UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LES RÉSULTATS OBSERVÉS DES APPROCHES SENSIBLES AUX TRAUMATISMES EN MILIEU SCOLAIRE PRIMAIRE ET SECONDAIRE : SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES EMPIRIQUES

ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA

MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
ANDRÉANE BRIARD

AÔUT 2026

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Caroline Couture

Prénom et nom — Directeur de recherche

Jury d'évaluation :

(Selon le type de travail de recherche, l'étudiant peut avoir de deux à trois évaluateurs)

Caroline Couture

Prénom et nom — directeur de recherche

Évelyne Touchette

Prénom et nom — Fonction du membre du jury

Prénom et nom — Fonction du membre du jury

Prénom et nom — Fonction du membre du jury

Prénom et nom — Fonction du membre du jury

Résumé

Les approches sensibles aux traumatismes sont de plus en plus utilisées dans les établissements scolaires primaires et secondaires québécois, et ce, depuis quelques années. Bien que plusieurs défendent leurs bénéfices inestimables, peu d'études empiriques les recensent. L'objectif de cet essai est de brosser un portrait de l'ensemble des écrits portant sur les résultats observés des approches sensibles aux traumatismes en milieu scolaire. Les 11 études recensées suggèrent des associations entre les pratiques sensibles aux traumatismes et les résultats observés sur : 1) le fonctionnement émotionnel, 2) le fonctionnement social, 3) le fonctionnement comportemental, 4) la réussite scolaire des élèves, 5) la santé mentale et le bien-être au travail, 6) l'auto-efficacité et la gestion de classe, 7) les connaissances, attitudes et postures des enseignants, ainsi que 8) la qualité de l'environnement scolaire. Cette synthèse présente l'ensemble des types d'associations recensés dans la littérature, qu'elles soient positives, nulles ou contradictoires. Malgré les limites relevées dans les études, les résultats suggèrent que les approches sensibles aux traumatismes pourraient contribuer à soutenir les milieux scolaires face aux défis croissants auxquels ils sont confrontés.

Table des matières

Résumé iii
Remerciements vi
Introduction 1
Cadre conceptuel 3
Expériences négatives de l'enfance 3
Trauma complexe 4
Impacts sur le fonctionnement scolaire 5
Les approches sensibles aux traumatismes 6
Les quatre principes fondamentaux des approches sensibles aux traumatismes 7
Les approches sensibles aux traumatismes en milieu scolaire 7
L'écart entre les connaissances et les pratiques utilisées en milieu scolaire 9
Méthode 10
Critères de sélection 10
Résultats 12
Description des études retenues 12
Résultats observés sur les élèves 15
Fonctionnement émotionnel 15
Fonctionnement social 17
Fonctionnement comportemental 18
Réussite scolaire 19
Résultats observés sur les enseignants 20
Santé mentale et bien-être au travail 20
Auto-efficacité et gestion de classe 21
Connaissances, attitudes et posture professionnelle 21
Résultats observés sur la qualité de l'environnement scolaire 23
Nuances dans les résultats 24
Discussion 27
Implications pour la pratique et recommandations 29

Conclusion.....32
Références.....33
Appendice A.....42
Appendice B.....44

Remerciements

La réalisation de ce présent essai fut possible grâce au soutien et à l'aide de nombreuses personnes, à qui je tiens à exprimer toute ma reconnaissance.

Tout d'abord, je souhaite remercier chaleureusement Mme Caroline Couture pour son accompagnement bienveillant, sa disponibilité et ses précieux conseils tout au long du processus de rédaction. Merci d'avoir accepté de me guider dans ce travail de recherche ; sans ton soutien, la réalisation de ce projet n'aurait pas été possible.

Ensuite, j'aimerais remercier mes collègues de maîtrise avec qui j'ai eu la chance de partager ce bout de chemin. Merci de votre présence, vos encouragements et votre solidarité face aux défis rencontrés, autant dans le cheminement académique que dans le processus d'écriture de cet essai. Votre compagnie a rendu ce parcours infiniment plus humain, agréable et enrichissant.

Enfin, j'aimerais adresser un merci tout spécial à ma famille et à mes amis. Votre amour inconditionnel, vos encouragements constants et vos mots réconfortants ont été essentiels à ma persévérance. Malgré un parcours universitaire qui s'est étendu sur huit années, semé d'embûches et loin du chemin initialement prévu, vous avez été mon ancrage. Je vous en suis profondément reconnaissante, et c'est grâce à vous que j'ai pu puiser l'énergie nécessaire pour mener à terme ce travail.

Introduction

Plusieurs recherches approfondies sur les expériences négatives de l'enfance et la neurobiologie du stress ont démontré l'impact de l'activation excessive et prolongée de la réponse au stress sur l'architecture du cerveau et le développement des enfants (Teicher et Khan, 2019; Van der Kolk, 2007). Ces recherches ont permis l'émergence d'un nouveau concept, soit celui de « trauma complexe », qui réfère aux situations chroniques de violence, d'abus ou de négligence vécues à l'enfance ainsi qu'aux difficultés relationnelles, émotionnelles et identitaires qu'elles engendrent (Milot *et al*., 2021). Selon une étude menée auprès d'adolescents et de parents d'enfants québécois, 75% d'entre eux auraient été exposés à au moins un type d'expérience négative durant l'enfance et 70% à plusieurs types (Cyr *et al*., 2014). Ces expériences ont des répercussions documentées dans plusieurs domaines du développement de l'enfant, dont ceux de la cognition et de l'apprentissage (Winter *et al*., 2022). Plus précisément, ces expériences peuvent, entre autres, influencer la capacité attentionnelle, la mémoire de travail ainsi que la capacité des enfants à interagir positivement (DuPaul *et al*. 2014). Ces derniers se retrouvent donc sur nos bancs d'école, et présentent des symptômes intériorisés et extériorisés qui peuvent représenter un défi de taille pour les enseignants et le personnel scolaire, ainsi qu'un obstacle majeur à leur éducation (Perfect *et al*., 2016). Des travaux de recherche ont mis en évidence le rôle central que jouent les relations positives avec les figures de soins sur le développement global d'un enfant. En effet, l'établissement de liens sécurisants et empreints de bienveillance avec un adulte significatif au cours de l'enfance apparaît comme un facteur déterminant dans le développement des capacités de régulation émotionnelle, la construction des fondements des relations interpersonnelles ultérieures ainsi que l'acquisition de diverses compétences socioaffectives (Blaustein et Kinniburgh, 2007).

Dans cette perspective, les pratiques sensibles aux traumatismes suscitent un intérêt croissant, en raison de leurs résultats bénéfiques largement reconnus, tant pour les enfants manifestant des symptômes traumatiques que pour leur environnement immédiat (Blaustein et Kinniburgh, 2019). En effet, ces interventions seraient associées à une réduction significative des symptômes post-traumatiques (Bartlett *et al*., 2016 ; Kataoka *et al*., 2003) ainsi qu'à une

atténuation des comportements problématiques chez les enfants (Bartlett *et al*., 2016). Des retombées ont également été observées quant à la bonification des compétences professionnelles des intervenants (Lucero et Bussey, 2012), de même que la réduction notable du recours aux mesures contraignantes (Blair *et al*., 2017). Étant donné que le milieu scolaire, au même titre que le milieu familial, constitue l'un des contextes les plus influents sur la santé mentale des enfants (National Research Council and Institute of Medicine, 2009), l'intégration d'approches sensibles aux traumatismes en milieu scolaire pourrait potentiellement permettre aux élèves de profiter d'un environnement d'apprentissage sécuritaire et favorable à leur bien-être (Bateman *et al*., 2013). De cette façon, la mission des établissements scolaires québécois, soit « d'instruire, de socialiser et de qualifier les élèves, tout en les rendant aptes à entreprendre et à réussir un parcours scolaire » (Loi sur l'instruction publique, 2017, art. 36), pourrait s'actualiser positivement.

Toutefois, la mise en œuvre récente des approches sensibles aux traumatismes en milieu scolaire s'accompagne d'un nombre encore restreint de données empiriques permettant d'en évaluer pleinement l'efficacité (Chafouleas *et al*., 2016). En effet, cette évaluation se heurte à plusieurs enjeux méthodologiques et conceptuels. Tout d'abord, l'absence d'une définition consensuelle des approches sensibles aux traumatismes, ainsi que le flou entourant l'identification de leurs composantes clés, rendent leur évaluation particulièrement difficile (Hanson et Lang, 2014). Ensuite, il existe une grande diversité des modalités d'implantation de ces interventions dans les écoles, tant sur le plan des pratiques pédagogiques que des politiques organisationnelles. Ces deux enjeux rendent ainsi difficiles la comparabilité des études et l'élaboration de critères d'évaluation standardisés. Le présent essai propose donc une synthèse des connaissances dans la littérature scientifique publiée à ce jour sur les approches sensibles au traumatismes utilisées en milieu scolaire, et vise à constituer une base réflexive en vue d'une analyse critique de leurs résultats observés.

Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel sera divisé en plusieurs sous-sections. Tout d'abord, les expériences négatives de l'enfance et le trauma complexe seront abordés en expliquant leurs différentes formes ainsi que leurs impacts. Ensuite, les approches sensibles aux traumatismes seront décortiquées selon leurs composantes et les différentes applications possibles seront décrites.

Expériences négatives de l'enfance

Les expériences négatives de l'enfance, ou ACE (Adverse Childhood Experiences), regroupent un ensemble d'événements traumatisants ou chroniquement stressants vécus durant l'enfance, tels que les abus (physiques, sexuels, psychologiques), la négligence (émotionnelle ou physique), ainsi que divers dysfonctionnements familiaux, notamment la maladie mentale d'un parent, la violence domestique ou encore la toxicomanie. À ces facteurs s'ajoutent des conditions sociales et contextuelles défavorables, comme la pauvreté, la discrimination, les catastrophes naturelles ou encore les situations de conflit armé (Carlson *et al*., 2019 ; Miller et Kolko, 2020). Les progrès en science neurodéveloppementale ont clairement démontré que l'exposition précoce à de telles formes d'adversité peut altérer le développement cérébral, affectant de manière significative les trajectoires émotionnelles, sociales et cognitives des enfants (Enlow *et al.,* 2012; McLaughlin *et al*., 2014). Ces perturbations peuvent se traduire, à long terme, par une vulnérabilité accrue à divers troubles de santé physique et mentale, ainsi qu'à des difficultés comportementales persistantes à l'âge adulte (Felitti et Anda, 2010). Par ailleurs, les données épidémiologiques révèlent une prévalence importante de ces expériences au sein de la population générale, avec des taux encore plus élevés observés dans certains sous-groupes spécifiques. Une étude menée auprès d'un échantillon représentatif de la population de 10 provinces canadiennes révèle que 32 % des répondants auraient été exposés, avant l'âge de 16 ans, à des formes graves de violence, incluant l'abus physique, l'abus sexuel ou le fait d'avoir été témoin de violence conjugale (Afifi *et al*., 2014).

Trauma complexe

Le traumatisme complexe constitue la conséquence potentielle d'une exposition répétée et prolongée, survenant généralement durant l'enfance ou l'adolescence, à des événements adverses ancrés dans un contexte relationnel. Ces événements, communément désignés comme des expériences négatives de l'enfance, compromettent le développement psychologique de l'enfant lorsqu'ils se produisent à des périodes particulièrement sensibles sur le plan développemental (Cook *et al*., 2005 ; Milot *et al*., 2018a). C'est précisément la répétition, la durée et l'intensité de ces expériences, combinées à leur survenue dans un cadre relationnel dysfonctionnel, qui peuvent mener à l'émergence d'un traumatisme complexe. Ce dernier se manifeste alors par des perturbations durables et multiples du fonctionnement global de l'individu, affectant notamment les dimensions émotionnelle, cognitive, relationnelle et comportementale (Ford et Courtois, 2020).

Il convient toutefois de préciser que l'exposition à des situations de vie marquées par l'adversité durant l'enfance ne conduit pas systématiquement à un traumatisme complexe. En effet, celui-ci se définit non seulement par la nature et la répétition des événements traumatiques, mais aussi par la manière dont l'individu les perçoit et les intègre, ainsi que par les conséquences à court et à long terme qui en découlent (Chafouleas *et al*., 2023). Le traumatisme complexe se distingue ainsi du trouble de stress post-traumatique (TSPT), principalement en raison de la nature cumulative, interpersonnelle et chronique des événements qui en sont à l'origine. Contrairement au TSPT, qui résulte typiquement d'un événement unique et circonscrit, le traumatisme complexe émerge d'un enchaînement de vécus traumatiques répétés, dont l'intensité et la durée altèrent profondément le développement et les capacités d'adaptation psychologiques de la personne.

Bien que cette notion fasse l'objet de recherches soutenues depuis le début des années 2000 (Milot *et al*., 2018b), elle demeure relativement récente sur le plan conceptuel et n'est pas encore officiellement reconnue dans les classifications diagnostiques actuelles, telles que le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) ou la Classification

internationale des maladies (CIM). Toutefois, de nombreux spécialistes plaident en faveur de son inclusion, estimant qu'une telle reconnaissance permettrait de mieux rendre compte de la réalité clinique de personnes ayant vécu des parcours marqués par des traumatismes chroniques et interpersonnels. En effet, ces individus ne répondent souvent pas aux critères diagnostiques du TSPT, en raison notamment de l'absence d'un événement traumatique unique et clairement identifiable dans leur histoire de vie (Milot *et al*., 2018a).

Impacts sur le fonctionnement scolaire

Le traumatisme complexe peut altérer la capacité des élèves à répondre aux attentes scolaires en perturbant le développement neurodéveloppemental typique et en affectant la structure cérébrale (Avery *et al*., 2022 ; Gherardi *et al*., 2023). En effet, l'exposition répétée à des situations d'adversité engendre chez ces élèves des difficultés notables dans leur capacité à s'adapter, en particulier sur les plans de la régulation émotionnelle et du contrôle comportemental (Desbiens, Bluteau *et al*., 2020). Ces altérations se manifestent par une diversité de manifestations comportementales internalisées (anxiété, retrait social, symptômes dépressifs) et externalisées (impulsivité, agressivité, opposition, hyperactivité) qui interfèrent directement avec leur capacité à apprendre et à interagir dans un cadre scolaire (Massé, Lanaris *et al.*, 2020). De plus, ces élèves présentent fréquemment des fragilités au niveau des habiletés sociales, de la communication fonctionnelle et de leur capacité à relever les défis du quotidien (Daoudi et Haelewyck, 2013). Ces difficultés relationnelles se traduisent notamment par une incapacité à établir des liens de confiance durables avec les adultes et les pairs, ce qui entrave leur intégration au sein du groupe-classe et complique le développement de relations significatives avec les enseignants (Bloom, 2019).

Sur le plan académique, ils sont plus susceptibles de se désengager des apprentissages, de rencontrer des échecs scolaires répétés et d'obtenir des résultats inférieurs à ceux de leurs pairs (Lane *et al*., 2008; Turtura *et al.*, 2014). Plusieurs études documentent les effets du stress toxique sur le développement neuropsychologique et plus particulièrement sur les fonctions exécutives. Des déficits sont souvent observés dans des domaines clés, tels que l'attention, la planification, le

contrôle des impulsions, la mémoire de travail, la prise de décision, la modulation comportementale et la régulation émotionnelle (Cook *et al*., 2017 ; Shonkoff *et al*., 2012). Ces perturbations contribuent à l'émergence de comportements à risque, d'absentéisme, de suspensions ou d'expulsions, autant de facteurs associés à un parcours scolaire fragilisé (Bellis *et al*., 2018 ; Ford *et al*., 2006). Ces atteintes aux sphères relationnelles, affectives et cognitives compromettent la capacité des élèves à répondre aux exigences scolaires, en plus d'avoir un effet délétère sur le climat de la classe et la qualité des interactions pédagogiques (Fazel *et al*., 2014).

La complexité et la diversité de leurs besoins constituent ainsi un défi de taille pour le personnel scolaire, y compris dans des milieux spécialisés (Gaudreau et Frenette, 2014). Cela met en évidence la nécessité de recourir à des pratiques pédagogiques spécifiquement adaptées, reposant sur une compréhension approfondie des impacts du traumatisme sur le développement de l'enfant (Thomas *et al*., 2019). Dans cette perspective, les approches sensibles aux traumatismes apparaissent comme des leviers prometteurs pour favoriser l'engagement scolaire, soutenir la réussite éducative et promouvoir le bien-être global de ces élèves (Parker *et al*., 2019).

Les approches sensibles aux traumatismes

Les travaux consacrés au trauma complexe ont permis de mieux comprendre la nécessité de recourir à des interventions à la fois sensibles et spécifiquement adaptées aux personnes ayant été exposées à des événements traumatiques. Il convient donc d'abord d'en distinguer les deux types d'approches. Les interventions dites spécifiques au trauma ciblent de manière spécifique les manifestations cliniques d'un traumatisme chez un individu exposé, par le recours à des thérapies individuelles, notamment les approches cognitivo-comportementales (Zakszeski *et al*., 2017). Toutefois, au regard de la proportion significative d'individus ayant été confrontés à des expériences traumatiques, l'adoption de pratiques plus globales, qualifiées de sensibles au trauma, s'avère également justifiée et pertinente dans divers contextes d'intervention. Les approches dites sensibles aux traumatismes (Trauma-informed approach) reposent donc plutôt sur une perspective plus holistique, s'adressant à l'ensemble de la population, indépendamment de l'exposition préalable à un traumatisme. Elles visent à mettre en place des pratiques et des

cultures organisationnelles favorisant un environnement sécuritaire et bienveillant, propice à la reconstruction du sentiment de sécurité, à l'autonomisation et à la reprise de pouvoir de l'ensemble des individus (Milot *et al*., 2018c). Ces approches ont aussi pour objectif de diminuer le risque de survenue de traumatismes, tout en minimisant leurs impacts délétères (Stokes et Brunzell, 2024).

Les quatre principes fondamentaux des approches sensibles aux traumatismes

L'approche sensible au traumatisme (AST), comme défini par la *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2014), se décline en quatre caractéristiques fondamentales, soit les « Four 'R's ». Premièrement, une organisation sensible au trauma *R*econnaît l'étendue de la prévalence des traumatismes et prend en compte leurs effets potentiellement durables sur le développement, le fonctionnement cognitif, émotionnel et social des individus. Deuxièmement, l'organisation est en mesure de *R*epérer les manifestations cliniques du traumatisme, qu'elles soient comportementales, affectives ou somatiques, non seulement chez les bénéficiaires des services, mais aussi chez leurs proches et au sein même du personnel œuvrant auprès de cette clientèle. Troisièmement, elle s'efforce d'offrir une *R*éponse appropriée aux besoins de ces différentes parties prenantes en s'appuyant sur des interventions fondées sur les données probantes et ajustées aux contextes et aux réalités spécifiques des populations concernées. Enfin, une attention particulière est portée à la prévention (*R*esist) de la retraumatisation : cela implique l'adoption de pratiques respectueuses, inclusives et sécurisantes, capables de tenir compte du vécu antérieur des individus (SAMSHA, 2014).

Les approches sensibles aux traumatismes en milieu scolaire

L'implantation des approches sensibles aux traumatismes en contexte scolaire vise une transformation des pratiques professionnelles, tant dans l'interprétation des comportements des élèves que dans l'organisation même des services éducatifs et dans la révision des politiques et procédures institutionnelles (McInerney et McKlindon, 2014). Cette transformation repose sur la reconnaissance des effets potentiellement durables du traumatisme sur la perception qu'ont les élèves de leur environnement et sur leurs interactions avec celui-ci. Elle amène les intervenants à

prendre conscience que ces effets peuvent compromettre leur capacité à répondre aux attentes et aux exigences du milieu scolaire (Norrish et Brunzell, 2023). Dans cette perspective, l'objectif est de prévenir toute forme de retraumatisation, de limiter l'aggravation des comportements problématiques, et de réduire la frustration ressentie par les professionnels cherchant à soutenir ces élèves (Avery *et al*., 2022).

En reconnaissant que certains comportements inadaptés peuvent être des réponses adaptatives à des expériences traumatiques, les approches sensibles aux traumatismes permettent une lecture plus nuancée et contextualisée des manifestations comportementales perturbatrices (Berger, 2019; Dorado *et al*., 2016). Elles facilitent également l'identification des priorités d'intervention en milieu scolaire, en orientant les efforts vers les besoins fondamentaux de sécurité, de stabilité et de régulation émotionnelle, qui constituent des conditions essentielles à l'apprentissage et à l'inclusion (Howard *et al*., 2022). Les approches sensibles aux traumatismes contribuent donc à l'instauration d'un environnement éducatif bienveillant, reposant sur le développement des éléments clés de la réussite scolaire et du bien-être global des élèves ; les compétences sociales et émotionnelles des élèves et leurs relations positives avec les membres du personnel scolaire.

Une telle transformation requiert également une révision des politiques et procédures institutionnelles, afin de les aligner avec les principes de sécurité, d'inclusion et de respect de la dignité de toutes les personnes fréquentant l'école. Dans cette perspective, le soutien du personnel scolaire, notamment à travers le développement professionnel continu, constitue un levier essentiel pour assurer la mise en œuvre durable et efficace de ces changements. Les données issues de la littérature scientifique convergent d'ailleurs vers la reconnaissance des résultats bénéfiques de ce modèle d'intervention sur la santé psychosociale des élèves et sur leur parcours scolaire (Dorado *et al*., 2016).

L'écart entre les connaissances et les pratiques utilisées en milieu scolaire

L'écart entre les connaissances issues des pratiques sensibles aux traumatismes fondées sur des données probantes et leur mise en œuvre en milieu scolaire constitue un enjeu central dans l'intervention auprès des élèves (Cook et Odom, 2013). Bien que plusieurs pratiques reconnues pour leur efficacité existent, celles-ci ciblent principalement les dimensions comportementales, au détriment des aspects sociaux, académiques, développementaux et environnementaux, ce qui en limite la portée globale (Maggin *et al*., 2016). Par ailleurs, leur application en contexte réel pose de nombreux défis, les milieux scolaires étant nettement plus complexes et contraignants que les environnements contrôlés dans lesquels ces pratiques sont généralement validées (Conroy, 2016; Maggin *et al*., 2016). Ces défis d'implantation sont renforcés par la nature multifactorielle et persistante des problématiques vécues par les élèves, qui nécessitent des interventions sensibles à leur trajectoire développementale ainsi qu'à leur environnement (Farmer *et al*., 2016a; Kern et Wehby, 2014). L'intégration encore limitée des connaissances relatives aux traumas dans les pratiques éducatives soulève ainsi des questionnements quant à l'adéquation des services actuels pour répondre à la complexité des besoins des élèves. Ainsi, malgré l'existence de données probantes, leur traduction en pratiques effectives demeure partielle, illustrant un paradoxe bien documenté : celui d'une mise en œuvre souvent non fondée sur des données probantes de programmes pourtant validés empiriquement (Fixsen *et al*., 2005).

L'ensemble des connaissances présentées ici démontre bien la pertinence de l'objectif de départ de cet essai, c'est-à-dire de faire état des résultats observés et documentés des approches sensibles aux traumatismes implantées en milieu scolaire. La section suivante de l'essai présentera la méthode ayant permis d'effectuer le repérage et l'analyse critique des études retenues pour atteindre cet objectif.

Méthode

La recherche documentaire ayant permis d'effectuer le repérage des articles nécessaires afin de répondre à l'objectif du présent travail a été effectuée par le biais des banques de données en lignes. La recherche d'articles s'est faite en juillet 2025 à partir des banques de données Psychinfo, Eric et Érudit. Certaines références pertinentes ont également été sélectionnées à partir de citations présentes au sein des articles scientifiques retenus.

Afin de diriger la recherche vers des articles pertinents en lien avec le sujet, les mots clés en lien avec les variables d'intérêt ont été utilisés dans l'ordre suivant : (("Attachment theory" OR Program* OR Intervention* OR "Best practice*" OR "Trauma informed" OR "Trauma sensitive" OR "School based intervention*" OR "Teacher student interaction*") AND ("Complex trauma" OR "Developmental trauma" OR "Childhood adversity" OR "Emotional regulation" OR "Adverse childhood experience*" OR "Behavior problems") AND (Preschool OR "Elementary school" OR "Middle school" OR "High school" OR "School environment" OR "Classroom environment" OR Education OR Adolescen* OR Kid OR Kids OR Child OR Student* OR Teacher*)).

Critères de sélection

Dans le but de cibler les articles pour la construction de cet essai, certains critères d'inclusions et d'exclusions ont été déterminés. Les critères en question concernent l'année de publication, la population étudiée, la langue de publication ainsi que les notions abordées.

Ainsi, une étude a été retenue si :

- La population était composée d'enfants ou d'adolescents âgés de 4 à 18 ans ou de leurs enseignants ;
- Elle traitait de l'évaluation d'un programme ou d'une intervention sensible au traumatisme ;
- Elle concernait les résultats observés et documentés du programme ou de l'intervention sur les élèves, les enseignants ou l'environnement scolaire ;
- Elle concernait les milieux scolaires primaires et secondaires ;

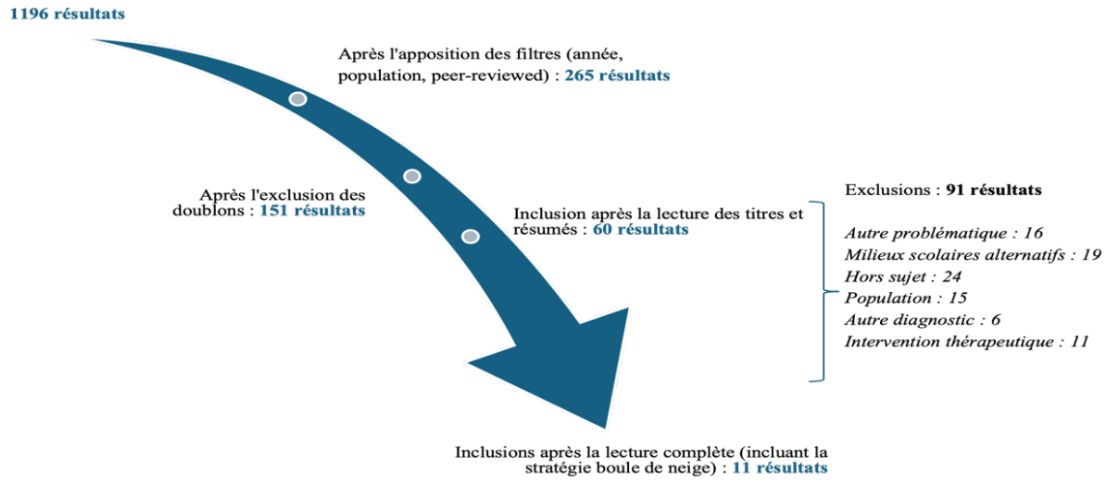
• Elle avait été rédigée en anglais ou en français ;
• Elle avait été publiée entre 2010 et 2025.

En ce qui concerne les critères d'exclusion, les articles ayant des échantillons présentant des diagnostics spécifiques (autisme, TDAH, etc.) n'ont pas été retenus. De plus, l'étude était exclue lorsqu'elle n'abordait pas explicitement le concept de traumatisme.

La méthode de recherche documentaire a permis d'identifier 151 articles qui répondaient aux critères de sélection, via les bases de données Psychinfo, Eric et Érudit. À la suite de la lecture des titres et résumés, 60 articles ont été retenus parmi l'ensemble des articles préalablement obtenus. Parmi ceux-ci, neuf articles ont finalement été retenus après une lecture complète. De plus, lors de la lecture des articles inclus dans ce travail, il a été possible d'identifier deux documents supplémentaires grâce à la stratégie boule de neige. Le nombre d'articles exclus et les critères expliquant leur exclusion sont détaillés à la figure ci-dessous.

Figure 1

Diagramme synthèse des études identifiées et sélectionnées



Résultats

Cette recension propose une analyse approfondie des résultats empiriquement observés des approches sensibles aux traumatismes déployées en milieu scolaire. Les études existantes indiquent que ces interventions peuvent avoir des retombées positives tant sur les élèves que sur le corps enseignant, ainsi que sur l'environnement scolaire dans son ensemble. Dans un premier temps, les caractéristiques méthodologiques et contextuelles des études incluses seront présentées. Par la suite, les résultats principaux seront synthétisés et organisés selon trois variables principales, déclinées en huit sous-variables identifiées au sein des articles examinés. Dans un dernier temps, les résultats seront nuancés en tenant compte aussi bien des associations observées que de l'absence d'association et des résultats contradictoires.

Description des études retenues

La majorité des études incluses ont été menées aux États-Unis, dans divers États (n = 6) (Báez *et al*., 2019; Dorado *et al.*, 2016; Mancini, 2020; Opiola *et al.*, 2020; Rishel *et al.*, 2019; Shamblin *et al.*, 2016). Les autres études proviennent du Canada, plus précisément de la province de Québec (n = 3) (Couture et Lapalme, 2007; Martineau-Crète *et al.*, 2023 ; Ross et Desbiens, 2025), de l'Irlande du Nord (n = 1) (MacLochlainn *et al.,* 2022) et de la Nouvelle-Zélande (n = 1) (Hunter-Dehn, 2021). En ce qui concerne les échantillons, ceux-ci comprennent des enfants et des adolescents âgés de 4 à 14 ans (n = 8), ainsi que des enseignants âgés de 18 à 64 ans, présentant des niveaux d'expérience professionnelle variés (n = 6), de même que du personnel scolaire (n = 4).

Sept des études retenues reposent sur des échantillons de convenance (Báez *et al.*, 2019; Dorado *et al.*, 2016; Hunter-Dehn, 2021; Mancini, 2020; Martineau-Crète *et al.*, 2023; Rishel *et al.*, 2019; Ross et Desbiens, 2025) tandis que cinq ont eu recours à des échantillons intentionnels (Couture et Lapalme, 2007; MacLochlainn *et al.*, 2022; Opiola *et al.*, 2020; Shamblin *et al.*, 2016). La taille des échantillons, comprenant des élèves, des enseignants et du personnel scolaire, varie considérablement d'une étude à l'autre, allant de 3 à 1418 participants. À l'exception de quatre études (Báez *et al.*, 2019; Hunter-Dehn, 2021; Martineau-Crète *et al.*, 2023; Opiola *et al*.,

2020), un devis quasi expérimental de type pré-post a été privilégié afin d'évaluer les associations positives potentielles des pratiques sensibles aux traumatismes. L'étude de Hunter-Dehn (2021) s'inscrit dans un devis qualitatif, tandis que celles de Martineau-Crète *et al.* (2023) et Báez *et al.* (2019) adoptent un devis mixte. De son côté, l'étude de Opiola *et al*. (2020) repose sur un devis d'étude de cas exploratoire. À l'exception d'une étude (Báez *et al*., 2019; Couture et Lapalme, 2007; Dorado *et al.*, 2016; MacLochlainn *et al.,* 2022; Mancini, 2020; Martineau-Crète *et al.*, 2023; Opiola *et al.*, 2020; Rishel *et al.*, 2019; Ross et Desbiens, 2025; Shamblin *et al.*, 2016), les résultats observés des pratiques sensibles aux traumatismes ont été évalués, entre autres, à l'aide d'instruments de mesure standardisés. L'étude de Hunter-Dehn (2021) se distingue, puisqu'elle repose uniquement sur les perceptions de l'enseignant ou d'un membre du personnel scolaire pour apprécier ces résultats. Pour une description détaillée des caractéristiques des études retenues, voir le tableau en appendice A.

Cinq des études retenues évaluent les résultats observés de la formation et de l'accompagnement du personnel scolaire. Dans l'étude d'Opiola et ses collègues (2020), l'encadrement offert aux enseignants se divise en deux phases, soit une formation suivie de supervision, puis une formation combinée à du coaching en classe. Pour Martineau-Crête et ses collaborateurs (2023), l'encadrement des équipes-écoles se décline en trois niveaux d'intervention, comprenant un accompagnement et des concertations mensuelles, ainsi qu'une formation de cinq jours. Dans l'étude de MacLochlainn et ses collègues (2022), l'encadrement destiné au personnel scolaire comprend une formation de deux jours, suivie de rencontres de consultation de gestion visant la révision et l'adaptation des politiques, procédures et pratiques de gestion du comportement. Pour Ross et Desbiens (2025), l'encadrement des équipes-écoles repose sur une formation universelle de neuf heures, des séances d'accompagnement et des réunions de consultation hebdomadaires. Enfin, dans l'étude de Rishel et ses collaborateurs (2019), l'encadrement destiné au personnel scolaire s'articule autour de trois modalités : la formation, la consultation en classe et des activités de sensibilisation et de formation destinées aux parents.

Quatre des études retenues évaluent les résultats observés de programmes à l'échelle de l'école. Dans l'étude de Shamblin et ses collègues (2016), le programme vise le développement socio-émotionnel en petite enfance et repose sur deux modalités : des consultations universelles et spécialisées, ainsi que du développement professionnel destiné aux enseignants. Pour Dorado et ses collaborateurs (2016), le programme HEARTS, fondé sur le modèle ARC, a pour objectif de renforcer la sécurité émotionnelle et les compétences socio-émotionnelles des élèves, tout en soutenant leur régulation émotionnelle. Il se décline en deux niveaux d'intervention : une formation pour le personnel scolaire et des consultations intensives visant l'élaboration de plans d'action pour les élèves, ainsi que l'adaptation des politiques disciplinaires. Dans l'étude de Hunter-Dehn (2021), le programme Rirориro, qui vise l'amélioration de la régulation émotionnelle et des compétences interpersonnelles, comprend trois modalités : la mise en place de classes Rirориro, l'accompagnement et la consultation des enseignants, ainsi que la formation professionnelle continue du personnel scolaire. Enfin, Baèz et ses collègues (2019) présentent le programme d'apprentissage socio-émotionnel Wediko, structuré en trois niveaux d'intervention : un soutien à l'échelle de l'école, des services de conseil et de soutien en groupe, ainsi que des interventions individuelles incluant la gestion de cas.

Deux des études retenues évaluent plutôt les résultats observés d'une intervention. Dans l'étude de Couture et Lapalme (2007), l'intervention prend la forme de la classe Kangourou, qui vise à offrir un espace sécurisant, bienveillant et adapté au niveau de développement des élèves. Dans l'étude de Mancini (2020), l'intervention vise le développement de compétences en apaisement somatique et en régulation émotionnelle, notamment à travers des stratégies de relaxation et des activités de décharge émotionnelle. Pour une description détaillée des types d'interventions évaluées et de leur contenu, voir le tableau en appendice B.

Les sections suivantes porteront sur les trois principales variables identifiées dans les onze études retenues, à savoir les associations entre les pratiques sensibles aux traumatismes et les résultats observés chez les élèves, les enseignants ainsi que dans l'environnement scolaire.

Résultats observés sur les élèves

La présente section exposera les associations entre les pratiques sensibles aux traumatismes et les résultats observés sur les élèves en s'appuyant sur quatre sous-variables dégagées des articles analysés, soit le fonctionnement émotionnel, le fonctionnement social, le fonctionnement comportemental ainsi que la réussite scolaire.

Fonctionnement émotionnel

Selon trois études, les enseignants observent une amélioration de la régulation émotionnelle des élèves après avoir mis en place des approches sensibles aux traumatismes. En effet, Shamblin et ses collègues (2016) rapportent une augmentation significative des scores post-test par rapport aux scores prétest à la sous-échelle Maîtrise de soi de l'instrument Devereux Early Chilhood Assessment (DECA; LeBuffe et Naglieri, 1999) chez les enfants participant au programme *Partnerships,* après trois mois d'intervention ($p < 0{,}001$). Ces scores sont présentés sous forme d'analyses de régression linéaire multiniveau et tiennent compte de certaines caractéristiques des classes, notamment la taille des groupes, le sexe et l'âge des élèves. Ces résultats suggèrent que les enseignants observent une amélioration de la capacité des enfants à exprimer leurs émotions et à gérer leurs comportements de manière appropriée après l'intervention. Ensuite, l'étude de Martineau-Crête (2023), qui a mené des entretiens semi-dirigés auprès de sept enseignants ayant bénéficié d'un processus d'accompagnement, montre que six enseignants soulignent que les élèves ont davantage tendance à identifier leurs propres émotions ainsi que celles des autres après qu'ils ont implanté dans leur classe les approches sensibles aux traumatismes. Par ailleurs, tous les enseignants rapportent une amélioration de la communication et de la modulation des émotions chez les élèves. Enfin, l'étude de Hunter-Dehn (2021) a évalué les résultats observés du projet pilote *Riroriro* auprès de six enfants présentant des troubles du comportement. Les résultats, issus d'une série de réflexions personnelles rédigées par les enseignants de ces élèves, indiquent que les six enfants ont utilisé des stratégies enseignées pour se calmer lorsqu'ils étaient submergés, notamment des exercices de respiration et de pleine conscience. De plus, cinq enfants ont présenté une diminution de leurs crises émotionnelles,

lesquelles pouvaient se manifester par des cris, des hurlements, de l'intimidation et de la violence.

Selon deux études, une amélioration de la sécurité affective des élèves est mentionnée par les parents et les enseignants. Dans l'étude de Couture et Lapalme (2007), 71,4% des parents soulignent que la classe Kangourou améliore la relation parent-enfant, selon leurs réponses à un questionnaire sur leurs perceptions. Ensuite, l'étude de Martineau-Crête (2023) montre que cinq enseignants sur sept notent une amélioration du sentiment de sécurité des élèves, et trois enseignants précisent que les élèves semblent plus conscients du fait que les adultes peuvent les aider s'ils en ressentent le besoin, après les changements dans l'approche d'intervention.

Selon l'étude de Couture et Lapalme (2007), un renforcement de l'estime de soi est décrit par les enseignants et les parents. Dans l'étude, les enseignants ont rempli la version française du Boxall Profile (Bennathan et Boxall, 1998), un instrument d'évaluation comportementale, et les parents ont répondu à un questionnaire concernant leurs perceptions des retombées de la classe Kangourou auprès de leurs enfants. Les résultats suggèrent que les enfants sont plus sûrs d'eux selon les enseignants ($p < 0,01$) et que la classe Kangourou est associée à des sentiments plus positifs de l'enfant envers lui-même, selon 80% des parents ayant répondu au questionnaire.

Selon l'étude de Mancini (2020), une diminution de la détresse émotionnelle est observée par les élèves eux-mêmes et leurs parents. En effet, les analyses par tests t sur échantillons appariés ont montré une réduction significative des scores moyens relatifs à la dépression, à l'anxiété, aux symptômes traumatiques et aux troubles psychologiques après l'intervention d'apaisement somatique, par rapport aux valeurs de référence. Plus précisément, les scores post-tests de l'Indice de réaction au syndrome de stress post-traumatique de l'UCLA pour le DSM-IV (Pynoos *et al*., 1998), utilisé comme instrument de dépistage, étaient inférieurs de 69 %, par rapport aux valeurs initiales, notamment pour les symptômes d'hypervigilance, de reviviscence et d'évitement avec une taille d'effet très large à 1,08. Quant aux scores post-intervention sur l'Échelle d'évaluation de la dépression chez les enfants (CES-DC ; Radloff, 1977).) et le Screen

for Child Anxiety Related Disorders (SCARED; Birharmer *et al*., 1999)*,* rempli par les élèves, ceux-ci ont diminué respectivement de 47% et 56%, avec des tailles d'effet larges de 0,90 pour la dépression et 0,71 pour l'anxiété. Enfin, les scores moyens obtenus après l'intervention sur l'échelle Pediatric Symptom Checklist (PSC; Jellinek et Murphy, 1988)*,* remplie par les parents, étaient inférieurs de 38,4 %, par rapport aux valeurs initiales, avec une taille d'effet modérée à 0,46. Ces résultats mettent en lumière l'association positive entre l'intervention et la réduction de la détresse émotionnelle et des symptômes psychologiques chez les enfants.

Fonctionnement social

Selon trois études, les enseignants déclarent une amélioration des habiletés sociales des élèves. Dans l'étude de Couture et Lapalme (2007), les résultats de la version française du Boxall Profile (Bennathan et Boxall, 1998), remplie par les enseignants, suggèrent une meilleure capacité des élèves à interagir avec les autres élèves ($p < 0,05$) et une coopération accrue ($p < 0,01$). De son côté, Mancini (2020) observe que 74 % des élèves présentent des changements positifs dans leur comportement social, d'après les réponses des enseignants à un questionnaire sur l'impact de l'intervention d'apaisement somatique sur les élèves. Hunter-Dehn (2021) rapporte, à la suite du projet pilote *Riroriro*, que six élèves présentant des troubles du comportement ont montré une augmentation des comportements prosociaux, tels que la reconnaissance de responsabilité, la présentation d'excuses et l'altruisme, selon les enseignants interrogés après la mise en place du projet pilote *Riroriro.*

Selon deux études, les enseignants constatent une amélioration de la qualité des relations interpersonnelles. D'abord, Shamblin et ses collaborateurs (2016) rapportent une augmentation significative des scores à la sous-échelle Attachement de l'instrument Devereux Early Childhood Assessment (DECA; LeBuffe et Naglieri, 1999) chez les enfants participant au programme *Partnerships*, entre le prétest et le post-test, trois mois plus tard ($p < 0,001$). Ces résultats suggèrent que le programme renforce la capacité des enfants à établir et maintenir des relations positives et réciproques avec leurs pairs et les adultes de référence. Ensuite, Hunter-Dehn (2021) estime que le projet pilote *Riroriro* favorise la formation de relations solides entre pairs. Les six

enfants de l'étude ont ainsi noué des liens durables qui ont perduré après leur transition vers un environnement ordinaire et ont su mobiliser les compétences interpersonnelles acquises dans le programme pour créer des relations avec d'autres enfants ne participant pas au projet.

Fonctionnement comportemental

Selon trois études, les enseignants et les parents soulèvent une amélioration de l'adaptation comportementale des élèves. D'abord, dans l'étude de Couture et Lapalme (2007), les données issues du questionnaire sur les perceptions des enseignants et des parents révèlent une amélioration du comportement observé à la maison et à l'école. En effet, plus de 85 % des enseignants considèrent une association positive entre la classe Kangourou et le comportement des élèves à l'école, tandis que 78,6 % des parents estiment que ce programme a également amélioré le comportement de leur enfant à la maison. De plus, les résultats du Boxall Profile (Bennathan et Boxall, 1998) rempli par les enseignants suggèrent que les élèves de la classe Kangourou développent une meilleure intériorisation des contraintes que le groupe témoin ($p < 0,01$). Ensuite, dans l'étude de Mancini (2020), les résultats du questionnaire portant sur les perceptions des enseignants indiquent une amélioration observable des comportements en classe chez la majorité des élèves, notamment une diminution de l'irritabilité et de l'impulsivité. Enfin, Shamblin et ses collaborateurs (2016) rapportent une augmentation significative des scores à la sous-échelle Initiative de l'instrument Devereux Early Childhood Assessment (DECA; LeBuffe et Naglieri, 1999) ($p < 0,001$). Ces résultats suggèrent que le programme soutient la capacité des élèves à faire preuve d'autonomie dans sa réflexion et ses actions pour répondre à ses besoins.

Dans deux études, une diminution des comportements problématiques est rapportée tant par les enseignants que par les élèves après la mise en place d'approches sensibles aux traumatismes. Dans l'étude de Martineau-Crête (2023), les enseignants ont complété la version francophone canadienne BASC-2 CDN-F (Reynolds et Kamphaus, 2004), un outil évaluant le fonctionnement comportemental, émotionnel, social et scolaire des élèves. Une amélioration significative est observée concernant les comportements problématiques liés au harcèlement, à la maîtrise de soi émotionnelle, au fonctionnement exécutif et aux émotions négatives ($p < 0,01$).

Ces résultats ont été observés après un processus d'accompagnement d'une durée d'un an auprès des enseignants. Báez et ses collègues (2019) observent également une diminution des comportements problématiques chez les élèves ayant vécu un traumatisme de faible intensité après deux années du programme scolaire *Wediko* ($p < 0,01$; $p < 0,001$). Cette évolution a été mesurée à l'aide de l'Échelle d'évaluation du système d'amélioration des compétences sociales (SSIS-RS; Gresham et Elliot, 2008), un instrument de mesure standardisé administré aux élèves, permettant d'évaluer les compétences sociales, les comportements problématiques et la compétence académique.

Réussite scolaire

À l'intérieur de quatre des études, enseignant, personnel scolaire, parent et élève rapportent une augmentation de l'assiduité scolaire, de l'engagement des élèves et du temps passé en classe ordinaire. Dans l'étude de Dorado et ses collègues (2016), les résultats du questionnaire d'évaluation du programme *HEARTS,* portant sur la perception du personnel scolaire de l'implication des élèves, montrent une hausse de 34 % de l'assiduité scolaire ($p < 0,001$) et de 36 % du temps consacré aux activités en classe ($p < 0,001$). Dans l'étude de Couture et Lapalme (2007), le questionnaire sur les impacts de la classe Kangourou indique que plus de 80 % des parents et 77 % des enseignants observent une association positive avec le cheminement scolaire et l'attitude des élèves envers l'école, 77 % de ces élèves ont pu être partiellement réintégrés en classe ordinaire, dont 17,7 % ont bénéficié d'une réintégration quasi complète à la fin de l'année scolaire. Selon Báez et ses collègues (2019), les résultats de l'Échelle d'évaluation du système d'amélioration des compétences sociales (SSIS-RS; Gresham et Elliot, 2008) montrent que les élèves de chaque école ont amélioré leur assiduité scolaire d'au moins un point de pourcentage complet ou plus par an. Enfin, dans l'étude de Mancini (2020), les résultats du questionnaire sur les perceptions des enseignants révèlent des progrès scolaires chez 74% des élèves participants, notamment en termes d'engagement scolaire, de résultats scolaires et d'implication à l'école.

Trois études font état du développement des capacités d'attention et d'apprentissage. Dans l'étude de Martineau-Crête (2023), les résultats du BASC-2 CDN-F (Reynolds et Kamphaus,

2004), rempli par les enseignants, révèlent une diminution significative des problèmes scolaires, notamment des difficultés d'attention ($p < 0,05$), après un an d'intervention. De plus, l'étude de Couture et Lapalme (2007), à l'aide du Boxall Profile (Bennathan et Boxall, 1998), montre que les élèves de la classe Kangourou présentent une meilleure capacité d'attention ($p < 0,01$), une aptitude renforcée à établir des liens entre leurs expériences ($p < 0,01$) et à fournir des réponses constructives ($p < 0,001$) comparées à des élèves n'ayant pas bénéficié de ces classes, selon les enseignants. Enfin, dans l'étude de Dorado et ses collègues (2016), les résultats du questionnaire d'évaluation du programme *HEARTS*, complété par le personnel scolaire, indiquent une augmentation de 28 % de la capacité d'apprentissage des élèves ($p < 0,001$) et de 27 % du temps qu'ils consacrent aux tâches en classe ($p < 0,001$).

Résultats observés sur les enseignants

La présente section exposera les associations entre les pratiques sensibles aux traumatismes et les résultats observés sur les enseignants en s'appuyant sur quatre sous-variables dégagées des articles analysés, soit la santé mentale et le bien-être au travail, l'auto-efficacité et la gestion de classe ainsi que les connaissances, les attitudes et la posture professionnelle.

Santé mentale et bien-être au travail

L'étude de MacLochlainn et ses collaborateurs (2022) souligne une meilleure santé mentale et un bien-être accru au travail chez les enseignants. En effet, les résultats de l'Échelle de qualité de vie professionnelle (ProQol; Stamm, 2010), qui mesure la satisfaction et l'épuisement compassionnel, montrent une diminution significative de l'épuisement professionnel et du stress traumatique secondaire six mois après la formation offerte au personnel ($p < 0,001$). Par ailleurs, les données de l'Échelle des attitudes liées aux soins tenant compte des traumatismes (ARTIC-35; Baker *et al*., 2016), complétée par 98 enseignants, révèlent une hausse significative des scores à la sous-échelle Réactions au travail six mois après la formation ($p < 0,001$). Ces résultats indiquent que les enseignants reconnaissent davantage le trauma vicariant et ont tendance à chercher plus activement de l'aide.

Auto-efficacité et gestion de classe

Quatre études suggèrent un renforcement de l'auto-efficacité au travail et des pratiques de gestion de classe chez les enseignants. Dans l'étude de Shamblin et ses collègues (2016), les résultats de l'Échelle d'Opinions des Enseignants (TOS; Geller et Lynch, 1999) montrent une augmentation du sentiment de compétence et de confiance des enseignants ($p < 0,03$), notamment en ce qui concerne la capacité à gérer et à modifier les comportements difficiles en classe. Ils relèvent également une diminution du recours à des stratégies négatives de gestion du comportement. Dans l'étude de Hunter-Dehn (2021), les résultats, issus d'une série de réflexions personnelles rédigées par les enseignants, indiquent que ces derniers reconnaissent et encouragent davantage les comportements d'autorégulation, identifient les capacités scolaires des enfants et adaptent leurs pratiques afin de mieux répondre à leurs besoins, tout en valorisant les réussites. De plus, dans l'étude de Ross et Desbiens (2025), les résultats de l'Échelle de sentiment d'efficacité personnelle en gestion de classe (SEP; Gaudreau *et al*., 2015), complétée par 27 intervenants, montrent des améliorations significatives dans l'ensemble des dimensions évaluées, témoignant d'un renforcement global du sentiment d'efficacité personnelle à la suite de la mise en œuvre du programme de formation et d'accompagnement des équipes-écoles ($p < 0,05$). Enfin, dans l'étude de MacLochlainn et ses collègues (2022), les résultats de l'Échelle des attitudes liées aux soins tenant compte des traumatismes (ARTIC-35; Baker *et al*., 2016) révèlent une hausse significative des scores à la sous-échelle de l'auto-efficacité au travail six mois après la formation ($p < 0,001$), suggérant que les enseignants gagnent en confiance dans leur capacité à mettre en œuvre les interventions enseignées. De plus, les entretiens semi-dirigés menés auprès de 17 enseignants révèlent une amélioration de la gestion des troubles du comportement en classe.

Connaissances, attitudes et posture professionnelle

Deux études font état du développement des connaissances du personnel scolaire en matière de prise en charge des traumatismes et de recours à des pratiques sensibles aux traumatismes. Dans l'étude de Dorado et ses collègues (2016), un test t apparié intrasujets a permis d'analyser les données issues du questionnaire d'évaluation du programme *HEARTS*, complété par le personnel scolaire. Les résultats révèlent des augmentations significatives des

connaissances liées aux traumatismes et à leurs effets (57 % ; $t = 21{,}86$, $p < 0{,}001$), de la compréhension des moyens d'aider les enfants traumatisés à apprendre à l'école (61 % ; $t = 20{,}16$, $p < 0{,}001$), des connaissances relatives aux pratiques sensibles aux traumatismes (68 % ; $t = 21{,}85$, $p < 0{,}001$), des connaissances sur l'épuisement professionnel et le traumatisme vicariant (65 % ; $t = 18{,}69$, $p < 0{,}001$), ainsi que de l'utilisation de pratiques sensibles aux traumatismes (49 % ; $t = 16{,}09$, $p < 0{,}001$). Par ailleurs, dans l'étude de Hunter-Dehn (2021), les résultats, issus d'une série de réflexions personnelles rédigées par les enseignants, indiquent que ces derniers développent une compréhension approfondie de la régulation émotionnelle et des comportements prosociaux, ainsi que des mécanismes par lesquels les comportements peuvent se désorganiser chez les enfants ayant vécu un traumatisme.

Deux études soulignent une amélioration des attitudes du personnel scolaire en matière de pratiques sensibles aux traumatismes. Dans l'étude de Ross et Desbiens (2025), les données de l'Échelle des attitudes liées aux soins tenant compte des traumatismes (ARTIC-35; Baker *et al*., 2016), complétée par 27 intervenants, révèlent une amélioration significative des attitudes envers cette approche, notamment en ce qui concerne la compréhension des causes sous-jacentes des comportements problématiques et des symptômes ($p < 0{,}05$). Ces résultats suggèrent que les intervenants attribuent davantage ces comportements aux conséquences possibles de traumatismes. De même, dans l'étude de MacLochlainn et ses collègues (2022), les entretiens semi-dirigés menés auprès de 17 enseignants suggèrent une association positive entre la formation et leurs attitudes et perspectives. Les enseignants manifestent ainsi une sensibilité accrue aux réalités traumatiques vécues par les élèves et une meilleure compréhension de leurs répercussions.

L'étude d'Opiola et ses collègues (2020) souligne, quant à elle, le développement d'une posture professionnelle réflexive chez les enseignants. Ces derniers ont participé à des séances hebdomadaires informelles de débreffage avec les chercheurs, favorisant le partage d'expériences et l'analyse de leurs pratiques. Ils ont également rempli, à plusieurs moments, le Questionnaire d'évaluation des enseignants (TRF; Achendach et Rescorla, 2001), visant à mesurer leur

perception des difficultés comportementales, émotionnelles et sociales des élèves. À la lumière de ces données, les auteurs concluent à une évolution de leur posture vers une compréhension plus fine des émotions et des processus de régulation émotionnelle sous-jacents aux comportements des élèves. Cette transformation s'accompagne d'une approche plus préventive et contribue à la diminution des comportements problématiques en classe.

Résultats observés sur la qualité de l'environnement scolaire

La présente section examine les associations positives entre les pratiques sensibles aux traumatismes et les résultats observées sur la qualité de l'environnement scolaire. Quatre études soulignent une amélioration des interactions en classe, de la relation élève-enseignant et de la collaboration des parents avec l'école. Ainsi, dans l'étude de Shamblin et ses collègues (2016), les résultats de l'Échelle d'évaluation du climat de santé mentale en milieu préscolaire (PMHCS; Gilliam, 2008), complétée par les consultants, révèlent une diminution des attributs négatifs de l'environnement d'apprentissage. Ces derniers, observés chez certains enseignants, peuvent involontairement favoriser les comportements difficiles des enfants, notamment des exigences irréalistes ou un niveau de bruit excessif en classe ($p = 0,004$). Dans l'étude de Rishel et ses collègues (2019), les données de l'outil CLASS (Pianta *et al*., 2008), obtenus à partir d'observations réalisées par des évaluateurs certifiés, montrent une amélioration de la qualité des interactions en classe. Plus précisément, une progression significative est observée dans les deux premiers domaines de l'outil, soit le soutien émotionnel et l'organisation de la classe à la fin de l'année scolaire ($p < 0,001$). Ces domaines correspondent respectivement à la sensibilité de l'enseignant et à sa gestion du comportement. De plus, une différence statistiquement significative est relevée par rapport au groupe témoin pour ces deux domaines ($p < 0,001$). Dans l'étude d'Opiola et ses collègues (2020), les résultats de l'Indice de stress lié à l'enseignement (ITS; Greene *et al*., 1997), complété par trois enseignants, indiquent une diminution du stress relié à la relation élève-enseignant ($n = 1$) et un renforcement de cette relation ($n = 2$). Enfin, dans l'étude de Couture et Lapalme (2007), plus de 85 % des enseignants rapportent que la classe Kangourou est associée à une relation élève-enseignant plus positive et une meilleure collaboration des parents avec l'école, selon leurs perceptions.

L'étude de Dorado et ses collègues (2016) fait état d'une évolution favorable de la gestion des comportements et des incidents scolaires. Dans l'étude, l'analyse des statistiques scolaires révèle une diminution des renvois au bureau de la direction, des incidents d'agression physique et des suspensions externes. Un an après l'implantation du programme *HEARTS*, les résultats indiquent une réduction de 32% du nombre total d'incidents et une diminution de 43 % des incidents impliquant une agression physique, par rapport à l'année précédente ($p < 0,001$). Cinq ans après l'implantation, ces réductions atteignent 87 % pour le nombre total d'incidents, 86 % pour les incidents d'agression physique et 95 % pour les suspensions hors de l'école, toujours en comparaison avec l'année de référence ($p < 0,001$).

Nuances dans les résultats

Certaines études ont produit des résultats non concluants ou contradictoires. D'abord, dans l'étude de Couture et Lapalme (2007), la version française du Child Behavior Checklist *(*CBCL*;* Achenbach et Rescorla, 2001) a été complétée par les parents, tandis que le Questionnaire d'évaluation des enseignants (TRF; Achenbach et Rescorla, 2001) a été rempli par les enseignants. Les résultats suggèrent une amélioration globale marginale des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés des enfants des classes Kangourou en comparaison au groupe témoin après sept mois. Cependant, selon les auteurs, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. D'une part, les enfants des classes Kangourou n'ont pas vu leurs comportements se détériorer au cours de la période étudiée. D'autre part, la présence d'un groupe témoin indique que les interventions offertes par différents services produisent des résultats comparables. Par ailleurs, certains éléments méthodologiques peuvent contribuer à expliquer l'absence de progrès significatifs, notamment la petite taille des groupes et la difficulté pour les répondants proches de l'enfant de modifier une perception initialement forgée. En outre, des études antérieures suggèrent que les résultats observés de ce type d'intervention se manifestent davantage à long terme, après plusieurs trimestres ou années (Cooper et Whitebread, 2004). Ainsi, il est plausible que l'efficacité des classes Kangourou apparaisse de manière plus marquée avec le temps, en particulier chez les élèves présentant des difficultés persistantes. Dans l'étude de Mancini (2020),

les résultats du questionnaire sur les perceptions des enseignants révèlent une grande variabilité quant à l'importance des changements attribués à l'intervention d'apaisement somatique. En effet, 37 % des enseignants ont déclaré ne pas être certains que les modifications observées chez les participants puissent être directement liées à l'intervention, soulignant un manque de clarté quant à son impact réel. Selon les auteurs, plusieurs éléments permettent toutefois de nuancer ces résultats. Tout d'abord, la conception de l'évaluation ne comprenait ni groupe témoin ni groupe de comparaison, ce qui limite la capacité à isoler l'effet spécifique de l'intervention. Ensuite, le manque de communication et de coordination avec le personnel du programme pourrait avoir réduit la compréhension des objectifs et des méthodes de l'intervention, influençant ainsi la perception des enseignants. De plus, selon Báez et ses collègues (2019), l'analyse des données issues de l'Échelle d'évaluation du système d'amélioration des compétences sociales (SSIS-RS; Gresham et Elliot, 2008) montre que les élèves ont présenté une légère, mais significative diminution de leurs compétences sociales au cours de l'année scolaire 2015-2016. L'année suivante, aucune variation significative n'a été observée, que ce soit pour les compétences sociales ou pour les comportements problématiques. Encore une fois, il vaut mieux interpréter ces résultats avec prudence. En effet, les auteurs soulignent que ces deux dimensions différaient de manière significative en fonction du niveau d'exposition antérieure des élèves aux traumatismes. Ces résultats suggèrent ainsi que l'ampleur de l'exposition antérieure aux traumatismes pourrait moduler l'efficacité de l'intervention, les élèves présentant un historique traumatique plus important semblant manifester des résultats moins immédiats ou nécessitant un délai plus long avant l'observation de bénéfices. À l'inverse, les élèves ayant été exposés à des traumatismes moins sévères paraissent tirer profit de l'intervention de manière plus rapide et plus marquée. Dans l'étude de Martineau-Crête (2023), les résultats du BASC-2 CDN-F (Reynolds et Kamphaus, 2004) complété par les enseignants ne montrent pas d'association positive de l'accompagnement sur les comportements intériorisés des élèves et révèlent même une augmentation de l'anxiété. Toutefois, ces résultats diffèrent d'autres études sur le modèle ARC, qui avaient montré des améliorations (Arvidson *et al.,* 2011 ; Dorado *et al*., 2016 ; Hodgdon *et al*., 2013). Selon les auteurs, cette hausse pourrait s'expliquer par un changement d'attitudes des enseignantes : en réalisant que certains comportements extériorisés peuvent refléter une anxiété,

elles ont peut-être porté davantage attention aux problèmes intériorisés, souvent difficiles à détecter et sous-estimés (Marcotte *et al*., 2014 ; Miller, 2010). Finalement, dans l'étude d'Opiola et ses collègues (2020), les trois enseignants ont présenté une diminution de leur quotient d'intelligence émotionnelle total (EIQ) mesuré par le Test d'intelligence émotionnelle de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT ; Mayer *et al*., 2002). Cette diminution de l'EIQ contraste avec les prévisions des auteurs, qui anticipaient une augmentation des scores à la suite de la formation. Ces résultats, à première vue, s'inscrivent toutefois dans la continuité de ceux rapportés par des études antérieures. Ils pourraient s'expliquer, selon les auteurs, par l'effet Dunning-Kruger, selon lequel une compétence minimale est nécessaire pour s'autoévaluer avec précision (Pennycook *et al*., 2017). Malgré la diminution des scores, l'analyse des commentaires des enseignants révèle une meilleure compréhension des émotions de leurs élèves, traduisant une progression de la synchronisation émotionnelle, composante clé de l'intelligence émotionnelle (Jennings et Greenberg, 2009).

Discussion

Le présent essai avait pour objectif de faire état des connaissances sur les résultats empiriques documentés des approches sensibles aux traumatismes implantées en milieu scolaire. Bien que la mise en œuvre récente des approches sensibles aux traumatismes en milieu scolaire s'accompagne d'un nombre encore limité de données empiriques permettant d'en évaluer pleinement l'efficacité (Chafouleas *et al*., 2016), cet essai suggère des associations positives potentielles de ces approches sur différents plans, soit auprès des élèves, des enseignants, du personnel scolaire et des parents. Néanmoins, la recension des études a également permis de dégager certains constats, qui seront résumés ci-après.

L'un des premiers constats de cette recherche met en lumière à la fois les limites méthodologiques des études recensées et celles liées à l'implantation des interventions sensibles aux traumatismes en milieu scolaire. Premièrement, la temporalité des résultats observés constitue un enjeu majeur : les bénéfices semblent se manifester principalement sur le long terme, notamment chez les élèves présentant des difficultés persistantes, ce qui représente une portion prédominante des échantillons recensés dans cet essai (Shonkoff et Garner, 2012). En outre, l'ampleur de l'exposition antérieure aux traumatismes pourrait moduler également ces résultats, les élèves plus sévèrement exposés montrant des bénéfices plus lents, tandis que ceux moins touchés en tirent un avantage plus rapide et prononcé (Hanson et Lang, 2014). Ensuite, les changements dans la perception des évaluateurs peuvent influencer les résultats, rendant nécessaire de distinguer les progrès réels des variations liées à l'évolution des jugements. Cette limite méthodologique est accentuée par l'absence fréquente de groupe de contrôle et la prépondérance des évaluations auprès des enseignants plutôt qu'aux observations directes des élèves (Shadish et Cook, 2002). Ces deux facteurs compliquent la comparaison fiable des résultats observés de l'intervention et augmentent le risque que les résultats reflètent davantage les perceptions subjectives que les changements objectifs chez les élèves. Par ailleurs, l'absence d'une définition consensuelle des approches sensibles aux traumatismes et le flou entourant l'identification de leurs composantes clés compliquent leur évaluation (Hanson et Lang, 2014 ; SAMHSA, 2014). De plus, la grande diversité des modalités d'implantation dans les écoles, tant

sur le plan des pratiques pédagogiques que des politiques organisationnelles, limite la comparabilité des études et l'élaboration de critères d'évaluation standardisés (Fixsen et Blase, 2005). Cette limite méthodologique est accentuée par le fait que ces contextes d'implantations sont parfois peu décrits, ce qui restreint considérablement la reproductibilité des résultats. Finalement, la taille parfois réduite des échantillons limite la puissance statistique des analyses, rendant difficile la détection d'associations positives. Elle réduit également la généralisation des résultats, car les conclusions tirées à partir d'un petit groupe peuvent ne pas refléter l'expérience de l'ensemble de la population cible (Cohen, 1992). Ces constats soulignent la nécessité d'adopter des protocoles d'évaluation rigoureux et de combiner mesures quantitatives et qualitatives pour obtenir une appréciation fiable et nuancée des résultats des interventions.

Le deuxième constat de cette recherche souligne plusieurs facteurs de réussite des interventions sensibles aux traumatismes identifiés dans les études recensées. En premier lieu, l'étude de MacLochlainn et ses collègues (2022) souligne l'importance du rôle de la direction scolaire dans la mise en œuvre de ces approches et dans l'atteinte des résultats escomptés. Une direction engagée et solidaire offre au personnel des normes, des objectifs et des valeurs partagés, renforçant ainsi la confiance des équipes dans leur capacité à appliquer les mesures nécessaires pour générer les résultats souhaités (Muijs et Harris, 2006). Un autre facteur clé identifié dans l'étude de Mancini (2020) réside dans la qualité de la collaboration entre les enseignants et le personnel du programme. Une communication fluide et une coordination étroite permettent aux enseignants de soutenir efficacement les interventions des thérapeutes en classe, tout en facilitant le partage d'informations essentielles sur les élèves. Cette intégration favorise également le développement des compétences des enseignants pour répondre de manière appropriée aux besoins des élèves ayant vécu des traumatismes, maximisant ainsi l'impact des interventions sur leur bien-être et leur apprentissage (Chafouleas *et al*., 2016). Enfin, dans l'étude de Hunter-Dehn (2021), un facteur de réussite central est l'adoption d'une approche globale au sein de l'école. Cette approche considère les élèves dans leur ensemble et prépare leur réintégration progressive dans les classes ordinaires, sans exclusion. Elle requiert que l'ensemble des enseignants comprenne les comportements des élèves et sache y répondre en tenant compte de l'impact des

traumatismes (Brunzell et Waters, 2016). En favorisant cohérence et collaboration entre le personnel, l'approche globale crée un environnement de soutien partagé, permettant un accompagnement continu et adapté. Selon les auteurs, cette vision intégrée renforce l'efficacité de l'intervention et soutient la réussite des élèves dans le contexte scolaire.

Implications pour la pratique et recommandations

À la lumière des deux constats présentés, plusieurs implications pour la pratique émergent et appellent à des recommandations concrètes visant à améliorer l'efficacité des interventions sensibles aux traumatismes en milieu scolaire. D'une part, les limites méthodologiques relevées invitent à renforcer la rigueur des pratiques d'évaluation en combinant des mesures quantitatives et qualitatives, en diversifiant les sources de données, notamment par des observations directes, et en documentant de manière plus systématique les modalités d'implantation afin de favoriser la comparabilité et la reproductibilité des interventions (Fixsen *et al*., 2005). D'autre part, l'intégration encore limitée des connaissances relatives aux traumas dans les pratiques éducatives souligne la nécessité de renforcer la formation initiale et continue des intervenants, afin de mieux outiller les enseignants à comprendre et à répondre à la complexité des besoins des élèves (French, 2019, State *et al*., 2019). Ce besoin est accentué par le fossé persistant entre la recherche et la pratique, la difficulté de transposer les résultats scientifiques dans le quotidien des classes compromettant l'efficacité des approches fondées sur des données probantes. Dans cette perspective, la mise en œuvre doit être envisagée comme un levier central, nécessitant un accompagnement structuré, du soutien organisationnel et des ressources adéquates pour en assurer une appropriation réelle (Cook et Odom, 2013). Par ailleurs, les facteurs de réussite identifiés ci-haut mettent en évidence l'importance d'un leadership scolaire engagé, d'une collaboration étroite entre les acteurs et de l'adoption d'une approche globale à l'échelle de l'école (Chafouleas *et al*., 2016; Reinbergs et Fefer, 2018). L'identification et la sélection d'interventions efficaces doivent ainsi s'accompagner d'une capacité d'adaptation aux contextes scolaires et aux profils variés des élèves, appelant les intervenants à conjuguer rigueur scientifique et flexibilité clinique (Chen *et al*., 2020). Enfin, considérant la nature multifactorielle et évolutive des difficultés des élèves ainsi que la temporalité des associations observées, il

apparaît essentiel de soutenir une implantation à la fois structurée, durable et adaptable, afin d'assurer des retombées significatives et à long terme (Farmer *et al*., 2016b).

Dans cette perspective, les psychoéducateurs occupent une position privilégiée pour soutenir la mise en œuvre d'approches sensibles aux traumatismes en milieu scolaire. Grâce à leur expertise en évaluation psychoéducative, ils sont en mesure d'analyser le fonctionnement adaptatif de l'élève ainsi que les interactions qu'il entretient avec son environnement. Cette évaluation leur permet de mieux comprendre la signification des comportements observés et de mettre en lumière les besoins sous-jacents pouvant être associés à des expériences négatives de l'enfance (State et al., 2019). En partageant leurs conclusions avec les équipes-écoles, les psychoéducateurs contribuent à une compréhension plus nuancée des difficultés de l'élève et soutiennent l'élaboration d'interventions adaptées à sa réalité. Cette lecture écologique et fonctionnelle favorise la mise en place de stratégies qui répondent davantage aux besoins de l'élève, notamment par la création d'un environnement sécurisant, prévisible et propice au développement de ses capacités d'adaptation (Chafouleas et al., 2016).

Par ailleurs, les psychoéducateurs peuvent agir comme agents de transfert des connaissances au sein des écoles en favorisant l'intégration des principes issus de la recherche sur les traumas dans les pratiques éducatives. Grâce à leur expertise en accompagnement clinique et en rôle-conseil, ils sont en mesure de soutenir le développement des compétences du personnel scolaire par des activités de formation, de sensibilisation et de consultation. Dans un contexte où les connaissances scientifiques peinent parfois à se traduire en pratiques concrètes, leur contribution peut faciliter l'appropriation de stratégies d'intervention fondées sur des données probantes et adaptées aux réalités du milieu scolaire (Cook et Odom, 2013). Ils participent également à la création d'une culture de collaboration et de réflexion clinique au sein des équipes-écoles, favorisant ainsi l'adoption de pratiques cohérentes et sensibles aux traumatismes à l'échelle de l'établissement plutôt qu'au seul niveau individuel (Chafouleas et al., 2016).

Enfin, les résultats présentés soulignent l'importance pour les psychoéducateurs de porter une attention particulière aux conditions d'implantation et au maintien des interventions dans le temps. Leur formation les prépare à considérer les caractéristiques du milieu, les ressources disponibles et les enjeux organisationnels susceptibles d'influencer l'efficacité des actions mises en place. Ils peuvent ainsi contribuer à l'évaluation continue des interventions, documenter les obstacles et les facilitateurs rencontrés et proposer les ajustements nécessaires afin de favoriser une implantation durable et adaptée au contexte scolaire (Cook et Odom, 2013; Fixsen et al., 2005). Cette posture réflexive et évaluative s'inscrit dans la mission même de la psychoéducation, qui consiste à promouvoir l'adaptation de la personne en interaction avec son environnement tout en privilégiant des interventions validées empiriquement.

Conclusion

Cet essai a permis de faire état des connaissances actuelles en ce qui a trait aux résultats empiriques documentés des approches sensibles aux traumatismes implantées en milieu scolaire. En effet, les résultats suggèrent que ces approches pourraient être bénéfiques tant pour les élèves que pour le corps enseignant, ainsi que pour l'environnement scolaire. Les 11 études recensées suggèrent des associations entre les pratiques sensibles aux traumatismes et les résultats observés sur : 1) le fonctionnement émotionnel, 2) le fonctionnement social, 3) le fonctionnement comportemental, 4) la réussite scolaire des élèves, 5) la santé mentale et le bien-être au travail, 6) l'auto-efficacité et la gestion de classe, 7) les connaissances, attitudes et postures des enseignants, ainsi que 8) la qualité de l'environnement scolaire. Malgré les limites méthodologiques relevées dans les études et celles associées à l'implantation de ces interventions en milieu scolaire, ces résultats demeurent prometteurs. Ils ouvrent une piste de réflexion plus large quant à leur potentiel comme levier face aux enjeux actuels d'essoufflement du système scolaire, notamment liés à l'épuisement professionnel du personnel enseignant et à l'augmentation des manifestations de violence en milieu scolaire. Ils invitent ainsi à questionner dans quelle mesure une approche davantage sensible aux réalités traumatiques des élèves pourrait contribuer à soutenir durablement les milieux éducatifs, dans un contexte de complexification croissante des besoins.

Références

Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.

Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K. et Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ, 186*(9), E324–E332. https://doi.org/10.1503/cmaj.131792

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7e éd.).

Avery, J., Deppeler, J., Galvin, E., Skouteris, H., Crain de Galarce, P. et Morris, H. (2022). Changing educational paradigms: Trauma-responsive relational practice, learnings from the USA for Australian schools. *Children and Youth Services Review, 138*, 106506. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106506

Arvidson, J., Kinniburgh, K., Howard, K., Spinazzola, J., Strothers, H., Evans, M., Andres, B., Cohen, C. et Blaustein, M. E. (2011). Treatment of complex trauma in young children: Developmental and cultural considerations in application of the ARC intervention model. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*(1), 34–51. https://doi.org/10.1080/19361521.2011.545046

Baker, C. N., Brown, S. M., Wilcox, P. D., Overstreet, S. et Arora, P. (2016). Development and psychometric evaluation of the attitudes related to trauma-informed care (ARTIC) scale. *School Mental Health, 8*(1), 61–76.

Bateman, J., Henderson, C. et Kezelman, C. (2013). *Trauma-informed care and practice: Towards a cultural shift in policy reform across mental health and human services in Australia*. Mental Health Coordinating Council.

Bartlett, J. D., Barto, B., Griffin, J. L., Fraser, J. G., Hodgdon, H. et Bodian, R. (2016). Trauma-informed care in the Massachusetts Child Trauma Project. *Child Maltreatment, 21*(2), 101–112. https://doi.org/10.1177/1077559515615700

Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Hardcastle, K. A., Sharp, C. A., Wood, S. et Davies, A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: A retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC Public Health, 18*, 792.

Bennathan, M. et Boxall, M. (1998). *The Boxall profile: Handbook for teachers*. Nurture Group Network.

Berger, E. (2019). Multi-tiered approaches to trauma-informed care in schools: A systematic review. *School Mental Health, 11*(4), 650–664. https://doi.org/10.1007/s12310-019-09326-0

Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S. et Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38*(10), 1230–1236. https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00011

Blair, E. W., Woolley, S., Szarek, B. L., Mucha, T. F., Dutka, O., Schwartz, H. I., Wisniowski, J. et Goethe, J. W. (2017). Reduction of seclusion and restraint in an inpatient psychiatric setting: A pilot study. *Psychiatric Quarterly, 88*(1), 1–7. https://doi.org/10.1007/s11126-016-9428-0

Blase, K. A. et Fixsen, D. L. (2005). *Core intervention components: Identifying and operationalizing what makes programs work*. National Implementation Research Network.

Blaustein, M. E. et Kinniburgh, K. M. (2007). Intervening beyond the child: The intertwining nature of attachment and trauma. *Attachment Theory into Practice*, *26,* 48–53.

Blaustein, M. E. et Kinniburgh, K. M. (2019). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency* (2e éd.). Guilford Press.

Bloom, S. L. (2019). Trauma theory. In *Humanising mental health care in Australia* (p. 3–30). Routledge.

Brunzell, T., Stokes, H. et Waters, L. (2016). Trauma-informed positive education: Using positive psychology to strengthen vulnerable students. *Contemporary School Psychology, 20*(1), 63–83. https://doi.org/10.1007/s40688-015-0070-x

Carlson, J. S., Yohannan, J., Darr, C. L., Turley, M. R., Larez, N. A. et Perfect, M. M. (2019). Prevalence of adverse childhood experiences in school-aged youth: A systematic review (1990–2015). *International Journal of School & Educational Psychology*. https://doi.org/10.1080/21683603.2018.1548397

Chafouleas, S. M., Johnson, A., Overstreet, S. et Santos, N. (2016). Toward a blueprint for trauma-informed service delivery in schools. *School Mental Health, 8*, 144–162. https://doi.org/10.1007/s12310-015-9166-8

Chafouleas, S. M., Saleem, F., Overstreet, S. et Thorne, T. (2023). Interventions for students exposed to trauma. Dans S. W. Evans, J. S. Owens, C. P. Bradshaw et M. D. Weist (dir.),

Handbook of school mental health: Innovations in science and practice (p. 73–90). Springer.

Chen, C.-C., Sutherland, K. S., Kunemund, R., Sterrett, B., Wilkinson, S., Brown, C. et Maggin, D. M. (2020). Intensifying interventions for students with emotional and behavioral difficulties: A conceptual synthesis of practice elements and adaptive expertise. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. https://doi.org/10.1177/1063426620953086

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155–159. https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155

Conroy, M. A. (2016). Moving the dial for students with emotional and behavioral disorders: Ensuring early access to intensive supports. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 24*(3), 191–193. https://doi.org/10.1177/1063426616651602

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Olafson, E., Kagan, R., Mallah, K. et van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35*(5), 390–398.

Cook, B. G. et Odom, S. L. (2013). Evidence-based practices and implementation science in special education. *Exceptional Children, 79*, 135–144.

Cook, T. D. et Shadish, W. R. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.

Cooper, P. et Whitebread, D. (2004). *The effectiveness of nurture groups: Evidence from a national research study*. University of Leicester.

Cyr, K., Clément, M.-È. et Chamberland, C. (2014). La victimisation, une norme dans la vie des jeunes au Québec? *Criminologie, 47*(1), 17–40. https://doi.org/10.7202/1024005ar

Daoudi, H. et Haelewyck, M.-C. (2013). L'échelle québécoise de comportements adaptatifs au Maroc. *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 24*, 126–140. https://doi.org/10.7202/1022422ar

Desbiens, N., Bluteau, J., Plante, I. et Olivier, E. (2020). Les trajectoires des difficultés graves d'adaptation et de comportement. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école* (3e éd., p. 37–59). Chenelière Éducation.

Dorado, J. S., Martinez, M., McArthur, L. E. et Leibovitz, T. (2016). Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS): A whole-school, multi-level, prevention and intervention program for creating trauma-informed, safe and supportive schools. *School Mental Health, 8*(1), 163–176. https://doi.org/10.1007/s12310-016-9177-0

DuPaul, G. J., Reid, R., Anastopoulos, A. D. et Power, T. J. (2014). Assessing ADHD symptomatic behaviors and functional impairment in school settings: Impact of student and teacher characteristics. *School Psychology Quarterly, 29*(4), 409–421. https://doi.org/10.1037/spq0000095

Enlow, M. B., Egeland, B., Blood, E. A., Wright, R. O. et Wright, R. J. (2012). Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: A longitudinal study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 66*(11), 1005–1010.

Farmer, T. W., Gatzke-Kopp, L. M., Lee, D. L., Dawes, M. et Talbott, E. (2016a). Research and policy on disability: Linking special education to developmental science. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences, 3*(1), 138–145. https://doi.org/10.1177/2372732215624217

Farmer, T. W., Sutherland, K. S., Talbott, E., Brooks, D. S., Norwalk, K. et Huneke, M. (2016b). Special educators as intervention specialists: Dynamic systems and the complexity of intensifying intervention for students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 24*(3), 173–186. https://doi.org/10.1177/1063426616650166

Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S. et Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry, 1*(5), 377–387.

Felitti, V. J. et Anda, R. F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. Dans *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic* (p. 77–87).

Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F. et Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice, 19*(5), 531–540. https://doi.org/10.1177/1049731509335549

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. et Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. University of South Florida.

Ford, J. D., Chapman, J., Mack, J. M. et Pearson, G. (2006). Pathways from traumatic child victimization to delinquency: Implications for juvenile and permanency court proceedings and decisions. *Juvenile and Family Court Journal, 57*(1), 13–26.

Ford, J. D. et Courtois, C. A. (2020). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. Dans J. D. Ford et C. A. Courtois (dir.), *Treating complex traumatic stress disorders in adults: Scientific foundations and therapeutic models* (2e éd., p. 3–34). Guilford Press.

French, D. D. (2019). Essential components of school-based intervention for students with emotional and behavioral disorders: An integration of research and practice. *Preventing School Failure, 63*(4), 369–381. https://doi.org/10.1080/1045988X.2019.1619510

Gaudreau, N. et Frenette, É. (2014). Efficacité perçue d'un programme de formation continue des enseignants sur la gestion des comportements difficiles en classe. *Revue québécoise de psychologie, 35*(3), 205–231.

Gaudreau, N., Frenette, É. et Thibodeau, S. (2015). Élaboration de l'Échelle du sentiment d'efficacité personnelle des enseignants en gestion de classe (ÉSEPGC). *Mesure et évaluation en éducation, 38*(2), 31–60. https://doi.org/10.7202/1036762ar

Garner, A. S. et Shonkoff, J. P. (2012). Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician. *Pediatrics, 129*(1), e224–e231. https://doi.org/10.1542/peds.2011-2662

Geller, S. et Lynch, K. (1999). *Teacher opinion survey*. Virginia Commonwealth University Intellectual Property Foundation.

Gherardi, S. A., Chafouleas, S. M. et Koslouski, J. (2023). Adverse childhood experiences (ACEs): Translation into action in PK–12 education settings. Dans S. G. Portwood, M. J. Lawler et M. C. Roberts (dir.), *Handbook of adverse childhood experiences: A framework for collaborative health promotion* (p. 111–122). Springer.

Gilliam, W. S. (2008). *Preschool Mental Health Climate Scale (PMHCS)*. Yale University Child Study Center.

Greene, R. W., Abidin, R. R. et Kmetz, C. (1997). The Index of Teaching Stress: A measure of student–teacher compatibility. *Journal of School Psychology, 35*(3), 239–259. https://doi.org/10.1016/S0022-4405(97)00006-X

Gresham, F. M. et Elliott, S. N. (2008). *Social Skills Improvement System—Rating Scales (SSIS-RS)*. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t02650-000

Hanson, R. F. et Lang, J. M. (2014). A critical look at trauma-informed care among agencies and systems serving maltreated youth and their families. *Child Maltreatment, 19*(2), 66–72. https://doi.org/10.1177/1077559514521465

Hodgdon, H. B., Kinniburgh, K., Gabowitz, D., Blaustein, M. E. et Spinazzola, J. (2013). Development and implementation of trauma-informed programming in youth residential treatment centers using the ARC framework. *Journal of Family Violence, 28*(7), 679–692. https://doi.org/10.1007/s10896-013-9531-z

Howard, J., L'Estrange, L. et Brown, M. (2022). National guidelines for trauma-aware education in Australia. *Frontiers in Education, 7*, 826658. https://doi.org/10.3389/feduc.2022.826658

Jellinek, M. S. et Murphy, J. M. (1988). Screening for psychological disorders in pediatric practice. *American Journal of Diseases of Children, 142*(11), 1153–1157. https://doi.org/10.1001/archpedi.1988.02150110031013

Jennings, P. A. et Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research, 79*, 491–525. https://doi.org/10.3102/0034654308325693

Kataoka, S. H., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Wong, M., Escudero, P., Tu, W., Zaragoza, C. et Fink, A. (2003). A school-based mental health program for traumatized Latino immigrant children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(3), 311–318. https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00011

Kern, L. et Wehby, J. H. (2014). Using data to intensify behavioral interventions for individual students. *Teaching Exceptional Children, 46*(4), 45–53. https://doi.org/10.1177/0040059914522970

Lane, K. L., Barton-Arwood, S. M., Nelson, J. R. et Wehby, J. (2008). Academic performance of students with emotional and behavioral disorders served in self-contained settings. *Journal of Behavioral Education, 17*(1), 43–62. https://doi.org/10.1007/s10864-007-9050-1

LeBuffe, P. A. et Naglieri, J. A. (1999). *Devereux Early Childhood Assessment (DECA)*. Kaplan Press.

Loi sur l'instruction publique, RLRQ, c. I-13.3.

Lucero, N. M. et Bussey, M. (2012). A collaborative and trauma-informed practice model for urban Indian child welfare. *Child Welfare, 91*(3), 89–112.

Maggin, D. M., Wehby, J. H., Farmer, T. W. et Brooks, D. S. (2016). Intensive interventions for students with emotional and behavioral disorders: Issues, theory, and future directions. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 24*(3), 127–137. https://doi.org/10.1177/1063426616661498

Marcotte, D., Pronovost, J. et Bluteau, J. (2014). La dépression et le suicide. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2e éd., p. 47–62). Gaëtan Morin Éditeur.

Massé, L., Lanaris, C., Nadeau, M.-F., Bégin, J.-Y., Bluteau, J., Verret, C. et Baudry, C. (2020). Les difficultés d'adaptation socioaffectives et comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école* (3e éd., p. 5–36). Chenelière Éducation.

Mayer, J. D., Salovey, P. et Caruso, D. R. (2002). *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT): Item booklet and manual*. MHS Assessments.

McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A. et Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 47*, 578–591.

McInerney, M. et McKlindon, A. (2014). *Unlocking the door to learning: Trauma-informed classrooms & transformational schools*. Education Law Center.

Miller, D. N. (2010). Assessing internalizing problems and well-being. Dans G. Gimpel Peacock, R. A. Ervin, E. J. Daly III et K. W. Merrell (dir.), *Practical handbook of school psychology: Effective practices for the 21st century* (p. 175–191). Guilford Press.

Miller, E. A. et Kolko, D. J. (2020). Interventions for youth who experience trauma and adversity. Dans T. W. Farmer, M. A. Conroy, E. M. Z. Farmer et K. S. Sutherland (dir.), *Handbook of research on emotional and behavioral disorders: Interdisciplinary developmental perspectives on children and youth* (p. 154–166). Routledge.

Milot, T., Bruneau-Bhérer, R., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2021). Le trauma complexe : un regard interdisciplinaire sur les difficultés des enfants et des adolescents. *Revue québécoise de psychologie, 42*(2), 69–90. https://doi.org/10.7202/1081256ar

Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018a). Qu'est-ce que le trauma complexe? Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir* (p. 9–36). Presses de l'Université du Québec.

Milot, T., Collin-Vézina, D. et Godbout, N. (2018b). *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec.

Milot, T., Lemieux, R., Berthelot, N. et Collin-Vézina, D. (2018c). Les pratiques sensibles au trauma. Dans T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : comprendre, évaluer et intervenir* (p. 233–250). Presses de l'Université du Québec.

National Research Council & Institute of Medicine. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. National Academies Press. https://doi.org/10.17226/12480

Norrish, J. et Brunzell, T. (2023). How is trauma-informed education implemented within classrooms? A synthesis of trauma-informed education programs. *Australian Journal of Teacher Education, 48*(3). https://doi.org/10.14221/1835-517X.6159

Parker, J., Olson, S. et Bunde, J. (2019). The impact of trauma-based training on educators. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 1–11.

Pennycook, G., Ross, R. M., Koehler, D. J. et Fugelsang, J. A. (2017). Dunning-Kruger effects in reasoning: Theoretical implications of the failure to recognize incompetence. *Psychonomic Bulletin & Review, 24*, 1774–1784. https://doi.org/10.3758/s13423-017-1242-7

Perfect, M. M., Turley, M. R., Carlson, J. S., Yohanna, J. et Saint Gilles, M. P. (2016). School-related outcomes of traumatic event exposure and traumatic stress symptoms in students: A systematic review. *School Mental Health, 8*(1), 7–43. https://doi.org/10.1007/s12310-016-9175-2

Pianta, R. C., La Paro, K. M. et Hamre, B. K. (2008). *Classroom Assessment Scoring System (CLASS): Manual pre-K*. Paul H. Brookes Publishing.

Provost, M. A., Alain, M., Leroux, Y. et Lussier, Y. (2016). *Normes de présentation d'un travail de recherche* (5e éd.). Les Éditions SMG.

Pynoos, R., Rodriguez, N., Steinberg, A., Stuber, M. et Frederick, C. (1998). *UCLA PTSD Index for DSM-IV*. UCLA Trauma Psychiatry Program.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385–401. https://doi.org/10.1177/014662167700100306

Reinbergs, E. J. et Fefer, S. A. (2018). Addressing trauma in schools: Multitiered service delivery options for practitioners. *Psychology in the Schools, 55*(3), 250–263. https://doi.org/10.1002/pits.22105

Reynolds, C. R. et Kamphaus, R. W. (2004). *Behavior assessment system for children (2nd ed.)*. Pearson.

State, T. M., Feifer, S. G., Freedenthal, S., et Dean, S. E. (2019). Beyond the ACE score: Perspectives from the literature on trauma-informed schools. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 49*(12), 100655. https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2019.100655

State, T. M., Simonsen, B., Hirn, R. G. et Wills, H. (2019). Bridging the research-to-practice gap through effective professional development for teachers working with students with

emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders, 44*(2), 107–116. https://doi.org/10.1177/0198742918816447

Stokes, H. et Brunzell, T. (2024). Introduction to trauma-informed education. Dans H. Stokes et T. Brunzell (dir.), *Implementing trauma-informed pedagogies for school change* (p. 1–13). Emerald Publishing. https://doi.org/10.1108/978-1-83797-000-1

Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). ProQOL.org.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. U.S. Department of Health and Human Services.

Teicher, M. H. et Khan, A. (2019). Childhood maltreatment, cortical and amygdala morphometry, functional connectivity, laterality, and psychopathology. *Child Maltreatment, 24*(4), 458–465. https://doi.org/10.1177/1077559519870845

Thomas, M. S., Crosby, S. et Vanderhaar, J. (2019). Trauma-informed practices in schools across two decades: An interdisciplinary review of research. *Review of Research in Education, 43*(1), 422–452.

Turtura, J. E., Anderson, C. M. et Boyd, R. J. (2014). Addressing task avoidance in middle school students: Academic behavior check-in/check-out. *Journal of Positive Behavior Interventions, 16*(3), 159–167. https://doi.org/10.1177/1098300713484063

Van der Kolk, B. A. (2007). The developmental impact of childhood trauma. Dans L. J. Kirmayer, R. Lemelson et M. Barad (dir.), *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives* (p. 224–241). Cambridge University Press.

Winter, S.M., Dittrich, K., Dörr, P., Overfeld, J., Moebus, I., Murray, E., Karaboycheva, G., Zimmermann, C., Knop, A., Voelkle, M., Entringer, S., Buss, C., Haynes, J.-D., Binder, E.B. et Heim, C. (2022). Immediate impact of child maltreatment on mental, developmental, and physical health trajectories. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(9), 1027–1045. https://doi.org/10.1111/jcpp.13550

Zakszeski, B. N., Ventresco, N. E. et Jaffe, A. R. (2017). Promoting resilience through trauma-focused practices: A critical review of school-based implementation. *School Mental Health, 9*(4), 310–321. https://doi.org/10.1007/s12310-017-9228-1

Appendice A

Description des études retenues

Études	Pays	Objectifs	Participants	Méthode
Shamblin *et al*., 2016	États-Unis	Évaluer les impacts du programme sur la confiance, l'efficacité personnelle et la capacité des enseignants à soutenir le développement socio-émotionnel et sur la résilience des enfants.	39 enseignants 767 élèves du préscolaire	Quantitatif Questionnaire
Opiola *et al*., 2020	États-Unis	Explorer les impacts de la formation sur l'intelligence émotionnelle des enseignants, la perception des comportements des élèves et le stress des enseignants et des élèves.	3 enseignants Âge : 26 à 36 ans Années d'expérience : 5 à 10 ans	Qualitatif Questionnaire Entretiens semi-structurés
Martineau-Crète *et al*., 2023	Canada	Documenter les effets de l'accompagnement sur des élèves présentant un trouble complexe.	30 élèves Âge : 5 à 12 ans	Mixte Questionnaire Entretiens semi-structurés
MacLochlainn *et al*., 2022	Irlande	Examiner les bénéfices d'une formation sur les attitudes du personnel scolaire et l'usure de compassion.	98 enseignants (70 femmes, 18 hommes) Âge : 29 à 64 ans Années d'expérience : plus de 15 ans	Mixte Questionnaire Entretiens semi-structurés
Dorado *et al*., 2016	États-Unis	Évaluer les différents impacts du programme sur les élèves et le personnel scolaire.	1243 élèves (584 filles, 659 garçons) 175 membres du personnel scolaire	Quantitatif Questionnaire
Ross et Desbiens, 2025	Canada	Analyser les effets perçus de la formation sur les attitudes des intervenants et sur leur sentiment d'efficacité personnelle en gestion de classe.	27 membres du personnel scolaire (23 femmes, 4 hommes) Âge : 18 à 55 ans	Quantitatif Questionnaire
Couture et Lapalme, 2007	Canada	Évaluer l'efficacité de l'intervention sur le fonctionnement des enfants.	41 élèves (35 garçons, 1 fille) Âge : 6 à 13 ans	Quantitatif Questionnaire

Études	Pays	Objectifs	Participants	Méthode
Mancini, 2020	États-Unis	Examiner l'efficacité d'une intervention conçue pour aider les enfants à gérer les symptômes dissociatifs et dysrégulatoires.	34 élèves Âge : 6 à 11 ans 27 enseignants	Quantitatif Questionnaire
Rishel *et al*., 2019	États-Unis	Examiner l'efficacité de l'intervention sur la qualité des interactions en classe.	39 classes de préscolaire ou 1e année	Quantitatif Questionnaire
Hunter-Dehn, 2021	Nouvelle-Zélande	Déterminer l'efficacité d'une formation sur les compétences émotionnelles/sociales/interpersonnelles et les résultats scolaires.	6 élèves Âge : 5 à 7 ans	Qualitatif Entretiens semi-structurés
Báez *et al*. 2019	États-Unis	Examiner l'efficacité du programme sur les compétences sociales et les comportements problématiques des élèves.	509 élèves du premier cycle de secondaire	Mixte Questionnaire Entretiens semi-structurés

Appendice B

Description des types d'intervention

Études	Modalité d'intervention	Contenu (durée)	Participants et formateurs	Informations supplémentaires
Shamblin *et al*., 2016	Programme-école	-Enseignement du programme de formation aux compétences sociales (1 séance par semaine) -Formation des enseignants/développement professionnel (1 séance par mois) -Formation/coaching en compétences sociales -Services de traitement individuel/familial/de groupe -Psychothérapie parent-enfant. -Formation continue	-Consultants intégrés dans les écoles -Enseignants -Parents -Élèves	-Matériel pédagogique fourni : histoires sociales, cartes de planning -Soutien comportemental à l'usage des parents à la maison -Suivi des progrès via un rapport mensuel - Thérapie TCC axée sur les traumatismes
Opiola *et al*., 2020	Formation et accompagnement des enseignants *Durée : 11 semaines*	Phase 1 : -Formation (30 minutes par semaine) -Supervision (45 minutes par semaine) Phase 2: -Formation (30 minutes par semaine) -Coaching en classe (45 minutes par semaine)	-Enseignants -Équipe de recherche	-Analyse de sessions de jeu individuel enseignant-élève

Études	Modalité d'intervention	Contenu (fréquence)	Participants et formateurs	Informations supplémentaires
Martineau-Crète *et al*., 2023	Formation et accompagnement des équipes-écoles *Durée : 2 ans*	-Accompagnement (2 heures par mois) -Concertation entre équipe-école (1 heure par mois) -Formation (5 jours)	-3 personnes-ressources du Service régional de soutien et d'expertise en adaptation scolaire -Enseignants -TES	-Inspiré du modèle ARC -Aménagement de locaux d'apaisement et d'expression des émotions
MacLochlain n *et al*., 2022	Formation et accompagnement du personnel scolaire	-Formation (2 jours) -Séances de consultation de gestion	-Équipe de recherche -Personnel scolaire	-Contenu du Manuel Heart of Learning and Teaching Handbook -Révision et adaptation des politiques, procédures et pratiques de gestion du comportement
Dorado *et al*., 2016	Programme-école *Durée : Entre 1,5 et 5 ans*	-Formation initiale (demi-journée) -Formation de suivi -Consultations collaboratives -Consultations intensives -Thérapie spécifique aux traumatismes et adaptée à la culture, basée sur le modèle ARC (88 élèves)	-Personnel scolaire -Clinicien HEARTS -Équipe de soins coordonnés de l'école (travailleurs sociaux, professionnels, etc.) -Élèves -Parents -Enseignants	-Notions reliées aux traumatismes complexes -Épuisement professionnel et trauma vicariant -Élaboration de plans de soutien comportemental pour les élèves à risque

Études	Modalité d'intervention	Contenu (fréquence)	Participants et formateurs	Informations supplémentaires
Ross et Desbiens, 2025	Formation et accompagnement des équipes-écoles *Durée : 1 an*	Formation initiale universelle (9 heures) -Séances d'accompagnement (5 séances de 3 heures) -Réunions de consultations ou concertation (1 séance par semaine)	-Équipe de recherche -TES -Enseignants -Psychologues -Psychoéducateurs	Thèmes abordés : trauma complexe, signes et symptômes, pratiques d'intervention recommandées -Sentiment d'efficacité personnelle -Organisation des services aux élèves
Couture et Lapalme, 2007	Intervention *Durée : 1 an*	Formation de classes Kangourou regroupant des élèves en difficulté de comportement	-Élèves (10) -Enseignant (1) -TES (1)	Principes directeurs : compréhension développementale de l'apprentissage, sécurité émotionnelle, estime de soi, communication, fonction du comportement, etc.
Mancini, 2020	Intervention *Durée : 5 mois (moyenne)*	-Intervention visant à développer des compétences en matière d'apaisement somatique et de régulation émotionnelle (2 séances de 35 à 40 minutes par semaine) -Séances de thérapie par les mouvements oculaires (4 participants) (9 à 12 séances)	-Élèves -Thérapeutes (travailleurs sociaux et psychologues)	Thèmes abordés : Stratégies de relaxation et de mouvement, espace et limites, ressources corporelles et somatiques, ressources d'ancrage, activités de libération, mouvement de ressources somatiques

Études	Modalité d'intervention	Contenu (fréquence)	Participants et formateurs	Informations supplémentaires
Rishel *et al*., 2019	Formation et accompagnement du personnel scolaire *Durée : 2 ans*	-Formation -Consultation en classe sur appel et trousse thérapeutique -Services de sensibilisation et de formation aux parents et autres personnes qui s'occupent d'enfants	Agent de liaison TIES (thérapeute) -Personnel scolaire -Élèves -Enseignants -Parents	-Trousse thérapeutique : balle anti-stress, jouet anti-stress, moulinet, crayons à mâcher, exercices d'étirement et sièges alternatifs
Hunter-Dehn, 2021	Programme-école *Durée : 1 an*	- Formation d'une classe Riroriro regroupant des élèves ayant vécu des traumas -Consultation thérapeutique (1 à 3 séances d'une heure chaque semaine) -Accompagnement et consultation -Formation continue	-Élèves (6) -Enseignant (1) -Assistant (1) -Thérapeute -Interprète en recherche et en pratique -Personnel scolaire	Principes directeurs : environnement sûr, régulation émotionnelle, compétences sociales, etc.
Báez *et al*. 2019	Programme-école *Durée : 2 ans*	-Niveau 1 : Soutien à l'échelle de l'école et apprentissage socio-émotionnel -Niveau 2 : Conseils et soutien de groupe -Niveau 3 : Conseils individuels et gestion de cas	-Cliniciens de Wediko -Personnel scolaire -Élèves -Parents	-Désescalade des crise et médiation -Absentéisme chronique