs choix dans sa vie personnelle. Plus spécifiquement, avec l'aide de la psychoéducatrice, Stéphanie a travaillé ses capacités de résolution de problèmes et elle a amélioré son estime d'elle-même, facteurs de protection liés aux troubles internalisés (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014). Stéphanie s'implique d'ailleurs autant dans son suivi psychoéducatif qu'en classe. De plus, son stage s'est bien déroulé de sorte qu'elle a su, à la fin de l'année scolaire, se trouver un emploi dans son domaine.

Par rapport aux facteurs sociaux, Stéphanie entretient des liens positifs avec les autres élèves du groupe. De plus, Stéphanie transpose ses connaissances et ses expériences aux autres élèves durant les rencontres du programme *Funambule*, ceci ayant un impact positif sur le groupe. L'élève démontre alors qu'elle a les compétences, elle les applique et est aussi en mesure de les partager avec les autres. Ses interactions sociales positives contribuent ainsi à renforcer Stéphanie. Ses commentaires sont bien reçus par le groupe étant donné qu'elle est appréciée de tous et qu'elle agit comme une « leader » positive au sein de celui-ci. Ces compétences sociales sont aussi des facteurs de protection liés aux troubles internalisés (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014). En considérant le fait qu'elle a su terminé ses études et trouver un emploi, l'enseignante, la psychoéducatrice et l'étudiant à la maîtrise concluent que Stéphanie a su répondre à l'objectif de l'implantation du programme.

Les résultats aux instruments de mesure indiquent que Sophie perçoit un progrès moyen et une appréciation moyenne du programme tout en ayant une progression élevée pour les volets sur la perception et les pensées ainsi qu'une progression moyenne sur les volets sur le corps et les stratégies adaptatives. Quant à l'enseignante, la psychoéducatrice et l'étudiant à la maîtrise, ceux-ci s'entendent pour dire que Sophie a su améliorer la gestion de son stress et de son anxiété. Le stress et l'anxiété sont deux concepts importants à travailler pour Sophie étant donné que depuis son arrivée dans le groupe d'intégration sociale, elle fait face quotidiennement à sa principale

source de stress, les interactions sociales. Toutefois, son retour à l'école fut bénéfique puisque cela lui a permis développer ses forces pour mieux gérer son stress et son anxiété.

Sur le plan individuel, Sophie n'a pas de diagnostic de trouble internalisé. Néanmoins, certaines hypothèses sont émises par l'enseignante et la psychoéducatrice concernant une déficience intellectuelle légère ou certains symptômes liés au trouble du spectre de l'autisme. En dépit de ces caractéristiques, Sophie a su développer des compétences au sein du service d'intégration sociale, telles que son estime de soi et ses habiletés sociales. Le développement de ces capacités lui a permis d'être plus outillée pour faire face aux situations générant du stress et de l'anxiété. Par exemple, l'amélioration de son estime de soi et l'utilisation d'habiletés sociales lui permettent d'aller davantage vers les autres et de s'exprimer avec plus de confiance. Comme le mentionnent Massé, Desbiens et Lanaris (2014), le développement et l'amélioration de l'estime de soi et des habiletés sociales peuvent agir auprès de Sophie comme des facteurs de protection des troubles internalisés. Étant donné que les interactions sociales sont une source importante de son stress au quotidien, le développement de ces compétences individuelles peut s'accompagner d'une baisse du niveau de stress dans ses interactions avec les autres. Ceci peut notamment s'expliquer par le principe de l'exposition enseignée dans l'approche cognitive-comportementale. En ce sens, plus Sophie s'expose à l'objet de sa peur et ce, de manière graduelle et sur une longue période de temps, plus l'intensité des symptômes anxieux diminuent (Denis, 2017). Son niveau d'assiduité en classe est excellent malgré l'anxiété générée par les interactions sociales à l'école. Elle est donc en mesure d'y faire face à l'aide des stratégies adaptatives développées depuis son arrivée dans le groupe d'intégration sociale

Sur le plan environnemental, le suivi effectué avec la psychoéducatrice ainsi que le travail fait en classe avec l'enseignante représentent des facteurs de protection importants quant à l'amélioration du stress et de l'anxiété de Sophie. À travers des rencontres hebdomadaires avec la psychoéducatrice et par des ateliers en classe, les compétences individuelles comme l'estime de soi et les habiletés sociales ont été développées. Dans le cas de Sophie, ces facteurs peuvent agir à changer sa perception de l'école, c'est-à-dire que ce milieu n'est plus perçu comme une menace, mais plutôt comme un défi à relever.

L'entrée sur le marché du travail est une source importante d'anxiété pour Sophie. Cependant, son expérience positive en milieu de stage peut avoir joué sur cette anxiété. En effet, elle aime ce qu'elle

fait dans ce milieu et elle dit être fière d'elle. En effectuant ce travail supervisé, cela lui permet de transformer sa perception initiale stressante du marché travail. En effet, Sophie est passée d'une perception menaçante à une perception de défi à relever, ce qui caractérise un bon stress et s'accompagne d'effets bénéfiques pour l'élève (Dumont et al., 2014). Malgré les craintes qu'elle peut avoir, elle réussit à y faire face et à s'épanouir sur les plans personnel et professionnel.

Sur le plan social, avant son entrée au groupe d'intégration sociale, Sophie était considérée comme étant une personne retirée socialement. Elle n'avait pas d'amis depuis longtemps, ce qui traduisait ses limites sur le plan des interactions sociales. Le service d'intégration sociale lui a permis de travailler ses habiletés sociales et cela s'observe par le fait qu'elle s'est fait plusieurs amis au sein du groupe; elle est appréciée autant des élèves que du personnel de l'école. Au début de l'année, il était rare qu'elle salue les gens qu'elle croisait à l'école. À la fin de l'implantation du programme, elle saluait toujours les gens et pouvait débiter une conversation avec ceux qu'elle connaissait. Le programme *Funambule* répond à son objectif d'implantation puisque les observations de l'enseignante, de la psychoéducatrice, de l'étudiant à la maîtrise rapportent une amélioration de la gestion de son stress et de son anxiété. Sophie utilise ses outils de gestion de stress et d'anxiété dans son quotidien et cela se traduit par une intégration réussie dans son milieu de stage et par son épanouissement personnel.

Les résultats aux instruments de mesure indiquent que Simon perçoit avoir beaucoup progressé et qu'il a moyennement apprécié le programme. Les scores obtenus sont élevés pour les volets sur la perception et les stratégies adaptatives ainsi que moyens pour les volets sur le corps et les pensées. La perception de Simon ainsi que les observations de l'enseignante, de la psychoéducatrice et de l'étudiant à la maîtrise permettent de conclure que l'élève a su améliorer la gestion de son stress et de son anxiété. Sur le plan individuel, Simon souffre d'un trouble dissociatif de l'identité et d'un trouble dépressif caractérisé. Malgré les diagnostics obtenus, il fonctionne dans son environnement en raison des facteurs de protection qui le soutiennent malgré la présence de troubles. Le service d'intégration sociale lui a permis de développer certaines compétences individuelles, notamment la connaissance et l'estime de soi, facteurs de protection liés aux troubles internalisés (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014). En apprenant à se connaître et en ayant une saine estime de lui-même, Simon a su développer des stratégies adaptatives telles que le démontre son organisation et sa proactivité dans la recherche de solutions devant une difficulté. Ces stratégies adaptatives lui permettent d'affronter une situation stressante en choisissant des stratégies efficaces lui permettant

de résoudre le problème (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices, 2014). Simon s'identifie comme quelqu'un de peu stressé en général notamment en raison de ses capacités à affronter et résoudre un problème. Sa confiance en soi s'est aussi améliorée; il n'hésite pas à se lancer des défis et à les atteindre. Cet élève est organisé et prend le temps de faire ses tâches quotidiennes à l'aide de son horaire personnel.

Sur le plan environnemental, le travail effectué en suivi avec la psychoéducatrice s'avère un facteur de protection important face à l'amélioration du stress et de l'anxiété de Simon. En effet, les troubles de santé mentale dont il est atteint ont eu un impact majeur sur son développement, notamment au secondaire où sa scolarisation a été difficile. Le service d'intégration sociale lui permet non seulement d'avoir un suivi psychosocial hebdomadaire à l'école, mais aussi de faire partie d'un groupe d'adultes présentant des troubles de santé mentale. Étant le plus jeune du groupe, il a su s'inspirer de ses camarades de classe qui ont surmonté des épreuves importantes et atteint leurs objectifs personnels.

Sur le plan social, l'enseignante observe qu'il est apprécié autant des autres élèves que des membres du personnel de l'école. Simon a su répondre à l'objectif d'implantation du programme *Funambule* étant donné qu'il utilisait déjà ses stratégies de gestion du stress dans son quotidien avant l'implantation du programme. Cela lui permet de non seulement bien fonctionner en stage, mais aussi dans son entreprise personnelle : confection et vente de costumes et des vêtements. Simon est en mesure de combiner le travail scolaire, le travail en milieu de stage ainsi que son travail lié à son entreprise tout en s'épanouissant.

Les résultats aux instruments de mesure indiquent que Pauline perçoit avoir eu une progression moyenne en lien avec la gestion de son stress et de son anxiété et qu'elle a beaucoup apprécié le programme. Face à sa progression à chacun des volets, les résultats indiquent une progression moyenne à chacun de ceux-ci sauf pour le volet sur le corps où le score est faible. La perception de Pauline ainsi que les observations des intervenants permettent de conclure qu'elle n'a pas amélioré la gestion de son stress et de son anxiété à la suite de l'implantation du programme. En effet, les différents facteurs de risque semblent avoir eu un impact majeur sur son fonctionnement, ce qui ne lui a pas permis d'être disposée aux apprentissages.

Sur le plan individuel, Pauline s'identifie comme quelqu'un de très stressé au quotidien. Elle souffre d'une dépression de type caractérisé et est aussi diagnostiquée d'un trouble d'anxiété

généralisée ainsi que d'un trouble obsessionnel compulsif. Les événements de vie semblent aussi avoir eu des répercussions importantes sur son adaptation, la rendant plus fragile sur le plan émotionnel et moins disponible aux apprentissages. Pauline partage régulièrement les événements de son passé qui ont encore aujourd'hui, un impact important sur son fonctionnement. Elle associe certaines situations du quotidien, comme des conflits avec ses pairs, à des situations vécues dans le passé. Elle se concentre à ces pensées négatives. Lorsqu'elle fait face à une difficulté, elle ne voit que le négatif de la situation. Cette vision négative est d'ailleurs un facteur important lié à ses troubles internalisés, ce qui a un impact sur sa capacité à gérer son stress et son anxiété (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014).

Les difficultés vécues sont perçues comme étant menaçantes plutôt que des défis à relever pour Pauline. Cette perception augmente son niveau de détresse et entraîne des effets négatifs tels que : des maladies répétitives sur le corps, la fatigue et le stress chronique (Dumont et al., 2014). Ceci a un impact sur entre autres sa capacité d'attention et son humeur. Sa motivation et son implication dans le programme sont aussi plus difficiles. Elle démontre aussi davantage de difficultés à se mettre en action devant ses difficultés parce qu'elle anticipe le manque de contrôle sur son environnement. Devant ce contrôle diminué, l'un des déterminants du stress (Centre d'études sur le stress humain, 2017), Pauline demeure passive et ceci engendre plus de stress. La résolution de problème est déficitaire chez elle; elle ne reconnaît pas les solutions possibles aux difficultés rencontrées et soulève beaucoup de négativité de ces situations. Dans le même sens, la psychoéducatrice observe le même comportement où Pauline est démunie de moyens et de stratégies face à ses difficultés. Plusieurs autres facteurs de risque liés à ses troubles internalisés sont présents dans le fonctionnement de Pauline, tels que les traumatismes, la maltraitance vécue, le faible niveau socioéconomique ainsi que le faible niveau de scolarité (Suffren, 2016).

Sur le plan environnemental, Pauline s'implique peu dans son suivi hebdomadaire avec la psychoéducatrice en plus d'avoir oublié quelques-uns de ses rendez-vous au cours de l'année scolaire. Elle utilise particulièrement l'évitement devant une difficulté dans le but de se sécuriser face au danger qu'elle anticipe (Berthiaume et Racicot, 2016). Également, elle peut avoir recours à la fuite pour affronter une situation donnée puisqu'elle ne possède pas les ressources nécessaires pour y faire face. Le fait de devoir rencontrer la psychoéducatrice en suivi individuel la confronte au fait qu'elle a des difficultés et cela l'amène à oublier ses rendez-vous. L'utilisation de l'évitement a cependant comme effet de renforcer l'anxiété (Dumas, 2002). Pauline participe bien

aux échanges en classe, mais il est difficile pour elle d'appliquer les stratégies enseignées tant dans ce contexte avec l'enseignante que durant les rencontres du programme *Funambule*.

Sur le plan social, le réseau de soutien de Pauline est déficitaire; elle ne possède pas de confident de confiance. Elle a de bonnes aptitudes pour entrer en contact avec les autres, mais il est difficile pour elle de développer des amitiés en raison du fait qu'elle ramène tout à ses problèmes et à sa vision négative. Les résultats n'indiquent aucune amélioration concernant la gestion du stress et de l'anxiété de l'élève étant donné les besoins plus importants de celle-ci, tant sur les plans de ses ressources individuelles, environnementales et sociales. Contrairement aux autres élèves, Pauline n'est pas en stage. L'enseignante et la psychoéducatrice jugent qu'elle n'est pas rendue à cette étape dans sa réadaptation. A posteriori, le constat est clair : le programme *Funambule* n'était pas fait pour Pauline qui n'a pas les ressources à ce moment-ci.

Les résultats aux instruments de mesure indiquent que Carole perçoit avoir beaucoup progressé et apprécié le programme. Les scores obtenus selon les quatre volets sont tous élevés sauf pour le volet sur le corps où le résultat est moyen. La perception de l'élève ainsi que les observations de l'enseignante, de la psychoéducatrice et de l'étudiant à la maîtrise permettent de conclure une amélioration de la gestion de son stress et de son anxiété.

Sur le plan individuel, les troubles de santé mentale dont elle est atteinte (c.-à-d. trouble de personnalité borderline et de personnalité narcissique, trouble dépressif caractérisé et trouble d'anxiété généralisé) occupent une place importante dans son fonctionnement au quotidien. Malgré l'impact de ceux-ci, Carole a su améliorer la gestion de son stress et de son anxiété. Ceci s'explique, entre autres, par ses capacités individuelles comme son autonomie, l'amélioration de son organisation et sa capacité d'introspection. Elle a aussi su faire de meilleurs choix de vie et donc, éliminer certains facteurs de risque liés aux troubles internalisés (p.ex. consommation de substances, quitter son conjoint violent). L'amélioration de son organisation, sa capacité réflexive et sa proactivité favorisent son sentiment de contrôle et atténuent les effets des autres déterminants du stress (c.-à-d. l'imprévisibilité, la nouveauté et l'ego menacé). La compréhension du fonctionnement de ces quatre déterminants du stress a permis à Carole de mieux saisir les manifestations de son stress et de pouvoir agir sur celui-ci (Centre d'études sur le stress humain, 2017). C'est aussi un exemple de sa proactivité face à sa réadaptation, elle pose des questions aux intervenants et cherche constamment à s'améliorer en utilisant les ressources autour d'elle.

Sur le plan environnemental, Carole participe activement à son suivi psychosocial et est engagée dans ses cheminements scolaire et personnel. Cette mobilisation lui permet d'acquérir de nouvelles compétences et favorise son adaptation sociale, malgré la présence de ses troubles de santé mentale. Bien que Carole provienne d'une famille comportant plusieurs difficultés, la famille constitue une valeur importante à ses yeux et celle-ci joue un rôle important dans son adaptation. En ce sens, elle a une bonne relation avec sa mère qui l'encourage dans son retour à l'école et son enfant en bas âge qu'elle élève seule, la motive à s'améliorer afin de lui offrir une meilleure qualité de vie.

Sur le plan social, Carole a fait des choix pour éliminer des sources importantes de stress (p.ex. rompre les relations avec ses pairs consommateurs, diminuer sa propre consommation). Son entrée dans le groupe d'intégration sociale lui a permis d'utiliser ses habiletés sociales afin de se créer un cercle d'amis positifs et soutenant face à ses difficultés, facteur de protection des troubles internalisés (Massé, Desbiens et Lanaris, 2014). Elle est reconnue comme une « leader » positive au sein du groupe. En effet, durant les discussions en classe, elle pose des questions aux autres élèves afin de pousser leur réflexion et elle les encourage face à leurs difficultés. Carole s'est servi des apprentissages faits à l'intérieur du programme pour les intégrer dans sa vie personnelle et dans son milieu de stage qui se déroule bien et par le fait même, elle a atteint l'objectif général de l'implantation du programme *Funambule*.

8.2. Adaptations liées à l'implantation du programme pour une population à risque

L'implantation du programme *Funambule* a demandé certaines adaptations étant donné les caractéristiques individuelles des participants. En effet, le programme a été conçu pour des adolescents à risque de présenter un trouble d'anxiété, alors que le projet de stage de maîtrise visait une implantation auprès d'adultes du groupe d'intégration sociale dont la majorité a des troubles de santé mentale. Afin de favoriser l'atteinte de l'objectif général par les élèves de ce groupe différentes adaptations ont été nécessaires.

Une première modification a constitué à modifier le temps d'animation des rencontres. Le temps prévu par le programme pour chaque rencontre était de 75 minutes. Lors de la première animation, il a été identifié que ce temps ne permettait pas aux élèves d'acquérir les notions nécessaires à l'atteinte de l'objectif général. La durée moyenne des animations a été de trois heures. Plus spécifiquement, en considérant le lourd vécu des élèves, l'animateur et l'enseignante ont privilégié des discussions de groupe dans le but d'alimenter le contenu des rencontres. Cela a favorisé les

apprentissages par le groupe et l'atteinte de l'objectif général par la plupart des participants qui ont complété les rencontres. Des séances de trois heures pouvaient parfois être trop courtes étant donné l'approche d'animation préconisée, la capacité d'attention des élèves et leur besoin à parler de leur vécu. De plus, six autres modifications en lien avec ateliers ont été effectuées. Étant donné que le programme est destiné aux adolescents, le contenu des ateliers peut parfois s'adresser uniquement aux adolescents plutôt qu'aux adultes. Par exemple, l'atelier 6 dresse une liste de sources de stress selon trois sphères de vie, soit la vie scolaire, relationnelle et personnelle. Les élèves doivent y cocher si oui ou non ces sources de stress correspondent à leur quotidien. Il a donc été essentiel que ces sources de stress soient modifiées afin de répondre à la réalité des adultes. Les cinq autres modifications des ateliers faisaient référence au stress lié aux examens donc le contenu a simplement été tourné vers le stress lié aux entrevues d'embauche pour un emploi.

8.3 Limites du projet de stage

Trois principales limites sont reliées à ce projet. La première concerne la possibilité d'identifier clairement le lien entre l'atteinte de l'objectif général par les élèves et la participation au programme. La seconde porte sur l'hétérogénéité des problèmes vécus par les participants et l'atteinte de l'objectif général. La dernière aborde l'utilisation d'un instrument d'évaluation.

Brièvement, à la lumière des résultats obtenus, il n'est pas possible de conclure que l'implantation du programme *Funambule* est directement reliée à l'atteinte de l'objectif général par certains élèves. Comme c'est souvent le cas en implantation de programme, la discussion a permis de faire ressortir différents facteurs qui ont pu jouer un rôle dans l'atteinte de l'objectif général. À titre d'exemple les suivis psychosociaux hebdomadaires de la psychoéducatrice de l'école semblent avoir profité à certains élèves comme Sophie (estime de soi et habiletés sociales) pour l'atteinte de l'objectif général. Également, toutes les interventions effectuées par l'enseignante en classe et permettant aux élèves de généraliser leurs acquis dans ce milieu naturel ou encore, la prise de médication prescrite par le médecin ou le psychiatre, semblent aussi avoir joué un rôle pour certains élèves dans l'atteinte de l'objectif général. En ce sens, bien que cinq élèves sur six ont atteint l'objectif général visé par cette intervention, il semble clair que la seule implantation de ce programme n'a pas permis l'atteinte de l'objectif général pour chacun des cinq participants et il serait hasardeux de définir dans quelle proportion il y a contribué.

L'hétérogénéité des problèmes vécus par les participants s'avère un facteur important à prendre en considération quant à l'atteinte ou non de l'objectif général. En effet, ceux qui n'ont pas de trouble de santé mentale ont généralement plus de chances d'atteindre l'objectif général comparativement à ceux qui ont des troubles et qui sont dans une période problématique. Par exemple, Stéphanie n'a aucun trouble et peut ainsi transposer de manière optimale ses capacités au sein du groupe d'intégration sociale. Ses capacités lui permettent alors de bien répondre au programme. À l'opposé, Pauline compose avec plusieurs troubles de santé mentale en plus d'être dans une période problématique, ce qui inhibe ses capacités. Elle n'est ainsi pas en mesure d'acquérir les compétences enseignées dans le programme et de le réinvestir dans sa vie personnelle étant donné l'importance des problématiques sur son fonctionnement.

Concernant les limites de l'étude, les auteurs de *Funambule* conseillent d'utiliser le *Questionnaire des stratégies de gestion du stress*, dans le cadre d'une recherche, une semaine avant l'implantation du programme et deux semaines, six mois et un an après. Pour des raisons de faisabilité, le projet de stage ayant une durée limitée, il était impossible d'effectuer ces évaluations dans le cadre de ce travail. Toutefois, il serait intéressant d'évaluer les sujets avant et après l'intervention afin d'obtenir davantage d'information sur la progression des élèves et le maintien de leurs acquis dans le temps. De plus, étant donné que l'éducation des adultes se fait sur une base volontaire, il y a régulièrement des élèves qui décident de quitter l'école et d'autres qui décident de s'inscrire. Cette mouvance d'élèves dans le groupe a un impact sur l'implantation du programme (p.ex. le climat en classe peut différer selon le nombre d'élèves présents). En raison des difficultés importantes ou des troubles que présentent certains élèves du groupe, leur capacité d'attention est affectée et par conséquent leur qualité de présence lors de leur participation durant l'animation en classe.

9. RECOMMANDATIONS

Dans l'objectif d'améliorer l'implantation du programme *Funambule* pour les élèves de la classe d'intégration sociale, certaines recommandations sont mises de l'avant. À la suite de l'adaptation et de l'implantation du programme *Funambule*, quatre recommandations sont ressorties pour une implantation et une évaluation futures.

Recommandation 1 : Encadrer et orienter les élèves ayant des difficultés trop importantes. À la lumière de cette implantation, il semble que le programme *Funambule* soit pertinent pour une clientèle présentant des troubles de santé mentale avec plusieurs adaptations. Ces élèves présentent

des difficultés importantes, mais chez qui, avec le soutien des intervenants et des adaptations, l'implantation est possible. Cependant, le programme présente des limites chez les participants ayant des difficultés trop importantes où l'implantation du programme est impossible pour ce type de personne. La pratique montre que ces participants (p.ex. Pauline) éprouvent des difficultés trop importantes ou encore, ils ne sont pas capables (à ce moment précis) de suivre le programme de l'école pour adultes. En ce sens, pour une prochaine implantation, il serait souhaitable de choisir les participants afin de s'assurer qu'ils pourront suivre le programme.

Recommandation 2 : Implication des intervenantes de l'école. Étant donné les particularités de la clientèle, il est essentiel d'accompagner ceux-ci tout au long de l'implantation du programme dans le but de répondre à l'objectif général. Pour ce faire, la collaboration des intervenants et de l'enseignante est en avant-plan. Puisque ces élèves ont des besoins plus marqués, la psychoéducatrice peut se servir des observations de l'animateur et de l'enseignant dans le but d'y intégrer les éléments pertinents au suivi psychosocial. La psychoéducatrice peut aussi approfondir les aspects discutés au sein des rencontres afin de rendre les apprentissages plus concrets et plus appliqués au quotidien de l'élève en difficulté.

Recommandation 3 : Utilisation d'un outil d'évaluation standardisé avant et après implantation. L'utilisation d'un outil d'évaluation s'effectue dans l'optique de cibler les aspects où le participant s'est amélioré et où il rencontre plus de difficultés. Ces informations sont ensuite utilisées en classe par l'enseignante et par la psychoéducatrice en suivi dans le but de poursuivre les apprentissages à la suite du programme.

Recommandation 4 : Assurer une continuité des interventions après l'implantation. L'objectif étant de consolider les acquis à travers le temps, il est primordial que les concepts demeurent au cœur du quotidien des élèves au cours de leur parcours scolaire. Pour ce faire, l'enseignante ou la psychoéducatrice peut reprendre des exercices de *Funambule* afin de favoriser la préservation des acquis ou l'apprentissage de concepts moins maîtrisés.

Ces recommandations se font à travers des interventions qui, sans leur application, peuvent nuire au développement des capacités adaptatives des élèves. En effet, les interventions provenant du programme *Funambule* permettent le développement de capacités de gestion du stress, mais aussi le développement de capacités adaptatives à travers toutes situations du quotidien. Ceci favorise donc l'émergence de facteurs de protection en lien avec l'adaptation du participant avec son

environnement. Sans cette intervention, l'individu demeure enclin à utiliser les mêmes « patterns » en situation de stress, favorisant l'utilisation de comportements mésadaptés liés à cette inadaptation. Puisque ces adultes sont aux prises avec des troubles de santé mentale importants, l'apprentissage et l'utilisation de stratégies adaptatives diversifiées et adaptées aux situations sont la clé afin de répondre aux objectifs d'intervention du programme. Autant dans la vie quotidienne que sur le marché du travail, l'absence d'intervention ne permet pas d'outiller les élèves afin de favoriser leur adaptation face à différents environnements ou situations générant du stress.

10. CONCLUSION

En conclusion, le projet de stage a porté sur l'adaptation, l'implantation et l'évaluation d'un programme d'intervention psychosocial dont l'objectif général d'intervention visait à outiller les élèves pour mieux faire face au stress et à l'anxiété afin d'optimiser leurs capacités à obtenir et à conserver un emploi. En ce sens, cinq participants sur six qui ont complété une majorité des ateliers du programme ont atteint l'objectif général. Bien que le programme *Funambule* a été adapté pour répondre aux besoins des participants, il est apparu qu'il ne convient pas dans sa forme (huit rencontres de trois heures) et sur le fond (les contenus abordés comme p. ex. les techniques de relaxation) à tous les élèves du groupe d'intégration sociale. En effet, pour sept élèves sur 12 au total, le programme n'était pas adapté. Sur le plan de la forme, le programme demande un engagement sur huit semaines à raison de trois heures par rencontre, ce qui ne correspond pas à certains élèves qui souhaitent sortir rapidement avec leur diplôme.

Sur le plan du fond, pour participer à ce programme, il faut être disponible et capable de réaliser les exercices. Certains participants, comme Pauline et d'autres qui ont quitté le groupe en cours d'implantation, ne disposaient pas de ces ressources personnelles indispensables à la participation et ultimement à l'atteinte de l'objectif général. Il apparaît alors important qu'une telle implantation s'effectue auprès de certains élèves en fonction de leurs capacités à cheminer dans ce programme adapté. Afin de favoriser l'atteinte de l'objectif général d'implantation auprès d'une population qui présente des difficultés ou des troubles de l'adaptation, l'implication de l'enseignante et de la psychoéducatrice s'avère essentielle.

Par rapport aux suites pour l'implantation du programme dans cette école des adultes, il est pertinent que les différents intervenants de l'école tels l'enseignante, la psychoéducatrice et le directeur soient mis au courant des conclusions de l'implantation. De cette façon, il sera possible

d'améliorer l'implantation en lien avec les recommandations pour une future implantation. Une grande proportion des élèves qui fréquentent l'école des adultes sont aux prises avec des difficultés d'apprentissage ou d'adaptation. Il est donc pertinent que l'équipe-école évalue les besoins des autres services d'enseignement étant donné que le stress et l'anxiété peuvent s'avérer des besoins importants sur lesquels elle peut intervenir.

En tant qu'étudiant à la maîtrise en psychoéducation, ce projet a su m'apporter une expertise qui me servira dans ma profession pour les années à venir. L'implantation du programme m'a particulièrement appris deux aspects interreliés, soit la maîtrise du contenu du programme et la connaissance des sujets pour l'adaptation de celui-ci. Je retiens que l'implantation d'un programme demande un processus de recherche rigoureux dans le but d'y maîtriser les sujets abordés durant les rencontres. En plus de connaître les sujets abordés, il est tout aussi important de connaître les sujets qui participeront au programme. Le processus de recherche s'effectue aussi en lien avec les particularités de la population dans l'optique d'identifier les besoins de celle-ci tout en apportant des modifications au programme afin d'y répondre. L'implantation du programme m'a donc permis de comprendre et d'expérimenter le processus de maîtrise du contenu et des concepts liés au programme et à la clientèle tout en y adaptant le programme pour répondre à l'objectif général de celui-ci.

RÉFÉRENCES

- Absil, G., Vandoorne, C. et Demarteau, M. (2012). *Brofenbrenner, l'écologie du développement humain : Réflexion et action pour la promotion de la santé*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/114839/1/ELE%20MET-CONC%20A-243.pdf>.
- Adam, C. (2012). *Jalons pour une théorie critique du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)*. [Document PDF]. Consulté le 4 février à <https://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2012-2-page-137.htm#>.
- Addiction Suisse. (2013). *Concepts de prévention des dépendances*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Concepts_de_prevention.pdf.
- Agir tôt. (2019). *Zoom sur l'approche écosystémique*. [Page Web]. Consulté le 2 août 2019 à <http://agirtot.org/thematiques/approche-ecosystemique-1-de-3/>.
- Albouy-Llaty, M. (2011). *Prévention – promotion de la santé – éducation pour la santé – éducation thérapeutique*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à http://medphar.univ-poitiers.fr/santepub/images/staff_2011/0309_PEPETP.pdf.
- American psychiatric association. (2016). *Mini DSM-5 : Critères diagnostiques* (M-A. Crocq et J.D. Guelfi, trad.). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. (L'ouvrage original a été publié en 2013)
- Ayotte, V., Fournier, M. et Riberdy, H. (2009). *La détresse psychologique des enfants et des adolescents montréalais... l'expression de réalités différentes ?* [Document PDF]. Consulté le 26 mars 2019 à https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/978-2-89494-858-3.pdf.
- Beaulieu, A. (2007). *Étude longitudinale de facteurs de risque et de protection associés aux troubles externalisés et internalisés au début de l'adolescence*. Thèse de doctorat, Université du Québec en Outaouais et Université du Québec à Montréal, Gatineau et Montréal.
- Berger, V. (2016). *L'anxiété aux évaluations chez l'adolescent : Un modèle intégratif d'évaluation et d'intervention d'approche cognitivo-comportementale s'adressant aux psychologues scolaires*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <http://depot-e.uqtr.ca/7740/1/031128577.pdf>.
- Berthiaume, C. et Racicot, G. (2016, septembre). *Les troubles anxieux chez les enfants et les adolescents*. Conférence présentée à Rouyn-Noranda, Canada.
- Besche-Richard, C. et Bungener, C. (2018). *Psychopathologies de l'adulte : Approche intégrative*. Malakoff : Dunod.
- Bluteau, J. (2015). *Le stress : Nécessaire à la vie et à l'apprentissage*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <https://www.aqisep.qc.ca/colloque/an2018/GAOM3/gaom3.pdf>.

- Bluteau, J. (2016). *Les troubles du comportement intériorisés et extériorisés: une perspective vulnérabilité-stress*. [Diaporama PowerPoint]. Consulté le 4 février 2019 à https://www.cqjdc.org/pdf/congres2016/Atelier_MA2_3_Presentation_Bluteau_26avr.pdf.
- Bordeleau, M. et Joubert, K. (2017). *La santé mentale des jeunes : certains consultent, d'autres pas. Qui sont-ils ?* [Page Web]. Consulté le 4 février 2019 à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201706-62.pdf>.
- Bouchard, C. (1987). *Intervenir à partir de l'approche écologique : Au centre, l'intervenante*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <https://www.erudit.org/fr/revues/ss/1987-v36-n2-3-ss3498/706373ar.pdf>.
- Boudreau, K. (2016). *Analyse qualitative de type exploratoire de l'application du programme de gestion du stress Funambule à un groupe en adaptation scolaire au secondaire*. [Document PDF]. Consulté le 23 février 2019 à https://www.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/09/Boudreau-Karine_Essai-3e-cycle.pdf.
- Boulenger, J.-P. et Lépine, J.-P. (2014). *Les troubles anxieux*. Paris : Lavoisier.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). *Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress*. [Document PDF]. Consulté le 19 février 2019 à http://www.irepspd.org/_docs/Fichier/2015/2-150316040214.pdf.
- Centre d'études sur le stress humain. (2017). *Historique du stress*. [Page Web]. Consulté le 4 février 2019 à <https://www.stresshumain.ca/le-stress/quest-ce-que-le-stress/historique-du-stress/>.
- Centre d'études sur le stress humain. (2017). *Programme Dé-stresse et progresse*. [Page Web]. Consulté le 23 février 2019 à <https://www.stresshumain.ca/programmes/de-stresse-et-progresse/>.
- Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec. (2013). *Portrait global de la santé mentale des enfants en milieu scolaire au Québec, principalement au primaire*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <https://www.accessavoirs.ulaval.ca/wp-content/uploads/2014/10/CTREQ-.pdf>.
- Centre Élisabeth-Bruyère. (2017). *Agenda scolaire année 2017-2018*. Commission scolaire de Rouyn-Noranda, Canada.
- Clément, M. et Ouellet, H. (1992). *Problématiques psychosociales et notion de « risque » : une perspective clinique*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/1992-v5-n1-nps1962/301161ar.pdf>.
- Commission scolaire de Rouyn-Noranda. (2019). *Services : D'accueil, de référence, de conseil et d'accompagnement (SARCA)*. [Page Web]. Consulté le 4 février 2019 à <https://www.csrn.qc.ca/services-daccueil-de-reference-de-conseil-et-daccompagnement-sarca>.
- Commission scolaire de Rouyn-Noranda et le Centre Élisabeth-Bruyère. (2018). *Rapport annuel 2017-2018 du Centre Élisabeth-Bruyère*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <https://www.csrn.qc.ca/documents/image/Rapport-annuel-CEB-2017-2018.pdf>.
- Côté, L. (2013). *Améliorer ses stratégies de coping pour affronter le stress au travail*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à

<https://www.y2cp.com/ressources/publications/articles/clinique/stress/Ameliorer-ses-strategies-de-coping.pdf>.

- Crompton, S. (2010). *Qu'est-ce qui stresse les stressés? Principales sources de stress des travailleurs*. [Document PDF]. Consulté le 26 mars 2019 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-008-x/2011002/article/11562-fra.pdf?st=HEoa6kJ3>.
- Dauphin, J. (2017). *Les modèles psychodynamiques en contexte d'intervention de courte durée : Défis et stratégies*. [Document PDF]. Consulté le 23 février 2019 à <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/165274/Notes+de+cours+-+Julie+Dauphin/1325bef2-ee08-4b6e-9495-e36869f858d0?version=1.0>.
- Delesis, G., Christophe, V., Berjot, S. et Desombre, C. (2011). *Stratégies de régulation émotionnelles et de coping : Quels liens ?* [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <https://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2011-5-page-471.htm>.
- Denis, H. (2017). *Traiter les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent : Du diagnostic à la prise en charge*. Malakoff : Dunod.
- Douville, L. et Bergeron, G. (2018). *L'évaluation psychoéducative : L'analyse du potentiel adaptatif de la personne*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Dumas, J. (2002). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles : De Boeck.
- Dumont, M., Leclerc, D. et Massé, L. (2015). *Le stress à l'école*. [Document PDF]. Consulté le 23 février 2019 à <https://www.erudit.org/fr/revues/ef/2015-v43-n2-ef02306/1034482ar.pdf>.
- Dumont, M., Leclerc, D., Massé, L. et McKinnon, S. (2015). *Étude de validation du programme Funambule : Pour une gestion équilibrée du stress des adolescents*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à https://www.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/09/Dumont-et-al_2015.pdf.
- Dumont, M., Massé, L., Potvin, P. et Leclerc, D. (2012). *Funambule : Pour une gestion équilibrée du stress*. Trois-Rivières : Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec.
- Dumont, M., Pronovost, J. et Morin, P. (2003). *Le programme Apprendre à faire face : Guide de l'intervenant*. Montréal : Les éditions de la Chenelière.
- Early intervention foundation. (2017). *FRIENDS for youth*. [Page Web]. Consulté le 23 février 2019 à <https://guidebook.eif.org.uk/files/pdfs/programmes-friends-for-youth.pdf>.
- ESanté mentale. (2018). *Inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine (ISRS)*. [Page Web]. Consulté le 23 février 2019 à <https://www.esantementale.ca/Ottawa-Carleton/Inhibiteurs-specifiques-du-recaptage-de-la-serotonine-ISRS/index.php?m=article&ID=20507>.
- Flajolet, A. (2008). *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Flajolet.pdf.
- Fleury, M.J. et Grenier, G. (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et des services sociaux*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf.

- Fortin, L., Marcotte, D., Royer, É. et Potvin, P. (2000). *Les facteurs discriminants sur les plans personnel, familial et scolaire entre les troubles de comportement intériorisés, extériorisés et concomitants chez des élèves de première secondaire*. [Document PDF]. Consulté le 19 février 2019 à https://www.laressource.ca/images/ressources/les_facteurs_discriminants_sur_les_plans_personnel_familial_et_scolaire_entre_les_troubles_de_comportement_interiorises_exteriorises_et_concomitants_chez_les_eleves_de_premiere_secondaire.pdf.
- Fouda, Y. (2015). *Effet de Stress et Compagnie, programme web de prévention du stress chronique, sur le stress et la santé psychologique des intervenants*. [Document PDF]. Consulté le 26 mars 2019 à https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13668/Fouda_Yannick_2015_memoire.pdf?sequence=8&isAllowed=y.
- Gastaldi, G. et Ruiz, J. (2009). *Dysfonction métabolique et stress chronique : Un nouveau regard sur la pandémie de « diabétisé »*. [Document PDF]. Consulté le 19 février 2019 à <https://www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-206/Dysfonction-metabolique-et-stress-chronique-un-nouveau-regard-sur-la-pandemie-de-diabesite>.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal : Béliveau.
- Gouvernement du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf.
- Gouvernement du Québec. (2018). *Troubles-Standard*. [Page Web]. Consulté le 4 février 2019 à <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/sante-mentale-maladie-mentale/troubles-standard/>.
- Guillet, L. (2010). *Concepts de stress et outils d'évaluation du stress au travail*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à https://www.researchgate.net/publication/281802235_Concepts_de_stress_et_outils_d'evaluation_du_stress_au_travail.
- Houle, A.-A. (2017). *Recension des programmes de prévention en matière d'anxiété et de stress chez les enfants et les adolescents*. [Document PDF]. Consulté le 23 février 2019 à <https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2018/02/Recension-programmes-prevention-stress-et-anxiete-31-janvier-2018.pdf>.
- Houssa, M. (2016). *Troubles externalisés du comportement et cognition sociale : Impact d'un entraînement en cognition sociale sur les troubles externalisés du comportement et l'(in)adaptation sociale chez le jeune enfant*. [Document PDF]. Consulté le 9 février 2019 à <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/en/object/boreal%3A172262>.
- Institut de la statistique du Québec. (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes Santé mentale 2012*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/mentale/portrait-sante-mentale.pdf>.
- Institut national de la santé publique du Québec. (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*. [Page Web]. Consulté le 4 février 2019 à

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1578_SurvTroublesMentauxQc_PrevalMortaProfilUtiliServices.pdf.

- Institut universitaire Douglas en santé mentale. (2014). *Troubles anxieux : Causes et symptômes*. [Page Web]. Consulté le 4 février 2019 à <http://www.douglas.qc.ca/info/troubles-anxieux>.
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal. (2019). *Santé mentale : En chiffres*. [Page Web]. Consulté le 26 mars 2019 à <http://www.iusmm.ca/hopital/sante-mentale/en-chiffres.html>.
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal. (2019). *Thérapie d'approche cognitivo-comportementale*. [Page Web]. Consulté le 4 février 2019 à <http://www.iusmm.ca/hopital/usagers/-/famille/info-sur-la-sante-mentale/therapie-dapproche-cognitivo-comportementale.html>.
- Jourdan, C. (2001). *Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <file:///C:/Users/Samuel/Desktop/Projet%20de%20stage%20ma%C3%A9trise/Facteurs%20de%20risques%20et%20de%20protection/F.R%20et%20F.P%20Jourdan%202001.pdf>.
- Laforest, M.-H. (2001). *La perception du style parental chez les adolescents présentant des troubles de comportement*. [Document PDF]. Consulté le 9 février 2019 à <http://depot-e.uqtr.ca/2777/1/000680547.pdf>.
- Lafortune, D. et Kiely, M. (1989). *Prévention primaire des psychopathologies : Appellation contrôlée*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <https://www.erudit.org/en/journals/smq/1989-v14-n1-smq1230/031488ar.pdf>.
- La Société, l'Individu, et la Médecine. (2014). *Anxiété*. [Page Web]. Consulté le 4 février 2019 à https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Anxiety_f.htm.
- Le cerveau à tous les niveaux. (2019). *Quand la peur prend les commandes*. [Page Web]. Consulté le 11 juin 2019 à https://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_04/a_04_p/a_04_p_peu/a_04_p_peu.html.
- Lupien, S. (2010). *Par amour du stress : Des conclusions scientifiques, une présentation facile*. Boisbriand : Les éditions Au carré.
- Lupien, S. (2015). *L'histoire de la science du stress : de Hans Selye à la découverte des anti-inflammatoires*. [Document PDF]. Consulté le 19 février 2019 à <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2015-v40-n2-smq02067/1033056ar.pdf>.
- Maniguet, X. (2009). *Bien vivre avec son stress : Les bienfaits de la méthode emostress*. Nîmes : De Vecchi.
- Massé, L., Desbiens, N. et Lanaris, C. (2014). *Les troubles du comportement à l'école : Prévention, évaluation et intervention*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Masson, E. (2013). *Les modèles des thérapies comportementales et cognitives du stress au travail*. [Document PDF]. Consulté le 19 février 2019 à www.em-consulte.com/getInfoProduit/472504/extrait/chapitre_472504.pdf.
- Ministère de l'éducation de l'Ontario. (2013). *Vers un juste équilibre : Pour promouvoir la santé mentale et le bien-être des élèves*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <http://www.edu.gov.on.ca/fr/document/reports/supportingmindsfr.pdf>.

- Ministère de l'éducation, du loisir et du sport. (2006). *Programme d'études intégration sociale*. [Diaporama PowerPoint]. Consulté le 4 février 2019 à <http://www.education.gouv.qc.ca/adultes/cours-antérieurs-au-renouveau-pedagogique/integration-sociale/>.
- Ministère de l'éducation du Québec. (2006). *Programme de formation de l'école québécoise : Enseignement secondaire, premier cycle*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PFEQ/prfrmsec1ercyclev2.pdf.
- Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur. (2018). *Services et programmes d'étude : Formation générale des adultes 2018-2019*. [Page Web]. Consulté le 4 février 2019 à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/education/adultes-formation-continue/FGA-doc-admin-2018-2019.pdf.
- Monette, M. et Jobin, I. (2015). *L'évaluation sommative : Planifier et évaluer son intervention*. Cap-Rouge : Les presses inter universitaires.
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2013). *Préambule du code de déontologie des psychoéducateurs et psychoéducatrices*. [Document PDF]. Consulté le 17 mars 2019 à http://www.ordrepse.d.qc.ca/~media/pdf/Psychoeducateur/Code_de_d__ontologie.ashx?la=fr.
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2014). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation : Lignes directrices*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à http://www.ordrepse.d.qc.ca/~media/pdf/Publication/Evaluation_psychoeducative_2014.ashx?la=fr.
- Parent, G. et Cloutier, P. (2009). *Le stress : adaptation et santé*. [Diaporama PowerPoint]. Consulté le 4 février 2019 à http://www.cheneliere.info/cfiles/complementaire/initiation_psycho_9782761644839/prof/InPsy-Ch10_PwP-v1_0.ppt.
- Parthenay, P. et Brabant, Y. (2018). *La prévention et ses concepts*. [Diaporama PowerPoint]. Consulté le 4 février 2019 à <https://bv.univ-poitiers.fr/access/content/group/edb1a182-b8f3-4062-aa81-5283b64b421a/resspub/6%20Enseignements%20th%C3%A9oriques/Outils%20p%C3%A9dagogiques/S%C3%A9minaires%202013/S7%20-%20D%C3%A9pistage%2C%20pr%C3%A9vention%2C%20%C3%A9ducation%2C%20sant%C3%A9%20communautaire/Documents%20p%C3%A9dagogiques%20MSU/PPT%201%20Pr%C3%A9vention%20v4.pptm>.
- Piché, G., Bergeron, L. et Cyr, M. (s.d). *Analyse des interactions entre les troubles intériorisés des mères et d'autres caractéristiques psychosociales, en lien avec les scores de symptômes intériorisés et extériorisés des enfants de 6 à 11 ans dans l'EQSMJ*. [Diaporama PowerPoint]. Consulté le 9 février 2019 à <https://www.mcgill.ca/qicss/files/qicss/piche.pdf>.
- Piché, G., Bergeron, L. et Cyr, M (2008). *Transmission intergénérationnelle des troubles intériorisés : modèles théoriques et recherches empiriques*. [Document PDF]. Consulté le 9 février 2019 à https://www.researchgate.net/publication/232580286_Transmission_intergenerationnelle_des_

troubles_interiorises_Modeles_theoriques_et_recherches_empiriques_Intergenerational_transmission_of_internalizing_disorders_Theoretical_models_and_empirical_resea.

- Piché, G., Cournoyer, M., Bergeron, L., Clément, M.-È. et Smolla, N. (2017). *Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois*. [Document PDF]. Consulté le 10 juin 2019 à <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n1-smq03101/1040242ar.pdf>.
- Piquemal-Vieu, L. (2001). *Le coping, une ressource à identifier dans le soin infirmier*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/RSI/67/84.pdf>.
- Plusquellec, P., Trépanier, L., Juster, R.P., Marin, M.-F., Sindi, S., François, N., Wan, N., Findlay, H., Durand, N. et Lupien, S. (2015). [Document PDF]. Consulté le 24 février 2019 à <https://www.erudit.org/fr/revues/ef/2015-v43-n2-ef02306/1034483ar.pdf>.
- Promising practices network. (2006). *Coping cat*. [Page Web]. Consulté le 23 février 2019 à <http://www.promisingpractices.net/program.asp?programid=153>.
- Quintard, B. (2001). *Le concept de stress et ses méthodes d'évaluation*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/67/46.pdf>.
- Rector, N., Bourdeau, D., Kitchen, K., Joseph-Massiah, L. et Laposa, J. (2016). *Les troubles anxieux : Guide d'information*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications-french/anxiety-guide-fr.pdf>.
- Roskam, I., Kinoo, P. et Nassogne, M.-C. (2007). *L'enfant avec troubles externalisés du comportement : Approche épigénétique et développementale*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1227194380661_2016363306_3209/troubles%20comportement.pdf.
- Seidah, A. (2014, septembre). *La TCC en santé mentale : Atelier d'introduction au modèle et à ses applications*. Conférence présentée à Rouyn-Noranda, Canada.
- Servant, D. (2012). *Historique et concepts de l'anxiété*. [Document PDF]. Consulté le 4 février 2019 à [https://www.psychanalyse.com/pdf/HISTORIQUE%20ET%20CONCEPTS%20DE%20L%20ANXIETE%20-%20DIAPORAMA%20\(62%20Pages%20-%20336%20ko\).pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/HISTORIQUE%20ET%20CONCEPTS%20DE%20L%20ANXIETE%20-%20DIAPORAMA%20(62%20Pages%20-%20336%20ko).pdf).
- Services psychologiques Cogicor. (2011). *L'approche psychodynamique ou psychanalytique*. [Page Web]. Consulté le 23 février 2019 à <http://www.cogicor.com/approche-psychodynamique/>.
- Suffren, S. (2016). *Facteurs de risque de développement de troubles intérieurs : Études en imagerie par résonance magnétique structurale*. [Document PDF]. Consulté le 19 février 2019 à https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/16055/Suffren_Sabrina_2016_These.pdf?sequence=4.
- Tarquinio, C. et Spitz, E. (2012). *Psychologie de l'adaptation*. Bruxelles : De Boeck.
- The California evidence-based clearinghouse for child welfare. (2018). *C.A.T project*. [Page Web]. Consulté le 23 février 2019 à <http://www.cebc4cw.org/program/c-a-t-project/>.

- Timsit-Berthier, M. (2014). *Évolution du concept de stress : De la physiologie à la victimologie*. [Document PDF]. Consulté le 19 février 2019 à <http://www.res-systemica.org/afscet/resSystemica/vol10-Emmanuel-Nunez/res-systemica-vol-10-art-02.pdf>.
- Turgeon, L. et Gosselin, M.-J. (2015). *Les programmes préventifs en milieu scolaire auprès des enfants et des adolescents présentant de l'anxiété*. [Document PDF]. Consulté le 19 février 2019 à <https://www.erudit.org/fr/revues/ef/2015-v43-n2-ef02306/1034484ar.pdf>.

ANNEXE A
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
DESTINÉ AUX PARTICIPANTS



FICHE 3

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Moi _____, je reconnais avoir été suffisamment informé des
PRENOM ET NOM EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE
 buts poursuivis par le programme *Funambule: Pour une gestion équilibrée du stress*. En toute
 connaissance et liberté, j'accepte de me joindre à ce groupe et j'autorise l'animateur à utiliser les
 résultats de mon appréciation du programme d'intervention. Je sais que les renseignements de
 mon questionnaire seront traités de façon confidentielle, c'est-à-dire que mes réponses ne seront
 pas divulguées à d'autres personnes (à moins d'obtenir mon consentement). Je comprends que si
 l'animateur perçoit de la détresse chez moi, son devoir est d'en aviser un intervenant psychosocial
 de l'école afin qu'il puisse me rencontrer pour en parler.

Date: _____

Signature du participant: _____

Date de naissance: _____

Groupe: _____ Degré d'enseignement: _____

Téléphone: _____ Courriel: _____

Nom de l'établissement: _____

Moi _____, en tant que responsable,
NOM ET STATUT DE L'ANIMATEUR
 je m'engage à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale de chaque participant au
 cours de l'application de ce programme d'intervention, de même qu'à assurer la confidentialité
 des renseignements recueillis.

Date: _____

Signature de l'animateur: _____

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION PAR LES PARTICIPANTS



Consignes à donner aux participants

Le questionnaire est divisé en deux parties. Réponds tout d'abord aux questions A à I, qui concernent l'organisation des rencontres. Ces renseignements aideront l'animateur à interpréter ton appréciation du programme. L'animateur t'aidera à répondre au besoin.

École : _____

Groupe : _____ Degré d'enseignement : _____

Nom de l'animateur : _____

Statut professionnel : _____

Inscris le nombre de rencontres manquées : _____

- A. **Taille du groupe de gestion du stress.** Spécifie combien il y avait de filles et de garçons dans le groupe.
- B. **Type d'animation.** Indique le type d'animation que tu as reçu. Coche la case appropriée s'il s'agit d'une animation en solo (une seule personne) ou en duo (deux personnes) et leur profession.
- Enseignant en solo
 - Intervenant psychosocial en solo (travailleur social, psychoéducateur, psychologue scolaire, conseiller d'orientation)
 - Enseignant en coanimation avec un autre enseignant (duo)
 - Enseignant en coanimation avec un intervenant psychosocial (duo)
 - Deux intervenants psychosociaux en coanimation (duo)
 - Plusieurs enseignants ou intervenants psychosociaux ont animé une ou plusieurs rencontres (en solo ou en duo)

C. Les rencontres avaient lieu :

- après l'école
- à l'heure du dîner
- dans un cours (lequel?) _____
- dans plusieurs cours différents (lesquels?) _____

D. Les séances duraient environ :

- 60 minutes
- 75 minutes
- autre (à spécifier) : _____

E. Le local utilisé pour les rencontres était :

- toujours le même
- changeait souvent

F. Les rencontres avaient lieu dans quel type de local :

- local intimiste
- classe ordinaire
- gymnase
- autre local (à spécifier) : _____

G. En général, tu as l'impression d'être une personne :

- peu stressée
- moyennement stressée
- très stressée

H. Pendant le déroulement des rencontres, as-tu rencontré au moins une fois un intervenant psychosocial?

- oui non

I. Est-ce que tes parents ont utilisé le guide d'accompagnement pour les proches?

- oui non

Si oui, est-ce que cela t'as aidé?

- un peu moyennement beaucoup

		PAS DU TOUT	UN PEU	MOYENNEMENT	BEAUCOUP	ÉNORMEMENT
17	As-tu l'impression de mieux gérer ton anxiété de performance lorsque tu dois performer à l'école, donner une prestation publique ou même lors d'une entrevue pour un emploi, grâce notamment aux exercices de relaxation respiratoire ou musculaire, aux mantras, à la modification de tes pensées stressantes par des pensées alternatives aidantes.	1	2	3	4	5
18	As-tu reçu ou entendu des commentaires de la part de ton amoureux(se), de tes amis, de tes parents ou des enseignants qui ont remarqué que tu étais plus calme, moins stressé ou plus habile et efficace à gérer les situations stressantes?	1	2	3	4	5
19	Paniques-tu moins qu'avant devant une situation stressante? Autrement dit, considères-tu davantage tes obstacles comme des défis à relever plutôt que comme un danger à anticiper?	1	2	3	4	5
20	Es-tu plus flexible et plus réceptif au changement maintenant qu'avant le programme?	1	2	3	4	5
21	As-tu l'impression maintenant, qu'avant de dramatiser ou de paniquer face à une situation, tu arrives à mieux analyser cette situation et à mieux gérer tes pensées, tes émotions et tes comportements en te posant certaines questions afin de tester si tu n'exagères pas un peu?	1	2	3	4	5
22	Maintenant, as-tu l'impression d'utiliser plus souvent des stratégies positives aidantes comme : dédramatiser, chercher de l'information, en parler avec quelqu'un de confiance, travailler à résoudre le problème de façon structurée?	1	2	3	4	5
23	Maintenant, as-tu l'impression d'utiliser moins souvent des stratégies négatives non aidantes comme : ruminer ton problème, ne rien faire alors que tu devrais faire quelque chose, boire et prendre de la drogue pour oublier, tout casser?	1	2	3	4	5
24	Maintenant, face à une situation stressante, te parles-tu plus souvent intérieurement et d'une manière plus positive afin de te calmer, de t'encourager, de te relaxer et de dédramatiser la situation?	1	2	3	4	5
25	As-tu l'impression de mieux gérer ton stress lorsque tu dois performer à l'école, notamment grâce aux exercices de préparation à un examen avec toutes sortes de trucs à mettre en pratique avant, pendant et après l'évaluation?	1	2	3	4	5
26	Maintenant, as-tu l'impression que tu es mieux équipé pour faire face à différentes sources de stress qu'avant l'utilisation du programme?	1	2	3	4	5
27	Lors de chaque rencontre, aurais-tu aimé que celle-ci se prolonge un peu plus?	1	2	3	4	5
28	Pratiquais-tu des exercices durant la semaine après les rencontres?	1	2	3	4	5
29	Faisais-tu tes activités hebdomadaires (devoirs à la maison)?	1	2	3	4	5
30	Recommanderais-tu le programme à un autre adolescent?	1	2	3	4	5
31	Te sentirais-tu capable de donner des conseils à tes amis ou tes parents pour les aider à mieux gérer leur stress?	1	2	3	4	5



32

Quels sont les rencontres ou exercices qui t'ont le plus aidé? (précise pourquoi)

Écris tout autre commentaire que tu aimerais faire à propos de ce programme.

**Ce fut un réel plaisir pour moi
d'animer ton groupe.**

**Je te souhaite une excellente
fin d'année scolaire.**

**Je t'encourage vivement à te
référer à Funambule, ton cahier du participant,
afin de maîtriser les stratégies
de gestion du stress.**

GRILLE D'INTERPRÉTATION DU QUESTIONNAIRE, DESTINÉE À L'ANIMATEUR

Progrès du participant	
Question	Pointage
1	
2	
3	
4	
11	
12	
13	
14	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
31	
TOTAL	

Appréciation du programme	
Question	Pointage
5	
6	
7	
8	
10	
27	
30	
TOTAL	
Degré d'engagement	
28	
29	
TOTAL	

INTERPRÉTATION

Progrès du participant

1 à 35 : faible

36 à 71 : moyennement

72 à 105 : beaucoup

Appréciation du programme

1 à 13 : faible

14 à 26 : moyennement

27 à 40 : beaucoup

ANNEXE C

QUESTIONNAIRE DES STRATÉGIES DE GESTION DU STRESS



QUESTIONNAIRE DES STRATÉGIES DE GESTION DU STRESS



Consignes à donner aux participants

PREMIÈREMENT. Voici une liste d'énoncés qui présentent diverses façons de gérer son stress. Pour chaque énoncé, indique à *quelle fréquence tu utilises ces façons d'agir pour te sentir moins stressé*. Pour ce faire, encercle les numéros 1, 2, 3, 4 ou 5. Ces chiffres correspondent à la fréquence d'utilisation. Plus il est élevé, plus la stratégie est utilisée; plus le chiffre est bas, moins elle l'est. (voir le tableau)

DEUXIÈME. Une fois le tableau rempli, fais le total de points pour chacun des quatre thèmes et indique ton résultat à l'endroit indiqué.

TROISIÈME. Une fois le questionnaire rempli, prend le temps d'indiquer la stratégie que tu utilises le plus souvent.

EXERCICE 45

QUESTIONNAIRE DES STRATÉGIES
DE GESTION DU STRESS

		JAMAIS	RAREMENT	QUELQUE FOIS	SOUVENT	TRÈS SOUVENT
TRAVAIL SUR LA PERCEPTION DU STRESS						
Pour me sentir moins stressé...						
1	J'essaie de me montrer plus flexible face au changement et à la nouveauté.	1	2	3	4	5
2	J'essaie de transformer les obstacles ou les situations qui me font peur en défis à relever.	1	2	3	4	5
3	J'essaie de mettre mon attention sur ce que j'ai (verre à moitié plein), plutôt que sur ce que je n'ai pas (verre à moitié vide).	1	2	3	4	5
4	Quand je fais face à une situation stressante, j'essaie de voir le bon côté des choses.	1	2	3	4	5
5	Quand je rumine le passé ou que je m'inquiète du futur, j'essaie de me ramener au temps présent en m'imaginant le symbole « ARRÊT », en me disant « c'est assez » ou en faisant quelque chose de concret.	1	2	3	4	5
6	Quand je vis une situation stressante, j'essaie de voir ce que je peux en apprendre ou j'en profite pour faire une remise en question afin d'éviter que cela ne se reproduise.	1	2	3	4	5
7	J'essaie d'écrire mes craintes afin de me sentir mieux et d'y voir plus clair (dans un journal intime, par exemple).	1	2	3	4	5
8	J'essaie d'éviter de mettre tous mes œufs dans le même panier en diversifiant mes activités et mes intérêts dans plusieurs domaines : scolaire, sportif, culturel, social... Ne pas me limiter à un seul domaine me permet d'apprendre à connaître mes goûts et mes forces, à me connaître moi-même.	1	2	3	4	5
9	J'essaie de sortir de ma zone de confort en relevant des défis à ma mesure, en vue de me familiariser avec l'inconnu et d'être fier de moi.	1	2	3	4	5
10	J'essaie d'accepter l'idée qu'un certain niveau de stress est utile pour réussir, pour être créatif et exploiter mon plein potentiel.	1	2	3	4	5
11	Lorsque je sens que je tire trop sur l'élastique parce que j'ai trop d'activités, j'essaie d'en faire moins pour éviter de me surmener et de tomber malade.	1	2	3	4	5
12	J'essaie d'éviter de m'inquiéter trop à l'avance et inutilement; le pire que j'anticipe arrive rarement.	1	2	3	4	5
13	Quand je fais face à une situation stressante indésirable, incontrôlable ou imprévisible, j'essaie d'y trouver au moins un avantage ou un aspect positif, même si cela me semble impossible au départ.	1	2	3	4	5
Total de points :		/ 65 points				



QUESTIONNAIRE DES STRATÉGIES
DE GESTION DU STRESS

		JAMAIS	RAREMENT	QUELQUE FOIS	SOUVENT	TRÈS SOUVENT
TRAVAIL SUR LE CORPS						
Pour me sentir moins stressé...						
14	J'essaie de me répéter des mantras antistress, c'est-à-dire des mots ou des petites phrases aidantes comme : « Tout va bien aller », « Tu es capable », « Relaxe », etc.	1	2	3	4	5
15	J'essaie de respirer lentement et profondément pour me calmer.	1	2	3	4	5
16	J'essaie de faire un exercice de relaxation musculaire pour me détendre physiquement et mentalement.	1	2	3	4	5
17	Quand je sens des malaises physiques ou des tensions corporelles, j'essaie de faire du sport, de ralentir et de me reposer.	1	2	3	4	5
18	J'essaie de faire des étirements pour me détendre et me calmer avant un examen ou avant de me coucher.	1	2	3	4	5
19	J'essaie de me visualiser ou de m'imaginer calme, satisfait, victorieux et détendu lors d'une situation stressante.	1	2	3	4	5
Total de points :						
/ 30 points						

QUESTIONNAIRE DES STRATÉGIES DE GESTION DU STRESS

		JAMAIS	RAREMENT	QUELQUE FOIS	SOUVENT	TRÈS SOUVENT
TRAVAIL SUR LES PENSÉES						
Pour me sentir moins stressé...						
20	J'essaie de discerner les pour et les contre de chaque solution possible pour choisir celle qui convient le mieux lorsque je rencontre une difficulté.	1	2	3	4	5
21	J'essaie de réfléchir et de me poser des questions lors d'une situation difficile, pour éviter de paniquer : est-ce si terrible que cela? Ai-je tous les renseignements nécessaires en main? Suis-je en train de déformer la réalité ou d'exagérer la situation?	1	2	3	4	5
22	J'essaie d'utiliser le pouvoir de ma pensée avant, pendant et après une situation stressante. Par exemple, je m'encourage avant et pendant une présentation orale afin d'éviter de paniquer et pour me calmer. Après je me félicite d'avoir relevé ce défi.	1	2	3	4	5
23	J'essaie de regarder la situation avec des lunettes teintées roses plutôt que teintées noires.	1	2	3	4	5
24	J'essaie de transformer mes pensées stressantes en pensées aidantes, réalistes, optimistes et rationnelles lors d'une situation imprévisible, indésirable, incontournable, incontrôlable ou qui affecte l'estime de soi.	1	2	3	4	5
25	J'essaie d'éviter les erreurs de jugement ou d'interprétation, comme tirer des conclusions hâtives sans preuve, surévaluer le négatif et sous-évaluer le positif, me sentir toujours responsable d'événements regrettables.	1	2	3	4	5
26	J'essaie d'affronter mes situations stressantes étape par étape, un pas à la fois. J'applique la technique de résolution de problème.	1	2	3	4	5
27	Lorsqu'une solution s'avère inefficace pour résoudre mon problème, j'essaie d'appliquer une solution de rechange.	1	2	3	4	5
28	J'essaie d'éviter de me critiquer, de me dévaloriser, de me comparer aux autres et d'entretenir des pensées négatives, particulièrement au moment d'un examen. J'essaie plutôt d'être positif et de m'encourager afin de pouvoir me concentrer sur ma tâche. J'oublie les autres autour de moi.	1	2	3	4	5
Total de points :		/ 45 points				



QUESTIONNAIRE DES STRATÉGIES DE GESTION DU STRESS

		JAMAIS	RAREMENT	QUELQUE FOIS	SOUVENT	TRÈS SOUVENT
TRAVAIL SUR LES STRATÉGIES ADAPTATIVES						
Pour me sentir moins stressé...						
29	Avant de réagir à une situation stressante, j'essaie d'évaluer si je peux ou non y exercer un certain contrôle ou une certaine influence.	1	2	3	4	5
30	J'essaie de toujours avoir un plan B au cas où mon plan A ne fonctionnerait pas.	1	2	3	4	5
31	J'essaie de ne pas exécuter mes tâches à la dernière minute, au cas où il y aurait des imprévus, afin d'éviter d'augmenter mon stress, et de me mettre potentiellement dans une situation d'échec.	1	2	3	4	5
32	Si je ne peux pas avoir de contrôle lors d'une situation stressante, j'essaie d'en avoir là où c'est possible, donc sur mes réactions émotives et mes comportements.	1	2	3	4	5
33	J'essaie de me fixer des objectifs plus réalistes, d'être plus ouvert et plus flexible, d'avoir du plaisir à faire ce que je fais et de ne pas m'imposer la perfection. J'évite d'être excessif dans le souci du détail, de me critiquer et de me juger si ce n'est pas aussi parfait que je le souhaite.	1	2	3	4	5
34	J'essaie d'éviter le perfectionnisme toxique qui me rend malheureux, en le transformant en perfectionnisme positif dans lequel je cherche à faire le mieux possible sans gâcher mon plaisir. Je tente d'avoir des objectifs et des délais raisonnables dans chaque projet pour ne pas nuire à mes autres engagements.	1	2	3	4	5
35	Lorsqu'une personne me le demande, j'essaie de donner des conseils qui l'aideront à mieux gérer son stress car je me sens maintenant suffisamment compétent pour le faire.	1	2	3	4	5
36	J'essaie d'agir lors d'une situation stressante plutôt que de rester passif, surtout lorsque je peux changer quelque chose à la situation, de fuir si je n'y peux rien ou de m'habiller.	1	2	3	4	5
37	J'essaie d'utiliser mon agenda afin de gérer mon temps, d'éviter les périodes trop ou pas assez remplies, et d'éviter le surmenage pendant les périodes d'évaluation.	1	2	3	4	5
38	J'essaie de ne pas me disperser dans plus de projets que je ne peux en réaliser, qu'ils soient petits ou grands, car devant les exigences trop grandes, le risque est de se décourager et de ne rien faire du tout.	1	2	3	4	5
39	J'essaie d'évaluer l'ampleur d'une tâche, son niveau de difficulté et le temps dont je dispose pour la réaliser. Je cherche à être réaliste dans mes objectifs et dans l'évaluation de mes capacités avant d'entreprendre une activité afin d'éviter l'échec et la frustration.	1	2	3	4	5
40	J'essaie de faire une liste des tâches pour me permettre d'évaluer les priorités et l'ampleur des tâches, de façon à mieux planifier mon temps et à éviter que tout soit à faire en même temps.	1	2	3	4	5
41	J'essaie de mettre en pratique les petits trucs que j'ai appris pour mieux me préparer à un examen afin de mieux gérer le stress avant, pendant et après.	1	2	3	4	5
Total de points :		/ 65 points				
Indique ici la stratégie de gestion du stress qui fonctionne le mieux pour toi, et ceci, même si elle ne figure pas dans cette liste :						



GRILLE DE COTATION

TRAVAIL SUR LA PERCEPTION DU STRESS.

Score faible = 21 points et moins; Score moyen = 22 à 42 points; **Score élevé = de 43 à 65 points**

Plus mon score est élevé, plus je me montre flexible et j'opte pour une philosophie de vie positive face au changement, à l'imprévu, à l'indésirabilité, à l'incertitude et à l'incontrôlabilité des situations en transformant la menace en défi à relever.

TRAVAIL SUR LE CORPS.

Score faible = 10 points et moins; Score moyen = 11 à 19 points; **Score élevé = de 20 à 30 points**

Plus mon score est élevé, plus je fais de l'exercice physique, plus je pratique des techniques de relaxation ou plus j'utilise mes mantras de détente pour mieux gérer mon stress.

TRAVAIL SUR LES PENSÉES.

Score faible = 15 points et moins; Score moyen = 16 à 30 points; **Score élevé = de 31 à 45 points**

Plus mon score est élevé, plus je me montre rationnel, optimiste, réaliste et confiant en ma capacité à résoudre mes problèmes étape par étape. Je sou mets mes pensées à la critique en me posant certaines questions afin de vérifier si je dramatise ou non. Je prends conscience de mes interprétations non aidantes et je les transforme en pensées positives, rationnelles et réalistes afin de ne pas avoir de réactions ou de comportements nuisibles. J'essaie d'entretenir un monologue intérieur positif, particulièrement avant, pendant et après des situations exigeantes où je dois réussir.

TRAVAIL SUR LES STRATÉGIES ADAPTATIVES.

Score faible = 21 points et moins; Score moyen = 22 à 42 points; **Score élevé = de 43 à 65 points**

Plus mon score est élevé, plus je tiens compte du contexte pour choisir la stratégie qui convient le mieux. Je gère mon temps de façon efficace et j'évalue bien mes priorités. Je formule un plan A et un plan B face aux difficultés, au cas où le plan A ne fonctionnerait pas. J'opte pour le perfectionnisme positif en faisant tout ce que je peux le mieux possible, tout en ayant du plaisir et en n'étant pas tourmenté par un perfectionnisme toxique. J'évite également de remettre à plus tard ce que je pourrais faire maintenant, au cas où il y aurait des imprévus.