

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.SC.)

PAR  
CAROLINE BENOIT

MIEUX COMPRENDRE LA PERCEPTION DES ENSEIGNANTS DANS LES ÉCOLES SECONDAIRES  
QUANT À LEUR RÔLE AUPRÈS DES ÉTUDIANTS PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS  
D'AUTOMUTILATION

LUNDI 12 DÉCEMBRE 2016

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie 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 cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

## REMERCIEMENTS

Au terme de ce projet de recherche, j'aimerais tout d'abord remercier les enseignants qui ont participé à cette étude. En effet, la réalisation de ce projet n'aurait pas été possible sans la confiance que vous m'avez octroyée. Je vous remercie pour votre généreux partage d'expériences et d'opinions.

Je tiens aussi à remercier Mme Lyne Desrosiers, directrice de cet essai et professeure au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Merci pour le temps que vous avez accordé à mon projet, pour vos commentaires et recommandations suite à plusieurs lectures de cet essai qui m'ont permis de cheminer tout au long de ce processus.

Je désire remercier également Mme Marie-Michèle Lord, auxiliaire en enseignement au département d'ergothérapie de l'UQTR, pour la révision de cet essai. Merci beaucoup pour ton temps, pour tes suggestions et judicieux conseils qui ont permis d'améliorer mon essai.

Finalement, j'aimerais remercier ma famille et mes amies. Merci pour vos encouragements constants, votre présence, votre appui lors des moments plus difficiles et votre compréhension de mon besoin constant de me changer les idées. Un merci particulier aux Quintuplex avec qui j'ai eu la chance de cheminer tout au long de mes quatre années et demie d'université; sans vous, mon parcours n'aurait pas été aussi beau et marquant.

Du fond du cœur, un sincère merci à vous tous!

## TABLE DES MATIERES

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| REMERCIEMENTS .....                                                                     | II |
| LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX .....                                                 | VI |
| RÉSUMÉ.....                                                                             | 1  |
| ABSTRACT .....                                                                          | 2  |
| 1. INTRODUCTION .....                                                                   | 3  |
| 2. PROBLÉMATIQUE .....                                                                  | 5  |
| 3. RECENSION DES ÉCRITS.....                                                            | 7  |
| 3.1. Travail des enseignants au secondaire .....                                        | 7  |
| 3.2. La détresse présente chez les enseignants de niveau secondaire.....                | 8  |
| 3.2.1. Prévalence.....                                                                  | 8  |
| 3.2.2. Causes potentielles de la détresse chez les enseignants.....                     | 8  |
| 3.2.3. L'automutilation comme élément pouvant contribuer au stress des enseignants..... | 9  |
| 3.3. L'automutilation à l'adolescence .....                                             | 10 |
| 3.3.1. L'adolescence .....                                                              | 10 |
| 3.3.2. Prévalence de l'automutilation.....                                              | 11 |
| 3.3.3. Causes de l'automutilation .....                                                 | 12 |
| 3.3.4. Chronicité du comportement .....                                                 | 12 |
| 3.3.5. Propagation du comportement .....                                                | 12 |
| 3.3.6. Impacts de l'automutilation sur le quotidien .....                               | 13 |
| 3.4. Pertinence de l'étude.....                                                         | 13 |
| 3.4.1. Pertinence de l'étude en ergothérapie.....                                       | 13 |
| 3.5. Objectifs de l'étude et questions de recherche.....                                | 14 |
| 4. CADRE CONCEPTUEL.....                                                                | 15 |
| 4.1. Cadre théorique de l'ergologie .....                                               | 15 |
| 4.1.1. Définition des normes antécédentes.....                                          | 16 |
| 4.1.2. Définition des normes individuelles.....                                         | 16 |
| 4.1.3. Définition des trous de normes .....                                             | 16 |
| 4.1.4. Définition de la renormalisation .....                                           | 17 |
| 4.2. Situation étudiée dans le cadre de cette recherche .....                           | 18 |
| 4.2.1. Définition de l'automutilation dans le cadre de cette recherche.....             | 18 |
| 5. MÉTHODE.....                                                                         | 19 |
| 5.1. Devis de recherche.....                                                            | 19 |
| 5.2. Critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude .....                               | 19 |

|                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.3. Échantillonnage.....                                                                                                                      | 19 |
| 5.4. Collecte de données.....                                                                                                                  | 20 |
| 5.5. Déroulement.....                                                                                                                          | 20 |
| 5.6. Analyse des données.....                                                                                                                  | 21 |
| 5.7. Considérations éthiques .....                                                                                                             | 21 |
| 6. RÉSULTATS .....                                                                                                                             | 23 |
| 6.1. Description des participants .....                                                                                                        | 23 |
| 6.2. Perception des enseignants quant à leur travail réel au quotidien.....                                                                    | 24 |
| 6.2.1. Beaucoup plus qu'enseigner .....                                                                                                        | 24 |
| 6.2.2. Différence entre le travail réel et le travail prescrit.....                                                                            | 25 |
| 6.3. Perception des enseignants quant à leur rôle auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation .....                        | 25 |
| 6.3.1. Prendre soin de l'élève .....                                                                                                           | 26 |
| 6.3.2. Une responsabilité partagée.....                                                                                                        | 27 |
| 6.3.3. Conseiller, à la limite de leurs compétences .....                                                                                      | 28 |
| 6.3.4. Aider l'élève à se sentir mieux .....                                                                                                   | 28 |
| 6.4. Perception qu'ont les enseignants quant à leur capacité à intervenir auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation..... | 29 |
| 6.4.1. Manque d'outils.....                                                                                                                    | 29 |
| 6.4.2. Relation avec l'adolescent : un couteau à deux tranchants .....                                                                         | 30 |
| 6.4.3. Compétences humaines.....                                                                                                               | 31 |
| 6.4.4. Formation reçue au sujet de l'automutilation.....                                                                                       | 32 |
| 7. DISCUSSION.....                                                                                                                             | 34 |
| 7.1. Rappel de l'objectif et des questions de la recherche .....                                                                               | 34 |
| 7.2. Discussion des résultats .....                                                                                                            | 34 |
| 7.2.1. Un travail de renormalisation .....                                                                                                     | 34 |
| 7.2.2. Utilisation des normes individuelles .....                                                                                              | 35 |
| 7.2.3. Un travail prescrit, mais le travail de qui? .....                                                                                      | 35 |
| 7.2.4. Sentiment de compétence.....                                                                                                            | 36 |
| 7.2.5. Relation avec l'adolescent : les revers de la médaille .....                                                                            | 37 |
| 7.3. Limites de l'étude.....                                                                                                                   | 37 |
| 7.4. Retombées de l'étude.....                                                                                                                 | 38 |
| 8. CONCLUSION .....                                                                                                                            | 39 |
| RÉFÉRENCES.....                                                                                                                                | 40 |

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| ANNEXE A : CANEVAS D'ENTREVUE.....                                           | 43 |
| ANNEXE B : LETTRE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'ÉTUDE..... | 45 |
| ANNEXE C : CERTIFICAT D'ÉTHIQUE.....                                         | 49 |

## LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

|            |                                                                                                                         |    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1.  | Schématisation du cadre conceptuel de cette étude.....                                                                  | 15 |
| Tableau 1. | Description des participants.....                                                                                       | 23 |
| Tableau 2. | Rôles que les enseignants considèrent jouer auprès des élèves qui présentent des<br>comportements d'automutilation..... | 26 |

## RÉSUMÉ

**Problématique :** En plus de dispenser des activités d'apprentissage, les enseignants au secondaire offrent également du soutien affectif aux élèves (Riel, 2009). Par ailleurs, les comportements d'automutilation constituent une problématique en croissance chez les adolescents au Québec (Jacobson & Gould, 2007). Les enseignants sont donc aux premières loges pour observer la détresse de ces jeunes. Or, très peu d'études se sont penchées sur les impacts de ce phénomène sur le travail des enseignants au secondaire. **Objectifs :** Cette étude vise donc à mieux comprendre la perception qu'ont les enseignants au secondaire quant à leur rôle auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation. Plus spécifiquement, elle vise à décrire (1) leur perception quant à leur travail au quotidien, (2) leur perception quant à leur rôle et (3) leur perception quant à leur capacité à intervenir auprès de ces élèves. **Cadre conceptuel :** Pour ce faire, les perceptions des enseignants face à leur travail auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation ont été examinées à l'aide des concepts de l'ergologie. **Méthodologie :** Un devis de recherche qualitative de type phénoménologique descriptif a été privilégié. Pour ce faire, quatre enseignants au secondaire ont participé à une entrevue semi-structurée portant sur les questions à l'étude. **Résultats :** Les résultats de cette étude révèlent que les enseignants considèrent leur profession comme étant complexe et que leur travail réel diverge du travail prescrit. De plus, les résultats de cette étude suggèrent que les enseignants au secondaire considèrent avoir différents rôles à jouer auprès de leurs élèves ayant des comportements d'automutilation. Ces rôles sont : d'écouter l'élève et lui parler en privé, de partager l'information avec d'autres professionnels de l'école, de lui donner des conseils de base, de l'aider à se sentir mieux et de le référer lorsque sa vie est en danger. Malgré ces différents rôles, les enseignants rapportent qu'ils ne se sentent pas compétents pour intervenir au niveau de l'automutilation. **Discussion :** La profession d'enseignant comporte ainsi plusieurs tâches qui ne sont pas prescrites. Les trous de normes mènent à une renormalisation fréquente et à la mobilisation des normes individuelles lorsqu'ils interviennent auprès des étudiants présentant des comportements d'automutilation. En effet, les enseignants interviennent auprès des jeunes ayant une problématique d'automutilation malgré leur sentiment d'incompétence sur le sujet puisque ces derniers valorisent cet aspect de leur travail. **Conclusion :** Il serait intéressant que davantage de recherches soient effectuées afin d'approfondir les perceptions qu'ont d'autres enseignants ayant des caractéristiques différentes de ceux de cette étude. Également, un projet de recherche portant sur la perception des adolescents quant au rôle que devrait assumer les enseignants s'avérerait complémentaire à cette étude.

**Mots-clés:** Enseignants, automutilation, adolescents, secondaire, ergologie.

## ABSTACT

**Background:** In addition to providing teenagers with learning opportunities, high school teachers also offer emotional support (Riel, 2009). Self-harming behavior is a growing problem among teenagers in Quebec (Jacobson & Gould, 2007). Thus, teachers are at the forefront for observing the distress of these young people. However, very few studies have examined the impact of this phenomenon on the work of high school teachers. **Aim:** Thus, this study aims to better understand the perception that high school teachers have of their role with students with self-harming behaviors. Specifically, it aims at describing (1) their perception of their daily work, (2) their perception of their role and (3) their perception of their ability to intervene on the subject. **Conceptual framework:** To this end, teachers' perceptions of their work with students with self-harm behaviors were examined using the concepts of ergology. **Method:** A qualitative research with a descriptive phenomenological method was favoured. To achieve this, four high school teachers participated in a semi-structured interview on the issues under consideration. **Results:** The results of this study reveal that teachers consider their profession to be complex and that their actual work diverges from the prescribed work taught at school and requested by labor organizations. In addition, the results of this study suggest that high school teachers consider that they have different roles to play with their students with self-harming behaviors. These roles are: listening to the student and talking to him or her in private, sharing the information with other school professionals, providing basic counselling, helping him or her feel better and referring the student to a professional when his life is in danger. Despite these different roles, teachers report that they do not feel competent to intervene with self-harm issues **Discussion:** The daily teaching profession includes several tasks that are not prescribed. Zones with no prescription lead to frequent renormalization and the mobilization of individual norms when working with students with self-harming behaviors. Indeed, teachers intervene with young people with a problem of self-injury despite their feelings of incompetence on the subject since they value this aspect of their work. **Conclusion:** Further researches could deepen the perceptions of teachers with different characteristics from those of this study. Also, a research project on adolescent perceptions of the role of teachers would be complementary to this study.

**Keywords:** Teachers, self-injury, adolescent, high school, ergology.

## 1. INTRODUCTION

L'ergothérapie est une profession du milieu de la santé ayant pour objectif de favoriser l'autonomie des gens afin qu'ils puissent effectuer les activités qui sont importantes pour eux (OEQ, 2016). Ceci peut s'actualiser, entre autres, en aidant une personne à se réaliser sur le plan professionnel. Pour ce faire, l'ergothérapeute procède à une analyse de l'activité, ici du travail, afin d'en dégager les diverses composantes ainsi que la motivation de la personne derrière cette activité (OEQ, 2016).

Avant d'entreprendre des études en ergothérapie, je m'intéressais grandement à la profession d'enseignant. En effet, j'ai toujours aimé les enfants et les adolescents et j'ai une facilité à interagir avec ces derniers. Toutefois, lorsque ceux-ci vivent certaines difficultés dans leur quotidien, j'ai tendance à vouloir les aider et à essayer de comprendre ce qu'ils vivent. D'ailleurs, une problématique en croissance actuellement chez la population adolescente est celle des comportements d'automutilation (Association canadienne pour la santé mentale, 2015). Ceci m'intriguait grandement puisque j'ai de la difficulté à comprendre comment une personne peut se faire du mal. Par le fait même, puisque les enseignants au secondaire peuvent développer des liens étroits avec leurs élèves, je me demandais s'ils ont un rôle à jouer auprès de leurs élèves vivant cette problématique. De plus, je me questionnais à savoir si le fait d'être face à une problématique du genre pourrait contribuer au niveau de stress élevé et à l'insatisfaction au travail que vivent certains enseignants au Québec (Hughes, 2006). En somme, ceci a été le cheminement qui a mené à l'élaboration du présent projet de recherche.

D'abord dans les prochaines pages, la problématique fera un portrait global des difficultés vécues dans la profession enseignante au Québec ainsi que des comportements d'automutilation qui sont en croissance chez les adolescents. Ensuite, une recension des écrits sera présentée afin d'approfondir cette problématique et les questions de la recherche seront également exposées dans cette section. Par la suite, le cadre théorique, la méthodologie et les résultats de cette étude seront expliqués. Suite à cela, ces derniers seront discutés et comparés à des données de la littérature dans la discussion où les limites et les retombées de l'étude seront également

exposées. Finalement, une conclusion présentera le résumé du contenu de cet essai et mettra en lumière des suggestions pour des recherches futures.

## 2. PROBLÉMATIQUE

En plus de leurs responsabilités pédagogiques, les enseignants du secondaire ont une influence sur la vie sociale, émotionnelle et sur le rendement académique des adolescents (Malmberg & Hagger, 2009). Leur travail implique qu'ils partagent le quotidien de ces jeunes.

Certaines études ont documenté le plaisir exprimé par les enseignants quant à leur travail. Par exemple, Lantheaume et Hélou (2008) rapportent que les enseignants parlent du plaisir au travail comme étant attribuable à de « petites choses », tel un élève qui comprend soudainement quelque chose, ou encore des étudiants qui s'entendent bien entre eux. Mais malgré ce plaisir, avec le niveau d'exigences croissant et la pression exercée sur les enseignants, le stress vécu chez ces derniers représente une problématique sérieuse et considérable qui a des répercussions négatives sur leur santé et leur efficacité au travail (Beshai, McAlpine, Weare & Kuyken, 2016).

En plus du stress, la lourdeur de la charge de travail serait aussi un élément représentant une situation à risque pour la santé mentale des enseignants du secondaire (Maranda, 2013). Un facteur contribuant à cette charge de travail serait l'intégration d'un nombre trop élevé d'élèves en difficulté dans des classes régulières (Maranda, 2013). Qu'il s'agisse d'élèves ayant une difficulté d'apprentissage, des troubles de comportements ou d'élèves présentant une quelconque vulnérabilité, l'enseignant se doit de porter une attention particulière à leurs besoins (Gouvernement du Québec, 2006).

D'ailleurs, parmi les diverses problématiques présentes chez les adolescents au secondaire, les comportements d'automutilation constituent un phénomène de santé publique grandissant. Selon l'Association canadienne pour la santé mentale (2015), environ 13% des adolescents au Canada ont indiqué avoir des comportements d'automutilation. Or, Timson, Priest et Clark-Carter (2012) indiquent que les enseignants au secondaire ne se sentent pas suffisamment informés au sujet de la problématique de l'automutilation, ce qui les rendrait moins à l'aise à intervenir.

Ainsi, étant donné que le métier d'enseignant semble comporter certains risques pour la santé mentale, puisque l'un de ces risques est associé au soutien aux jeunes présentant des difficultés et que l'automutilation est un comportement en croissance chez les jeunes qu'ils

côtoient quotidiennement, il apparaît pertinent de mieux comprendre la perception des enseignants au niveau secondaire quant à leur travail au quotidien, quant à leur rôle auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation et quant à leur capacité à intervenir auprès d'eux. Une recension des écrits est présentée à la section suivante afin d'approfondir les éléments de cette problématique.

### **3. RECENSION DES ÉCRITS**

Cette section présente des données recueillies dans la littérature en ce qui a trait au travail d'enseignant au niveau secondaire, à la détresse présente dans cette profession, ainsi qu'aux comportements d'automutilation chez les adolescents. La pertinence de l'étude, les questions de recherche et les objectifs de cette étude y sont également présentés.

#### **3.1. Travail des enseignants au secondaire**

Tout d'abord, les enseignants ont comme rôles de fournir des activités d'apprentissage aux élèves et de participer au développement de la vie étudiante. Entre autres, ils préparent et dispensent des cours, ils assument l'encadrement d'un groupe d'élèves, ils soutiennent les besoins individuels des élèves et ils organisent des activités étudiantes (CPNCF, 2011). Selon la Fédération des syndicats de l'enseignement, les enseignants se considèrent comme étant les experts de la pédagogie; les spécialistes de l'apprentissage, des programmes, de l'évaluation des élèves ainsi que de la gestion de classe (Fédération des syndicats de l'enseignement, 2013). Pour ce faire, les enseignants réalisent la majorité (74,5%) de leur travail en classe (transmission des connaissances, encadrement des comportements pouvant interférer avec les apprentissages, contrôle de l'environnement physique, soutien affectif et académique, gestion des présences) et les autres tâches (25,5%) s'effectuent en dehors de la classe (soutien académique, préparation de leur travail, pauses) (Riel, 2009). De fait, 12,4% de leur temps total de travail serait consacré à offrir du soutien affectif à leurs élèves ; le travail d'enseignant comporte ainsi une forte implication émotionnelle de la part de l'enseignant (Riel, 2009). Par exemple, les enseignants offrent du soutien affectif à leurs élèves en prenant de leurs nouvelles, en leur démontrant de l'empathie, en les écoutant et en gérant les conflits avec d'autres élèves (Riel, 2009).

Finalement, selon leur convention collective, sur une semaine de travail de 35 heures, les enseignants du secondaire se doivent de travailler 32 heures par semaine à l'école (Comité patronal de négociation pour les commissions scolaires francophones, 2011). Puisqu'ils fréquentent les élèves sur une base quotidienne, les enseignants sont ainsi aux premières loges

pour observer la détresse de leurs élèves ; que ce soit par le biais de leurs comportements, leurs travaux ou leurs attitudes (Tremblay, 2009).

### **3.2. La détresse présente chez les enseignants de niveau secondaire**

#### **3.2.1. Prévalence**

Plus de 10% des enseignants au Canada rapportent souffrir d'épuisement professionnel et de stress suffisamment importants pour nuire à leur travail (Houlfort & Sauvé, 2010). Déjà en 1995, Dionne-Proulx rapportait que les troubles mentaux étaient à l'origine d'une forte proportion d'invalidité permanente chez les enseignants. Ces derniers se retrouvent dans cet état relativement plus jeune que l'ensemble des bénéficiaires des prestations d'invalidité. Plus récemment, une étude menée en 2010 sur la santé psychologique des enseignants au Québec rapporte que leur santé mentale est principalement minée par l'anxiété et que 14% des participants rapportaient vivre des symptômes d'anxiété assez souvent (Houlfort & Sauvé, 2010). Également, selon une étude de Hughes (2006) menée aux États-Unis, le stress est reconnu comme étant le principal problème de santé chez les enseignants. En fait, le niveau de stress chez les enseignants y était plus élevé que celui de la population en général et a mené plusieurs enseignants d'expérience à opter pour une retraite anticipée (Hughes, 2006).

#### **3.2.2. Causes potentielles de la détresse chez les enseignants**

Certaines études se sont penchées sur les éléments pouvant expliquer la détresse vécue par les enseignants au secondaire au Québec. Tout d'abord, depuis l'établissement d'une nouvelle convention collective en 2010, les enseignants doivent écrire ce qu'ils font chaque minute ; ce minutage est considéré par les enseignants comme étant un irritant et ceci les démotive (Riel, 2009). De plus, l'évaluation de leur rendement par l'employeur ainsi que le manque de reconnaissance et la difficulté à gérer la classe adéquatement leur cause un stress supplémentaire (Riel, 2009). Également, la violence ainsi que la précarité de l'emploi seraient d'autres éléments contribuant à mettre à risque la santé mentale des enseignants (Maranda, 2013).

La lourdeur de la charge de travail consécutive à l'intégration d'un grand nombre d'élèves en difficulté dans les classes régulières a elle aussi été identifiée comme un facteur de risque à la santé mentale des enseignants (Maranda, 2013). Dans un document sur l'organisation des services éducatifs, le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, définit les différentes catégories d'élèves en difficulté comme suit : trouble grave du comportement, déficience intellectuelle, motrice, organique, langagière, visuelle, auditive, trouble envahissant du développement et trouble relevant de la psychopathologie (Gouvernement du Québec, 2006). Malgré l'inclusion de plusieurs diagnostics, ces catégories n'incluent pas spécifiquement les comportements d'automutilation, lesquels constituent une problématique en croissance chez les adolescents (Jacobson & Gould, 2007).

### **3.2.3. L'automutilation comme élément pouvant contribuer au stress des enseignants**

Très peu d'études se sont penchées sur la perception des enseignants du secondaire face aux adolescents présentant des comportements d'automutilation, bien qu'ils les côtoient sur une base quotidienne.

Dans leur étude visant à mieux comprendre la perception des professionnels quant aux comportements d'automutilation des adolescents, Timson, Priest et Clark-Carter (2012) soulignent qu'il y aurait un lien entre le manque de connaissances et les attitudes négatives face aux adolescents qui ont des comportements d'automutilation. Les connaissances qu'ont les enseignants par rapport à cette problématique étant faibles, ces derniers auraient des attitudes négatives envers ces élèves. En contrepartie, les intervenants qui ont davantage de connaissances par rapport aux adolescents qui présentent des comportements d'automutilation se sentiraient plus efficaces et moins négatifs par rapport à ceux-ci (Timson, Priest & Clark-Carter, 2012).

Une étude réalisée par Best (2006), met en lumière que la reconnaissance de comportements d'automutilation chez les élèves présentant serait inégale d'un enseignant à l'autre. Les principales réactions des enseignants face à cette problématique seraient l'état de choc et de l'anxiété; le risque de suicide relié aux comportements d'automutilation étant la principale préoccupation à l'origine de cette anxiété (Best, 2006). En effet, les enseignants auraient la perception que l'automutilation est d'emblée un geste suicidaire (Best, 2006).

Toutefois, les comportements d'automutilation ainsi que les tentatives de suicide sont des phénomènes distincts qui se doivent d'être compris, gérés et traités différemment en raison de la présence ou non de l'intention de s'enlever la vie (Heath, Toste, Sornberger & Wagner, 2011).

Finalement, une étude de Heath, Toste et Beettam réalisée en 2006 a permis de constater que, sur 50 enseignants au secondaire, 50% d'entre eux ne se sentaient pas suffisamment informés quant à l'automutilation chez les adolescents comparativement à seulement 20% qui se sentaient bien informés. Leur niveau de connaissances au sujet de cette problématique (évalué à l'aide d'un questionnaire), s'est toutefois avéré plus élevé et leurs attitudes plus positives que ce qui était attendu par les auteurs (Heath, Toste & Beettam, 2006). Toutefois, 74% des participants avaient déjà côtoyé des élèves présentant des comportements d'automutilation ce qui leur a peut-être permis de se fier à leur expérience pour répondre aux questions de l'étude.

En somme, les enseignants sont aux premières loges pour observer la détresse chez leurs élèves et le fait d'intégrer des élèves ayant des difficultés amène un stress supplémentaire chez les enseignants. Également, les enseignants ne se sentiraient pas compétents pour intervenir auprès des adolescents ayant des comportements d'automutilations. Ainsi, les prochaines sections feront état de la littérature au sujet de la problématique d'automutilation chez les adolescents.

### **3.3. L'automutilation à l'adolescence**

#### **3.3.1. L'adolescence**

L'adolescence, entre 11 et 20 ans, est une période critique pour les jeunes puisqu'elle apporte de nombreux changements tant physiques, psychologiques, physiologiques et psychosociaux (Berger & Bureau, 2011). Par exemple, les jeunes vivent une grande poussée de croissance, des transformations morphologiques, ainsi qu'une instabilité émotionnelle due, entre autres, à des modifications hormonales. Également, les adolescents vivent plusieurs changements psychosociaux comme leur première relation amoureuse et leur premier emploi. Les adolescents doivent donc s'adapter à ces changements qui leur font vivre de nombreuses

émotions (Berger & Bureau, 2011) qui, en plus d'être nouvelles, sont vécues de manière plus intense (Lougheed & Hollenstein, 2012).

Tandis que certains adolescents sont en mesure de gérer adéquatement cette charge émotionnelle, d'autres n'arrivent pas à gérer leurs émotions douloureuses. Ceci peut avoir comme conséquence une augmentation et une accumulation d'émotions négatives auxquelles les jeunes tentent de s'adapter (Association canadienne pour la santé mentale, 2015). Ainsi, les adolescents développent des stratégies d'adaptation qui consistent en des efforts cognitifs et comportementaux afin de gérer leurs émotions (Garcia, 2010). Certaines de ces stratégies sont appropriées, comme par exemple l'utilisation d'activités de loisirs, le fait de passer du temps avec les amis, ou encore de penser à des choses positives (Braun-Lewensohn & coll., 2009). Toutefois, certains adolescents peuvent également développer des stratégies d'adaptation inappropriées telle que l'automutilation (Nixon, Levesque, Preyde, Vanderkooy & Cloutier, 2015). En effet, l'âge typique de début de ce comportement autodestructeur est de 12 à 14 ans; l'adolescence étant ainsi une période critique où débute ce type de comportement (Jacobson & Gould, 2007).

### **3.3.2. Prévalence de l'automutilation**

Par définition, l'automutilation, ou blessure volontaire, est l'acte de se blesser soi-même physiquement sans avoir l'intention de s'enlever la vie (Saraff, Trujillo & Pepper, 2015). L'automutilation est un phénomène en croissance dans la population depuis plusieurs années, particulièrement chez les adolescents (Jacobson & Gould, 2007). Toutefois, puisqu'il s'agit d'un comportement assez secret, il est difficile de connaître le nombre exact de personnes qui se mutilent (Association canadienne pour la santé mentale, 2015). Néanmoins, il est estimé qu'environ 13 à 20% des adolescents du secondaire présenteraient des comportements d'automutilation (Association canadienne pour la santé mentale, 2015; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005).

Plusieurs méthodes sont utilisées par les personnes ayant recours à ce comportement ; entre autres, le fait de se couper avec un objet pointu, de se frapper et de se brûler serait parmi les trois méthodes les plus souvent utilisées (Jacobson & Gould, 2007; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). De plus, un quart des adolescents qui se mutilent rapportent utiliser plus d'une méthode (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005).

### **3.3.3. Causes de l'automutilation**

Qu'il s'agisse d'un moyen privilégié pour communiquer sa douleur à autrui, ou dans le but de relâcher des émotions douloureuses, les adolescents qui se mutilent le font pour plusieurs raisons (Association canadienne pour la santé mentale, 2015; Walsh, 2012). La majorité d'entre eux le font pour relâcher une surcharge émotionnelle ; les émotions principalement ressenties étant la colère, la honte, l'anxiété et la tristesse (Walsh, 2012). Également, parmi une variété de causes possibles, certaines personnes utilisent l'automutilation pour détourner leurs pensées de certains problèmes, pour réduire la dépression, pour éviter de se sentir seules, pour combler un besoin ou encore, pour se faire mal ou se punir (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Certains autres adolescents vont le faire ne serait-ce que pour ressentir quelque chose, même si c'est de la douleur (Saraff, Trujillo & Pepper, 2015).

### **3.3.4. Chronicité du comportement**

Un autre élément à considérer pour comprendre l'automutilation est le fait qu'il s'agit souvent d'un comportement chronique (Walsh, 2012). En fait, l'adolescent aura tendance à reproduire ce comportement puisqu'il lui procure une amélioration rapide, soit un retour rapide à un état émotif considéré comme moins souffrant (Walsh, 2012). Ainsi, quel que soit le but derrière le comportement d'automutilation, si le jeune considère que ce but est atteint, il sera porté à reproduire ce geste à nouveau. Par exemple, la majorité des adolescents qui se mutilent sentent une diminution des émotions négatives telles que l'anxiété, la colère ou la dépression qui étaient présentes avant le comportement (Saraff, Trujillo & Pepper, 2015). De plus, parmi les effets principalement rapportés immédiatement après l'acte, il y aurait un relâchement de la tension, un sentiment de contrôle et de sécurité ainsi que de l'euphorie (Chapman & Dixon-Gordon, 2007).

### **3.3.5. Propagation du comportement**

Un autre élément à prendre en considération dans le phénomène d'automutilation est le fait que les relations avec les amis et le sentiment d'appartenance à un groupe occupent une place importante lors de la période de l'adolescence (Brechwald & Prinstein, 2011). Pour cette raison, les comportements et les attitudes des adolescents sont très semblables à ceux de leurs pairs afin de se faire accepter dans un groupe (Brechwald & Prinstein, 2011). D'ailleurs,

l'automutilation est un comportement dont la contagion peut se faire rapidement. Ainsi, les adolescents ayant des amis qui se mutilent peuvent être portés à utiliser ce même moyen pour exprimer leurs émotions (Richard, 2005).

### **3.3.6. Impacts de l'automutilation sur le quotidien**

Malgré la perception que l'automutilation constitue une solution à leurs difficultés, ce comportement a plusieurs impacts néfastes sur le quotidien des adolescents qui adoptent cette stratégie. En effet, chez les adolescents qui se mutilent, des comportements antisociaux, de la détresse émotionnelle, des problèmes de gestion de la colère, une diminution de l'estime de soi ainsi qu'une difficulté à gérer leur stress et à exprimer leurs émotions ont été observés (Moro, 2007). Ces éléments se traduisent par des difficultés dans le quotidien, autant au niveau du fonctionnement à domicile, à l'école, au travail, que dans les relations sociales (Moro, 2007).

## **3.4. Pertinence de l'étude**

Considérant que l'automutilation est une problématique en croissance chez les adolescents, que les enseignants au secondaire font partie intégrante du quotidien de ces derniers, et que la détresse chez les enseignants est un phénomène présent au Québec, il importe de comprendre comment les enseignants perçoivent leur rôle face aux adolescents présentant des comportements d'automutilation et s'ils se sentent compétents face à cette problématique.

### **3.4.1. Pertinence de l'étude en ergothérapie**

L'ergothérapie est une profession de la santé qui vise à favoriser l'autonomie des gens et leur permettre d'avoir une qualité de vie satisfaisante en vue d'optimiser leur participation dans les activités qu'ils considèrent importantes (OEQ, 2016). Parmi les activités étant importantes chez la majorité des travailleurs au Québec, le travail est considéré comme faisant partie des valeurs les plus importantes de leur vie (Mercure & coll., 2012). Ainsi, l'activité qui sera étudiée dans la présente étude est celle du travail, précisément, la profession enseignante.

Les connaissances produites par cette étude seront pertinentes en ergothérapie puisqu'elles permettront de mieux comprendre comment les enseignants de niveau secondaire

perçoivent leur travail face aux élèves ayant des comportements d'automutilation. De plus, les résultats permettront de comprendre si les enseignants ressentent le besoin d'avoir un appui, de quel type de soutien ils pourraient avoir besoin (formation, ressources professionnelles à l'école, etc.) et quelles mesures pourraient être mises en place pour les soutenir. Également, les adolescents pourraient bénéficier des connaissances produites par cet essai si les enseignants sont mieux outillés pour intervenir auprès de ces derniers.

### **3.5. Objectifs de l'étude et questions de recherche**

L'objectif principal de cette étude est d'explorer et de décrire la perception des enseignants de niveau secondaire face à leur rôle auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation. Afin d'atteindre cet objectif, trois questions de recherche émergent :

- 1) Comment les enseignants de niveau secondaire perçoivent-ils leur travail au quotidien?
- 2) Comment les enseignants de niveau secondaire perçoivent-ils leur rôle face aux adolescents ayant des comportements d'automutilation?
- 3) De quelle façon les enseignants de niveau secondaire perçoivent-ils leur capacité à intervenir auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation?

## 4. CADRE CONCEPTUEL

Le cadre théorique de l'ergologie a été utilisé dans cette étude. Plus précisément, l'ergologie propose un cadre théorique qui a permis d'analyser la perception de travailleurs quant aux tâches prescrites ainsi que celles qu'ils réalisent réellement (Schwartz, 2015). Ainsi, les perceptions des enseignants d'écoles secondaires face à leur travail auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation ont été examinées à l'aide des concepts de l'ergologie.

### 4.1. Cadre théorique de l'ergologie

Ce cadre théorique est pertinent pour cette étude puisqu'il vise l'analyse d'une activité humaine en particulier, soit le travail (Schwartz, 2015).

Les quatre principaux concepts de l'ergologie utilisés dans cette étude, soit les normes antécédentes, les normes individuelles, les trous de normes et le processus de renormalisation sont expliqués ci-dessous. Également, la figure 1 illustre le cadre conceptuel de l'étude.

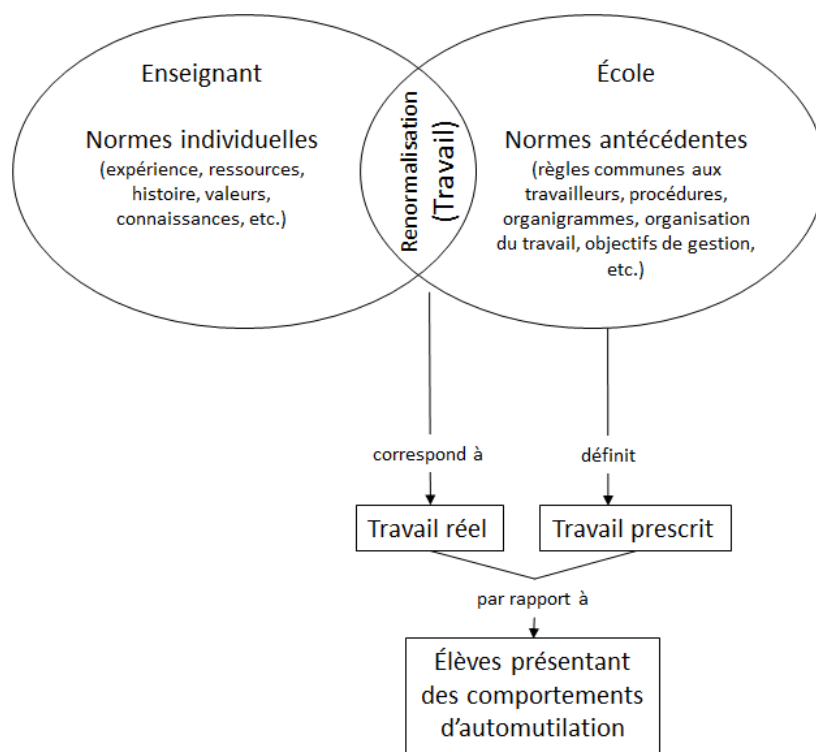


Figure 1. Schématisation du cadre conceptuel de cette étude

#### **4.1.1. Définition des normes antécédentes**

D'abord, dans le cadre du travail d'un enseignant, comme dans n'importe quel autre type de travail, les tâches à effectuer sont régies par des normes sociales et par des normes organisationnelles. Il s'agit des « normes antécédentes », définies par l'environnement et qui encadrent la réalisation du travail (Schwartz, 2015). En fait, les normes antécédentes sont préexistantes dans un lieu de travail donné avant même qu'un travailleur y entre et elles encadrent ce que l'ensemble des travailleurs fait (Schwartz & Mencacci, 2008). Il est question, entre autres, des règles communes aux travailleurs, des procédures, des organigrammes, de l'organisation du travail et des objectifs de gestion (Schwartz, 2015; Schwartz & Mencacci, 2008).

Toutes ces normes servent ainsi à définir le travail prescrit d'un travailleur, soit toutes les tâches, conçues et dictées par le milieu de travail (Schwartz, 2015). Par exemple, selon un document analysant l'activité de travail des enseignants au secondaire, leur travail prescrit serait d'enseigner une matière en particulier, de fournir aux élèves un cadre de travail, de les former en vue d'une insertion professionnelle éventuelle et de faire régner la discipline en classe (Riel, 2009).

#### **4.1.2. Définition des normes individuelles**

Un autre concept important à définir en ergologie réfère aux normes individuelles. Contrairement aux normes antécédentes, qui sont celles définies par le milieu de travail, les normes individuelles sont celles appartenant au travailleur lui-même. Il s'agit de son patrimoine, ses ressources, son histoire, son savoir, ses valeurs et ses expériences et qui sont personnelles à chaque travailleur (Schwartz & Mencacci, 2008). Ces dernières sont donc différentes pour chacun et font en sorte que le travail réalisé par un travailleur peut ressembler à celui d'un autre, mais ne sera pas exactement le même (Schwartz & Mencacci, 2008).

#### **4.1.3. Définition des trous de normes**

Dans toute exécution d'un travail, il existe un écart entre ce qui est anticipé, entre autres par les normes antécédentes, et ce qui est réellement produit par le travailleur. Ainsi, l'activité du travail ne consiste pas en une simple exécution des consignes (Schwartz & Mencacci, 2008) puisqu'il est impossible pour un travailleur d'agir uniquement comme un exécutant de normes

antécédentes (Schwartz, 2015). En effet, bien que les normes antécédentes soient précises et multiples, elles ne sont pas suffisantes pour circonscrire précisément l'entièreté et la complexité du travail. Il existe ainsi des situations où le travail prescrit n'a pas prévu quoi faire : il s'agit des trous de normes (Schwartz & Mencacci, 2008).

Prenons l'exemple d'un élève qui arrive en classe en pleurs. Puisque les normes antécédentes ne prescrivent pas à l'enseignant comment il doit agir dans une telle situation, il s'agit d'un trou de normes.

#### **4.1.4. Définition de la renormalisation**

Afin de combler ces trous de normes, qui se présentent constamment à lui, le travailleur se doit de faire un exercice d'arbitrage entre les normes antécédentes et ses normes individuelles (Schwartz & Mencacci, 2008). En effet, le travailleur ne va pas se détacher complètement des normes antécédentes, mais il va les réinterpréter selon ses normes individuelles afin de s'ajuster à une situation donnée (Schwartz & Mencacci, 2008). Ainsi, le fait de se donner à soi-même des normes, en intégrant les normes antécédentes à une situation, se nomme la renormalisation (Schwartz & Mencacci, 2008). Toute personne en situation de travail doit faire cet exercice de renormalisation entre les normes antécédentes de son emploi et ses normes individuelles. C'est la gestion de cet écart qui constitue le travail réel (Schwartz, 2015).

Reprenons l'exemple de l'enseignant qui reçoit dans sa classe un élève en pleurs. Puisqu'il s'agit d'un trou de normes, l'enseignant devra faire un exercice de renormalisation entre les normes antécédentes et ses normes individuelles afin d'accomplir son travail auprès de l'élève. Il pourrait, par exemple, décider de démarrer son cours avec un certain délai afin de discuter avec l'élève. Ou encore, il pourrait référer cet élève à un membre de l'équipe de soutien psychologique de son école et amorcer ensuite son cours. Ainsi, si cette situation était vécue par deux enseignants, on constaterait que leur travail pourrait être ressemblant, soit de fournir du support à l'élève, mais ne serait pas identique en raison de leurs normes individuelles.

Alors, puisque chaque travailleur possède ses normes individuelles, il n'est pas possible d'anticiper entièrement le travail réel, soit le résultat de la renormalisation (Schwartz & Mencacci, 2008).

## **4.2. Situation étudiée dans le cadre de cette recherche**

Dans le cadre du présent projet de recherche, la situation étudiée a été le travail réel effectué par des enseignants au secondaire auprès d'élèves présentant des comportements d'automutilation. Plus précisément, l'étude visait à comprendre, à la lumière du cadre théorique de l'ergologie, la perception qu'ont des enseignants de leur travail, autant réel que prescrit, auprès des adolescents présentant des comportements d'automutilation. On cherchait donc à comprendre leur perception des normes antécédentes qui leur sont fournies, de ce qu'ils ont fait en situation réelle, des trous de normes ainsi que de leurs stratégies de renormalisation et à explorer si cela a des conséquences sur leur quotidien.

### **4.2.1. Définition de l'automutilation dans le cadre de cette recherche**

En ce qui a trait aux comportements d'automutilation, ils sont définis comme étant des blessures volontaires apportées à son propre corps qui ont comme résultat des dommages aux tissus corporels, et ce, sans avoir l'intention de s'enlever la vie (Heath, Toste & Beettam, 2006). Cette définition est celle qui a été utilisée dans le cadre de l'étude. Plus précisément, ce sont les comportements d'automutilation directs qui ont été considérés dans cette étude. Il s'agit des comportements procurant à la personne des dommages corporels directs comme le fait de se couper, de se frapper, de se faire des gravures sur le corps, d'empêcher des blessures de guérir et de se brûler (Walsh, 2012). Ainsi, les expériences des enseignants relativement aux comportements d'automutilation indirects, comme l'abus de substance et les troubles de conduite alimentaire (Walsh, 2012) ont été exclues des analyses tout comme les comportements acceptés socialement qui endommagent le corps comme les tatouages et les perçages (Heath, Toste & Beettam, 2006).

## **5. MÉTHODE**

Cette section présente le devis de recherche utilisé, les critères de l'étude, l'échantillonnage, la méthode de collecte de données, le déroulement, la méthode d'analyse des données recueillies ainsi que les considérations éthiques.

### **5.1. Devis de recherche**

L'étude a été réalisée selon un devis de recherche qualitative de type phénoménologique descriptif. En fait, ce devis permet d'explorer un phénomène selon le point de vue de la personne qui l'a vécu et de décrire la façon dont la personne a été touchée par ce phénomène (Fortin & Gagnon, 2010).

### **5.2. Critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude**

Les participants de l'étude devaient être des enseignants d'école secondaire ayant côtoyé au minimum un élève présentant des comportements d'automutilation, afin d'être en cohérence avec le devis utilisé. En effet, ce critère est essentiel afin que les participants puissent se baser sur l'expérience qu'ils ont vécue afin d'exprimer leur point de vue sur les questions à l'étude. Ces derniers devaient enseigner au Québec à des adolescents ayant entre 12 et 18 ans et devaient s'exprimer et comprendre aisément le français oral et écrit. Également, les enseignants devaient avoir cumulé au minimum deux années d'expérience de travail en tant qu'enseignants au secondaire. Ce critère a permis le recrutement de participants ayant vécu un certain nombre de situations de renormalisation dans leur carrière.

### **5.3. Échantillonnage**

La sélection des participants a été réalisée selon un échantillonnage de type non probabiliste par réseau et par choix raisonné. Une stratégie d'échantillonnage à variation maximale a en effet été privilégiée ; les participants ont été choisis en fonction de leurs différences (enseignants ne travaillant pas à la même école secondaire, ayant des années d'expérience différentes, matière enseignée variée, sexe) afin d'enrichir les données obtenues

sur la problématique dont il était question dans cette étude. Le nombre de participants souhaité était d'entre trois et sept : quatre enseignants ont été recrutés dans le cadre de cette étude.

#### **5.4. Collecte de données**

La méthode de collecte de données sélectionnée dans le cadre de cette étude est l'entrevue semi-structurée. Cette méthode de collecte de données constitue la méthode recommandée pour les études phénoménologiques (Fortin & Gagnon, 2010). En effet, elle permet d'obtenir des réponses à des questions prédéterminées tout en offrant une flexibilité au chercheur pour approfondir et clarifier certaines informations au besoin.

Un canevas d'entrevue (voir Annexe A) a été élaboré afin que tous les éléments des questions de la recherche soient couverts. Les questions présentes dans le canevas d'entrevue visaient d'abord à documenter la perception des enseignants quant à leurs différents rôles auprès des adolescents. Ensuite, la situation qu'ils ont vécue auprès d'un élève ayant des comportements d'automutilation a été explorée. Finalement, les dernières questions concernaient leur perception quant au travail auprès des élèves présentant cette problématique afin d'explorer, entre autres, s'il s'agit d'un travail prescrit, s'il y a des normes antécédentes leur permettant d'effectuer ce travail, s'il y a des trous de normes et quelles sont leurs stratégies de renormalisation.

#### **5.5. Déroulement**

Afin d'effectuer le recrutement, l'étudiante chercheuse est entrée en communication, par téléphone, avec des participants potentiels pour l'étude. Cette stratégie lui a permis de recruter trois participants et l'un d'entre eux a recommandé l'étudiante chercheuse à l'une de ses connaissances qui a également été contactée par téléphone.

Au moment de ce premier contact téléphonique, l'étudiante chercheuse leur a présenté oralement le projet de recherche. Puisque les candidats ont accepté de participer, trois d'entre eux ont ensuite été rencontrés, à l'endroit et au moment de leur convenance, par l'étudiante chercheuse. Une entrevue virtuelle (via Skype) a été réalisée avec le quatrième participant

puisque une entrevue en personne s'est avérée impossible. À ce moment, un formulaire d'information et de consentement (voir Annexe B) a été présenté aux participants. Suite à cette signature, les quatre enseignants ont participé à une entrevue semi-structurée d'une durée approximative de trente minutes chacune.

## **5.6. Analyse des données**

Suite à la collecte des données, l'étudiante chercheuse a d'abord effectué l'analyse des données descriptives. Ensuite, les réponses aux questions d'entrevue ont été analysées. Ceci s'est d'abord fait par la retranscription des verbatims d'entrevues à l'aide du logiciel Microsoft® Word. Ensuite, ces derniers ont été analysés selon une méthode d'analyse de type phénoménologique à l'aide du logiciel QDA Miner4. Ainsi, suite à la lecture des transcriptions, les données ont été segmentées en unités de sens, soit les principales idées qui émergeaient des propos des participants. Ces unités de sens ont par la suite été examinées attentivement et résumées afin de dégager le sens que donnaient les participants aux diverses expériences qu'ils avaient vécues (Fortin & Gagnon, 2010). Afin d'aider cette analyse, les thèmes communs aux verbatim ont été regroupés dans un tableau d'extraction des données.

## **5.7. Considérations éthiques**

Ce projet de recherche a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (voir le certificat d'éthique à l'Annexe C).

Étant donné que le recrutement des participants a été effectué par réseau, certains participants étaient des connaissances de l'étudiante chercheuse, mais cela ne les a pas empêchés de dévoiler certaines informations et n'a pas eu d'influence sur les résultats. Les participants ont tout de même été avisés, avec le formulaire de consentement, de leur droit de se retirer à tout moment s'ils en exprimaient le besoin. Également, le principe de consentement libre et éclairé a été respecté en raison de la compréhension et de la signature de ce formulaire de consentement.

Finalement, l'étudiante chercheuse et la directrice de recherche s'engageaient à respecter les règles de confidentialité et elles étaient les seules à avoir accès au contenu des entrevues. Les enregistrements ainsi que les retranscriptions d'entrevues ont été conservés, de façon sécuritaire, jusqu'à la fin de l'étude et seront détruits par la suite. L'anonymat a été assuré tout le long de l'étude puisqu'un nom fictif a été associé à chacun des participants si bien qu'aucun nom réel n'apparaît sur les données de recherche. De plus, les informations quant au lieu de travail (ville, école privée ou publique) ne permettent pas d'identifier les participants.

## 6. RÉSULTATS

La prochaine section présente d’abord les données descriptives. Ensuite, les résultats permettant de répondre aux trois questions de la recherche sont présentés, soit :

- 1) Comment les enseignants de niveau secondaire perçoivent-ils leur travail au quotidien?
- 2) Comment les enseignants de niveau secondaire perçoivent-ils leur rôle face aux adolescents ayant des comportements d’automutilation?
- 3) De quelle façon les enseignants de niveau secondaire perçoivent-ils leur capacité à intervenir auprès des élèves présentant des comportements d’automutilation?

### 6.1. Description des participants

Quatre enseignants du secondaire ont pris part à l’étude. Ces enseignants travaillaient dans des écoles secondaires de différentes régions du Québec (Montréal, Mirabel, Sainte-Anne-des-Plaines et Gaspésie). Les données descriptives des participants de l’étude sont présentées dans le Tableau 1.

Tableau 1.  
*Description des participants (N=4)*

| Caractéristique              | Détail             | Nombre | Pourcentage |
|------------------------------|--------------------|--------|-------------|
| Sexe                         | Homme              | 3      | 75%         |
|                              | Femme              | 1      | 25%         |
| Âge                          | 20-25 ans          | 1      | 25%         |
|                              | 26-30 ans          | 2      | 50%         |
|                              | 31-35 ans          | 1      | 25%         |
| Nombre d’années d’expérience | 2-5 ans            | 3      | 75%         |
|                              | 6-10 ans           | 1      | 25%         |
| Matière enseignée            | Univers social     | 1      | 25%         |
|                              | Art dramatique     | 1      | 25%         |
|                              | Éducation physique | 2      | 50%         |
| Type d’école                 | Privée             | 1      | 25%         |
|                              | Publique           | 3      | 75%         |

## 6.2. Perception des enseignants quant à leur travail réel au quotidien

Les enseignants qui ont participé à cette étude ont répondu à des questions leur permettant d'explicitier la façon dont ils perçoivent leur travail au quotidien et s'ils perçoivent une différence entre le travail attendu d'eux et celui qu'ils réalisent vraiment au quotidien.

### 6.2.1. Beaucoup plus qu'enseigner

Les participants considèrent que le fait d'être un enseignant implique différents rôles à jouer auprès des élèves. Ces éléments n'étant pas mentionnés dans leur travail prescrit, ils font tout de même partie de leur travail réel. Il apparaît normal pour eux de déborder de leur travail prescrit afin d'effectuer d'autres tâches auprès de leurs élèves. Un enseignant explique :

Des fois on dit à la blague que les profs on est psychologue, on est confident, on est une mère, on est un père, et cetera. Je veux dire, tu sais, ce n'est pas comme officiellement dans notre tâche, mais c'est certain qu'on déborde de ça.

Un autre participant ajoute :

Tu sais, quand on est enseignant on est psychologue, on est ami, on est des confidents, on est des guides, des modèles, des modèles de femme, des modèles d'homme. On est aussi des animateurs de camp de jour. Donc on doit les encadrer, les motiver, c'est une grosse job, vraiment.

Le travail d'enseignant, comportant plusieurs tâches non prescrites, est donc complexe. Également, les enseignants mentionnent que bien qu'il soit normal de déborder des tâches prescrites, un enseignant pourrait faire le choix de n'exécuter que le travail qui lui est prescrit. Un des participants mentionne :

Quand on pose notre candidature, ce n'est pas écrit dans les rôles à jouer qu'on va être un mini-psychologue des élèves, mais il y en a qui décident de ne pas l'être. Il y en a le midi, quand ils sont en pause, ils sont en pause, et c'est leur droit. [...] Ça dépend de chaque enseignant, il y en a qui sont là pour enseigner et c'est tout. Il y en a qui sont là pour enseigner, écouter et intervenir. Il faut quand même que tu reviennes à l'essentiel : il ne faut pas non plus que tu joues le rôle d'éducateur spécialité ou de psychoéducateur ou de psychologue de l'école, mais il faut que tu

sois quand même là, que tu sois capable de les aider et de les guider à un certain moment de leur vie. Souvent, tu as une grande influence sur eux.

Il ressort de ces propos qu'un enseignant joue un rôle important auprès des adolescents, mais que ce dernier peut tout de même décider de se mettre des limites en ne prenant pas sur ses épaules des tâches qui seraient prescrites à un travailleur d'un autre domaine.

### **6.2.2. Différence entre le travail réel et le travail prescrit**

La majorité des enseignants décident de s'investir dans cette profession pour le côté humain qu'elle apporte. Le fait de n'exécuter que les tâches prescrites ne leur permettrait pas de réaliser cet élément qu'ils considèrent parmi les plus intéressants de leur profession. Les analyses révèlent que les participants croient que la pure exécution du travail tel qu'il est prescrit ne serait pas réaliste. En ce sens, L'un des participants l'explique comme suit :

Si on regarde ce qui se passe papier, si ça se passait exactement comme ça, je rentrerais dans la classe avec mon sac, à la cloche tout le monde serait assis, je donnerais mon cours pendant une heure, rien ne se passerait et à la cloche je sortirais de la classe : merci bonsoir ce serait réglé. Mais, être enseignant, c'est plus que ça. Il faut interagir avec les élèves, il faut créer des liens avec eux parce que quand on fait toutes ces interventions-là, c'est humain. Souvent, c'est pourquoi beaucoup de gens vont en enseignement.

### **6.3. Perception des enseignants quant à leur rôle auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation**

Tous les enseignants rencontrés considèrent avoir différents rôles à jouer auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation

Tableau 2.  
*Rôles que les enseignants considèrent jouer auprès des élèves qui présentent des comportements d'automutilation*

| Rôles perçus                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Écouter l'élève                                                                               |
| En parler à un autre professionnel de l'école (ex : TES, psychologue, infirmière)             |
| Parler avec l'élève en privé                                                                  |
| Démontrer de l'empathie envers l'élève                                                        |
| Donner des conseils de base                                                                   |
| Suggérer à l'élève de faire une autre activité qui lui fait du bien                           |
| Retransmettre à l'élève les informations reçues des spécialistes                              |
| Accompagner l'élève dans sa démarche auprès de professionnels de la santé (ex. : psychologue) |
| Porter une attention particulière et référer lorsque la vie de l'élève est en danger          |

Le tableau 2 illustre que les enseignants identifient de multiples rôles auprès de l'élève présentant des comportements d'automutilation. La prochaine section détaille la perception des enseignants par rapport à ces rôles selon les explications fournies par les participants.

### 6.3.1. Prendre soin de l'élève

D'abord, l'ensemble des participants a identifié le fait d'écouter l'élève présentant des comportements d'automutilation comme étant l'une des tâches à effectuer auprès d'eux. L'un des participants nomme l'écoute comme étant l'une des meilleures choses à faire : « [...] j'ai continué à l'écouter, c'est souvent ça la meilleure chose à faire dans ce temps-là. ». Ce qui ressort des propos des enseignants est ainsi l'importance de prendre soin de leurs élèves. En fait, ils mentionnent que bien qu'il ne s'agisse pas d'une tâche prescrite, les enseignants le font tout de même puisqu'il s'agit d'une valeur importante à leurs yeux.

Également, les enseignants ont clarifié le type d'écoute en spécifiant l'importance de parler en privé avec l'élève qui s'exprime afin de favoriser un climat de confiance. L'un des participants a mentionné : « C'est sûr que moi j'aimerais lui parler en privé. Une telle situation, tu ne parles pas de ça en public, la personne ne va jamais s'ouvrir en public. » Le respect de l'élève qui se confie est ainsi une norme individuelle que se donne l'enseignant, norme qui n'est pas spécifiée dans les normes antécédentes de leur environnement de travail.

### 6.3.2. Une responsabilité partagée

Qu'il s'agisse du technicien en éducation spécialisé, du psychologue ou de l'infirmière de l'école, les participants ont expliqué qu'ils devaient intervenir avec l'aide de l'un de ces professionnels afin de ne pas intervenir seuls devant la problématique. Les enseignants ne considèrent pas être les personnes les mieux outillées pour mener des interventions en lien avec l'automutilation. L'un des participants dit :

Il ne faut pas agir en cavalier seul et se dire que je prends tout sur mes épaules, parce que l'automutilation ce n'est pas comme quelqu'un qui ne fait pas de sport. Quelqu'un qui ne fait pas de sport, ça me concerne, quelqu'un qui ne veut pas participer à mes activités, ça me concerne, ça fait partie de mon devoir comme enseignant. Mais bon, quand on parle d'automutilation, on va à un autre niveau, alors c'est important de vraiment utiliser les ressources qui sont disponibles dans les écoles, c'est pour ça qu'elles sont là.

Cette citation met en lumière une distinction que fait l'enseignant entre une tâche qui lui est prescrite d'une tâche qui ne l'est pas. Plus précisément, il explique que le fait d'encourager un élève qui ne participe pas en classe est une tâche prescrite pour un enseignant. Au contraire, le fait d'intervenir auprès de jeunes qui s'automutilent ne serait pas une tâche prescrite pour un enseignant, mais plutôt pour un autre intervenant de l'école.

Ainsi, face à une tâche pour laquelle il n'y a pas de normes antécédentes, l'enseignant décide parfois de confier le cas à ses collègues pour qui la situation constituerait un travail prescrit, tel que l'explique cet enseignant :

Parce que de toute façon eux c'est leur rôle à jouer à l'école. [...] Dans l'école, il y a toute sorte d'intervenants qui ont chacun leur rôle à jouer et au final, on contribue tous à notre façon pour que l'élève finisse et réussisse et qu'il soit épanoui.

Afin de faire face au trou de normes, l'enseignant renormalise ainsi la tâche afin de s'assurer que ce soit la personne concernée par la problématique, celle désignée par l'organisation qui intervienne.

### **6.3.3. Conseiller, à la limite de leurs compétences**

Ensuite, les analyses révèlent l'importance de donner des conseils de base à leurs élèves ayant une problématique d'automutilation. Les enseignants mentionnaient l'importance de conseiller jusqu'à la limite de leurs compétences personnelles en s'assurant de ne pas nuire à la santé ni à la sécurité de l'adolescent. Ils offrent ainsi des conseils de base aux élèves en se référant à leurs normes individuelles, mais ils ne peuvent reposer leur intervention sur des normes antécédentes, puisque ces dernières sont absentes. Par exemple, un des participants mentionne :

Moi je peux écouter, je peux donner des conseils de base, mais je ne peux pas donner des conseils précis. Je ne peux pas être imputable pour les conseils que je vais lui donner, je ne voudrais pas qu'il lui arrive quelque chose après.

Les analyses suggèrent ici que l'enseignant utilise des comportements de prudence puisqu'il ne se sent pas assez outillé pour, par exemple, donner des conseils précis à des élèves présentant des comportements d'automutilation. Cette prudence quant aux conseils donnés aux adolescents pourrait constituer une façon pour lui de se protéger.

### **6.3.4. Aider l'élève à se sentir mieux**

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une tâche qui leur est prescrite, les enseignants se réfèrent à leurs normes individuelles pour aider l'élève en difficulté à se sentir mieux. En effet, les analyses révèlent qu'ils considèrent pouvoir aider un élève ayant des comportements d'automutilation en agissant sur autre chose que sur l'automutilation en tant que telle. Dans l'extrait suivant, le participant explique que sa façon d'aider un élève présentant des comportements d'automutilation a été de l'encourager à pratiquer une activité qui lui apporte du bien-être :

Le psychoéducateur a dit qu'elle a besoin d'un suivi avec un pédopsychiatre, et je me disais qu'elle n'est pas bien, mais qu'il y a sûrement une chose dans la vie qui la rend bien. Je lui ai demandé ce qui la

rend heureuse. Elle m'a dit j'aime vraiment chanter. Alors je lui ai dit, j'aimerais que tu dises à tes parents que quand tu chantes, ça te fait du bien. Parce que là, tu te mutiles et tu penses que ça te fait du bien, mais tu le sais qu'après, en voyant tes marques, ça ne te fait pas du bien. Alors si tu te procures le même bonheur en allant chanter, c'est peut-être mieux pour toi que tu ailles chanter. Alors elle prenait des cours de chant et quand elle est venue me voir à la fin de l'année, elle m'a dit que je l'avais beaucoup aidée.

Puisqu'ils n'ont pas de normes antécédentes au sujet de la problématique d'automutilation, le fait d'intervenir sur un aspect avec lequel ils se sentent plus à l'aise pourrait constituer, pour certains enseignants, leur façon de renormaliser la situation.

#### **6.4. Perception qu'ont les enseignants quant à leur capacité à intervenir auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation**

Les enseignants participant à cette étude ont répondu à diverses questions concernant leur perception quant à leur capacité à intervenir auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation.

##### **6.4.1. Manque d'outils**

D'abord, les participants ont mentionné qu'ils ne considèrent pas avoir les habiletés nécessaires pour intervenir auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation. Un des participants mentionne : « Non, je n'ai pas les outils et puisqu'il faut être imputable avec les gestes qu'on pose, je ne pense pas être la personne qualifiée. » Ainsi, l'enseignant considère parfois qu'il ne peut pas assumer la responsabilité face à une tâche pour laquelle aucun outil ne lui a été fourni. Cette considération qu'a l'enseignant par rapport aux conséquences possibles de ses gestes réfère encore une fois à des comportements de prudence qu'adopte l'enseignant en raison de son manque de qualification sur le sujet de l'automutilation.

De plus, un autre participant fait référence au fait qu'il ne connaît pas toutes les ressources concernant l'automutilation pour aider les élèves : « Évidemment, je ne garde pas ça pour moi, je ne suis pas nécessairement un professionnel pour aider à ça et je ne connais pas

nécessairement toutes les ressources. » Il est possible de comprendre ainsi qu'en plus de ne pas être outillés pour intervenir directement avec les élèves, les enseignants ne sont pas nécessairement mis au courant des ressources qui existent à l'extérieur de l'école. L'enseignant nomme alors qu'il n'existe pas de normes antécédentes ni pour intervenir auprès des élèves ni pour les référer vers des ressources à l'extérieur de l'école.

En l'absence de normes antécédentes, des trous de normes sont notés. La présence de ces trous de normes semble avoir une conséquence : dans les cas où le travail prescrit n'a pas prévu ce que l'enseignant doit faire et ne lui fournit pas les outils nécessaires, ce dernier ne se sent pas à l'aise d'être tenu responsable de ses interventions, remet en question ses compétences à agir et intervient avec prudence.

#### **6.4.2. Relation avec l'adolescent : un couteau à deux tranchants**

Malgré la présence d'une norme antécédente qui est, somme toute, parfois présente, par exemple sous forme de formations générales, les enseignants ne se sentent tout de même pas outillés pour effectuer leur travail réel auprès des élèves ayant des comportements d'automutilation. Des sentiments d'impuissance et d'incompétence émergent des différentes expériences vécues par les participants. Un enseignant s'exprime comme suit quant aux normes antécédentes sur le sujet :

Non, je ne me sens pas outillé. Ils nous donnent une formation générale. Ils disent, un élève qui a un problème, tant que sa vie n'est pas en danger, ça peut rester un secret. Dès que sa vie est en danger, à ce moment-là, tu dis à l'élève que ça ne pourra pas rester entre vous deux, qu'il va falloir que tu ailles chercher d'autres gens.

Un enjeu au niveau de la confidentialité émerge de ces propos. Il y aurait possiblement un conflit au niveau des normes antécédentes présentes dans ce cas. D'un côté, il y a le respect de la confidentialité et de l'autre, une norme antécédente qui indique de se référer à d'autres professionnels lorsque la vie de l'élève est en danger. La seule norme antécédente concernant le travail d'un enseignant auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation serait ainsi de référer l'élève à d'autres ressources et ce, uniquement si la vie de l'élève est en danger.

D'ailleurs, la relation de proximité avec les élèves permet de recevoir des confidences de ces derniers. Toutefois, lorsque la vie de l'élève est en danger, l'enseignant exprime qu'il ne se sent effectivement pas compétent ni outillé pour agir seul :

Je suis comme la première ligne, la brèche est ouverte. Un élève vient me voir, on a une relation, j'écoute, je peux conseiller, mais si je vois que la personne se confie et qu'il y a de l'automutilation au niveau où ça pourrait être très dangereux pour sa santé, pour sa vie même, là c'est sûr que je ne peux pas garder ça pour moi. Ça ne serait pas responsable qu'un enseignant garde ça sur ses épaules. Il faut que tu ailles voir soit le TES, le psychoéducateur, tu peux même aller voir la direction. Il faut que tu t'outilles et en faisant ça, je trouve que tu agis de façon responsable.

Il est possible de constater que la norme antécédente est ici modifiée; l'enseignant effectue une renormalisation en se référant aux autres, mais pour mieux s'outiller lui-même afin d'assurer la sécurité de l'adolescent.

#### **6.4.3. Compétences humaines**

Finalement, certains participants ont mentionné ne pas intervenir en tant qu'enseignants lorsqu'ils côtoient un élève présentant des comportements d'automutilation. Ils laisseraient en effet leur profession de côté au profit de leurs qualités humaines. Ainsi, ils ne considèrent pas que leur travail d'enseignant leur permette d'aider ces élèves. Ce seraient plutôt leurs normes individuelles qui les guideraient dans leurs interventions. Puisque la prescription au sujet de l'automutilation est pratiquement absente, ils ne s'identifient donc pas comme des enseignants lorsqu'ils sont confrontés à l'automutilation, mais comme des humains guidés par leurs normes individuelles. L'un d'eux l'explique ainsi :

J'ai plus parlé en tant que Jean<sup>1</sup>. Ce n'était pas tant M. Tremblay qui parlait à ce moment-là, c'était comme ça qu'elle m'appelait, c'était plus Jean qui parlait, avec son vécu, son expérience. Alors je ne ressentais pas le professionnalisme en moi,

---

<sup>1</sup> Nom modifié par l'auteur.

mais je voyais plus le côté humain, l'individu de tous les jours, je laissais la profession enseignante de côté.

En plus de mettre son identité d'enseignant de côté lorsqu'un élève se confie à lui, un enseignant rapporte que ce sont ses valeurs personnelles qui le guident à prioriser certaines interventions, par exemple l'écoute active, plutôt que son travail habituel d'enseignant lorsqu'il est confronté aux comportements d'automutilation. Il s'agirait ainsi de sa façon de renormaliser les situations :

Ils ont des hauts et des bas. Quand ils ferment leur porte, on ne sait pas ce qui se passe à la maison et quand ils arrivent et nous racontent ce qui se passe ou ce qu'ils vivent, c'est là, tu changes ta casquette, tu n'es plus le prof, tu es une grande oreille.

#### **6.4.4. Formation reçue au sujet de l'automutilation**

Suite aux réponses concernant leur perception sur leur capacité à intervenir auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation, les participants ont été questionnés à savoir s'ils avaient déjà reçu de la formation à ce sujet.

Les participants ont indiqué n'avoir jamais reçu de formation sur l'automutilation. Également, ils ont mentionné qu'il serait intéressant d'avoir un atelier à ce sujet, mais le moment doit être opportun. Plus précisément, la formation serait pertinente si l'enseignant se sent concerné par la problématique. Ainsi, puisque les enseignants ne reçoivent pas d'emblée des outils pour faire face aux cas d'automutilation de leurs élèves, ceci explique que ces derniers ne se sentent pas outillés dans la réalisation de leur travail réel à ce sujet. Un enseignant explique :

Oui, absolument. Peut-être pas nécessairement au BAC, parce que je me rappelle au BAC, des fois on prend ça un peu à la légère. Des fois, on ne voit pas l'intérêt de certains cours. Certaines personnes se disent : on ne verra jamais ça de notre vie des élèves qui s'automutilent. Mais peut-être plus dans les cinq premières années de travail. Je sais que souvent les commissions scolaires offrent des formations en début de carrière par rapport à la gestion de classe, comment bien s'organiser : ce

n'est pas facile nécessairement. Alors je pense qu'un atelier ou une formation ou, du moins, une certaine lecture, ça pourrait être pertinent.

Les enseignants ont précisé que les éléments enseignés à l'université concernent leur travail prescrit. Étant toutefois confrontés quotidiennement à plusieurs trous de normes, c'est donc à eux d'effectuer des renormalisations à l'aide de leurs normes individuelles. Un des participants explique :

C'est sûr qu'à l'école, on nous apprend quoi faire entre ta première minute et ta dernière minute de classe. On a des périodes de 75 minutes donc on apprend comment monter tes cours, quoi enseigner, comment enseigner, comment aller chercher les élèves, comment faire la gestion de classe. Mais on ne nous montre pas comment interagir avec les élèves dans les corridors, faire de la surveillance, etc.

En somme, les résultats de cette étude révèlent que les enseignants au secondaire considèrent avoir différents rôles à jouer auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation. Entre autres, ils vont prendre soin de l'élève en l'écoutant, et ce, en privé. Également, ils peuvent leur donner des conseils de base, l'aider à se sentir mieux et en parler et le référer à la bonne personne. Bien qu'elles fassent partie de leur travail réel, ces différentes tâches ne sont pas prescrites et les enseignants ne se sentent pas outillés pour intervenir adéquatement. En fait, lorsqu'ils le font, ils considèrent qu'ils se détachent de leur rôle d'enseignant pour parler en tant qu'humains en s'appuyant sur leurs normes individuelles. Finalement, pour eux, être un enseignant signifie beaucoup plus qu'enseigner.

## **7. DISCUSSION**

La prochaine section discutera des résultats présentés précédemment. Pour ce faire, l'objectif de l'étude ainsi que les questions de recherche seront rappelés. Ensuite, les résultats seront discutés et mis en relation avec des données trouvées dans la littérature à ce sujet. Finalement, les limites et les retombées potentielles de l'étude seront également présentées.

### **7.1. Rappel de l'objectif et des questions de la recherche**

Cette étude avait pour objectif principal de mieux comprendre la perception des enseignants de niveau secondaire du Québec quant à leur rôle auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation. Afin d'atteindre cet objectif, trois questions de recherche ont été étudiées. La première question de recherche visait à comprendre la perception qu'ont les enseignants de leur travail au quotidien. Puis, les questions suivantes visaient à comprendre d'abord la perception qu'ont les enseignants du secondaire face à leur rôle auprès des adolescents ayant des comportements d'automutilation et ensuite, leur perception quant à leur capacité à intervenir à ce niveau.

### **7.2. Discussion des résultats**

#### **7.2.1. Un travail de renormalisation**

Tout d'abord, les résultats suggèrent que le fait d'intervenir auprès d'élèves présentant des comportements d'automutilation fait partie du travail réel des enseignants au secondaire sans toutefois être un travail qui leur est prescrit. En ergologie, l'activité de travail serait en fait la gestion de l'écart entre le travail prescrit et le travail réel (Schwartz, 2015). Le travail quotidien de l'enseignant, tel qu'anticipé en ergologie (Schwartz & Menciacci, 2008), va effectivement au-delà d'une simple exécution des normes antécédentes.

Il n'est donc pas surprenant de constater qu'une partie importante du travail réel des enseignants ne leur est pas prescrit. Une autre étude, où le travail des enseignants a été analysé, a mis en lumière qu'environ 12% de leur travail réel était consacré à offrir du soutien affectif aux

élèves (Riel, 2009). Cette tâche, qui représente une proportion importante de leur travail, ne fait toutefois pas partie de leur travail prescrit. .

En ce qui concerne précisément les comportements d'automutilation des élèves, cette absence de prescription est flagrante ; la seule norme antécédente qui leur est fournie sur le sujet est de référer l'adolescent si la vie de ce dernier est en danger. Intervenir auprès de ces élèves constituerait ainsi un trou de normes pour lequel les enseignants doivent faire un travail de renormalisation constant. Bien que les résultats de la présente étude aient permis de constater que les enseignants considèrent important que leurs tâches au quotidien aillent au-delà de ce qui leur est prescrit et que, dans certains cas, c'est justement la gestion de ces trous de normes qui rend la profession d'enseignant intéressante, cela n'est pas sans conséquence négative. En effet, l'adoption de comportements de prudence est constatée, ce qui pourrait entraîner un désengagement de l'enseignant face à la problématique.

### **7.2.2. Utilisation des normes individuelles**

Les résultats mettent en lumière que même si le fait d'intervenir auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation n'est pas un travail prescrit pour les enseignants, plusieurs interventions sont tout de même effectuées par les participants. Afin d'effectuer ces interventions, les enseignants ont dû mobiliser leurs normes individuelles plutôt que de se référer à des normes antécédentes. C'est donc en se basant sur leur expérience, leurs valeurs, leur histoire qu'ils réussissent à aider leurs élèves. Puisque chaque enseignant possède des normes individuelles qui lui sont propres, il est ainsi impossible de prévoir quelle intervention sera mise en place. D'ailleurs, les auteurs Schwartz et Mencacci (2008) mentionnent que la réalisation d'un travail par une personne sera toujours différente du travail réalisé par une autre personne en raison des normes individuelles qui sont uniques à chaque individu. Il est donc possible de penser qu'un élève présentant des comportements d'automutilation ne sera pas pris en charge de la même façon selon l'enseignant auquel il se réfère.

### **7.2.3. Un travail prescrit, mais le travail de qui?**

Dans le même ordre d'idées, il est important, pour les enseignants, que l'élève ayant une problématique d'automutilation soit dirigé à la personne dont le travail prescrit est d'intervenir

auprès de cette difficulté en particulier. Selon la Société canadienne de psychologie (2007), l'une des tâches demandées aux psychologues en milieu scolaire est d'effectuer des évaluations et des interventions auprès des élèves ayant des problèmes personnels, comportementaux et affectifs. D'un autre côté, le travail prescrit des enseignants les amène à intervenir auprès des élèves ayant des difficultés pédagogiques (Riel, 2009). De ce fait, les interventions auprès des adolescents ayant une problématique d'automutilation, laquelle constitue une difficulté psychologique, seraient davantage un travail prescrit pour les psychologues que pour les enseignants.

Également, selon la perception des enseignants, les élèves vont bénéficier davantage des interventions effectuées par une personne en qui il a confiance, mais aussi par une personne qui possède les outils nécessaires pour intervenir. Ceci ferait donc référence à l'importance de collaborer et de se mettre des limites personnelles.

#### **7.2.4. Sentiment de compétence**

Les résultats de cette étude ont permis de constater que les enseignants ne se sentent pas outillés pour intervenir auprès des adolescents présentant des comportements d'automutilation. Face à ces élèves, les enseignants ressentent un sentiment d'impuissance et d'incompétence. Une étude de Heath, Toste, et Beettam (2006) a trouvé le même résultat; la moitié des enseignants ayant participé à cette recherche ont mentionné ne pas se sentir compétents sur le sujet puisque leurs connaissances à ce niveau étaient limitées; elles provenaient uniquement des médias. Ce résultat a également été retrouvé dans une étude de Best (2006) qui mettait en lumière que les enseignants percevaient un manque de connaissance et un besoin de formation à ce sujet. La formation serait ainsi une avenue intéressante pour outiller les enseignants. D'ailleurs, une étude effectuée au Canada a démontré que les enseignants ayant davantage de connaissances au sujet de l'automutilation avaient une attitude plus positive face aux élèves présentant cette problématique (Heath, Toste, Sornberger & Wagner, 2011). Les résultats de la présente étude révèlent toutefois que la formation ne serait pas pertinente à n'importe quel moment. En effet, la formation ne serait pertinente que si l'enseignant qui la reçoit se sent concerné par la problématique. Néanmoins, il pourrait être intéressant que les commissions scolaires informent les enseignants qu'il existe des outils mis à leur disposition en cas de besoin. Par exemple, les enseignants pourraient être mis au courant

qu'il existe un guide élaboré par le Self-Injury Outreach and Support offrant des conseils et des informations pertinentes aux enseignants en ce qui concerne l'automutilation (SiOS, 2016).

En ce qui a trait à la présente étude, il est intéressant de constater que les enseignants, malgré leur sentiment d'incompétence face à la problématique d'automutilation, n'ont jamais fait référence à des pensées ou des attitudes négatives sur le sujet. Au contraire, ils considèrent important de prendre un temps pour leur venir en aide au meilleur de leurs connaissances.

#### **7.2.5. Relation avec l'adolescent : les revers de la médaille**

Finalement, les résultats démontrent que les enseignants considèrent que le fait d'avoir une relation de proximité avec les adolescents leur permet de recevoir des confidences de la part de ces derniers. En fait, les enseignants sont aux premières loges pour observer les adolescents et leur détresse (Tremblay, 2009). Les résultats de cette étude suggèrent que c'est, pour certains enseignants, la raison qui les a menés à choisir cette profession. Il s'agirait toutefois d'une situation comportant certains risques. En effet, malgré leur volonté d'aider les jeunes, les enseignants ne veulent pas être tenus responsables de nuire à leur santé puisqu'ils sont intervenus en se basant sur leurs normes individuelles. Vu cette impasse, les enseignants pourraient éventuellement devenir réticents à intervenir auprès de ces adolescents par peur de nuire à leur santé.

#### **7.3. Limites de l'étude**

Tout d'abord, puisque le nombre de participants à l'étude était faible, la saturation des données n'a pas été obtenue. Ainsi, les résultats sont difficilement transférables à l'ensemble des enseignants. Également, tous les participants de l'étude n'avaient pas beaucoup d'années d'expérience ; seulement l'un d'entre eux avait plus de cinq ans d'expérience. Par le fait même, l'étendue de l'âge des participants, se situant entre 25 à 34 ans, n'offrait pas une grande diversité au niveau de l'âge. Ces deux éléments ont ainsi fait en sorte les perceptions d'enseignants chevronnés n'ont été recueillies. Pour minimiser l'impact de ces limites, les autres caractéristiques des participants ont été diversifiées, comme la matière enseignée, la région et le type d'école (publique ou privée).

#### **7.4. Retombées de l'étude**

Cette étude présente des retombées intéressantes. D'abord, le fait de comprendre la perception qu'ont les enseignants au secondaire par rapport à leur rôle face à la problématique d'automutilation aura permis de documenter l'écart qui existe entre le travail prescrit et le travail qu'ils réalisent vraiment. Également, cette étude permet de constater que bien qu'un manque de connaissances face à cette problématique soit verbalisé, les enseignants au secondaire utilisent leurs normes individuelles et trouvent important de venir en aide à leurs élèves présentant des comportements d'automutilation. Ceci pourrait aider les Commissions scolaires à identifier les éléments pour lesquels les enseignants auraient besoin d'appui.

En ce qui concerne l'ergothérapie, l'étude apporte une analyse de l'occupation du travail des enseignants grâce au cadre conceptuel de l'ergologie. Cette analyse a permis de constater le paradoxe qui existe chez les enseignants lorsqu'ils interviennent auprès des adolescents présentant des comportements d'automutilation. Malgré leur manque de connaissances et leur sentiment d'incompétence sur le sujet, ils interviennent et considèrent cet aspect important. Cette contradiction représente un enjeu qui peut déstabiliser le quotidien des enseignants et altérer leur santé ainsi que leur bien-être. En fait, l'engagement quotidien dans des occupations contribue à la santé d'une personne lorsqu'il est associé au bien-être. Toutefois, cet engagement devient problématique lorsqu'il est associé au mal-être que peuvent ressentir les enseignants qui ne se sentent pas compétents pour aider leurs élèves. Ainsi, en tant que professionnel contribuant à la prévention et à la promotion de la santé, il pourrait être intéressant qu'un ergothérapeute s'attarde sur la contribution de cette occupation sur le bien-être des enseignants. Par exemple, un ergothérapeute pourrait agir à titre de consultant dans les milieux scolaires afin d'accompagner les enseignants dans l'identification des occupations leur procurant de la détresse, que ce soit dans le présent ou en identifiant des situations futures. Également, l'ergothérapeute pourrait faire de l'enseignement quant à l'importance d'avoir un équilibre au quotidien et de participer à des occupations contribuant positivement à la santé.

Finalement, la présente étude ouvre la porte à des recherches futures afin d'approfondir jusqu'à quel point il est du ressort de l'enseignant d'intervenir face à cette problématique et afin de connaître la contribution de cette occupation sur sa santé et son bien-être.

## 8. CONCLUSION

La présente étude a permis une meilleure compréhension de la perception qu'ont les enseignants du secondaire au Québec quant à leur rôle auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation. En effet, il est possible de conclure que bien qu'ils ne considèrent pas avoir les outils nécessaires pour intervenir face à cette problématique, ils sont tout de même portés de façon naturelle à le faire. Le fait que certains enseignants aient choisi cette profession justement pour la relation de proximité avec des adolescents contribue fort probablement à leur volonté à prendre soin des élèves. Également, les enseignants au secondaire sont en mesure d'aider leurs élèves à se sentir mieux en se fiant à leurs valeurs personnelles, sans qu'aucune ligne directrice ne leur soit fournie. Finalement, ce projet de recherche aura permis de constater que les enseignants considèrent leur profession comme étant complexe.

Il serait intéressant de réaliser une étude de plus grande envergure qui permettrait d'obtenir la perception d'un plus grand nombre de participants. Notamment, pour connaître la perception qu'ont des enseignants plus âgés, ayant davantage d'expérience en enseignement. Également, il serait pertinent d'effectuer une étude visant à connaître la perception des adolescents sur le sujet. Ceci permettrait de savoir si les adolescents ont tendance à se confier et à aller vers leurs enseignants lorsqu'ils vivent différentes problématiques. De plus, ceci permettrait de comprendre si les élèves et les enseignants ont la même façon de percevoir qui sont les acteurs concernés par cette problématique.

## RÉFÉRENCES

- Association canadienne pour la santé mentale (2015). *Les jeunes et l'automutilation*. Repéré à : [https://www.cmha.ca/fr/mental\\_health/les-jeunes-et-lautomutilation/](https://www.cmha.ca/fr/mental_health/les-jeunes-et-lautomutilation/)
- Berger, K. S., & Bureau, S. b. (2011). *Psychologie du développement* (2e ed.). Montréal: Modulo.
- Beshai, S., McAlpine, L., Weare, K., & Kuyken, W. (2016). A non-randomised feasibility trial assessing the efficacy of a mindfulness-based intervention for teachers to reduce stress and improve well-being. *Mindfulness*, 7(1), 198-208. doi: 10.1007/s12671-015-0436-1
- Best, R. (2006). Deliberate self-harm in adolescence: a challenge for schools. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(2), 161-175.
- Braun-Lewensohn, O., Celestin-Westreich, S., Celestin, L.-P., Verleye, G., Verte, D., & Ponjaert-Kristoffersen, I. (2009). Coping styles as moderating the relationships between terrorist attacks and well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 32(3), 585-599. doi: 10.1016/j.adolescence.2008.06.003
- Brechwald, W. A., & Prinstein, M. J. (2011). Beyond homophily: A decade of advances in understanding peer influence processes. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 166-179. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00721.x
- Chapman, A. L., & Dixon-Gordon, K. L. (2007). Emotional antecedents and consequences of deliberate self-harm and suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 543-552. doi: 10.1521/suli.2007.37.5.543
- Comité patronal de négociation pour les commissions scolaires francophones. (2011). *Convention collective nationale 2010-2015*. Repéré à [http://lafse.org/fileadmin/Vos\\_droits/Conventions/Convention\\_nationale/Entente\\_nationale\\_2010-2015.pdf](http://lafse.org/fileadmin/Vos_droits/Conventions/Convention_nationale/Entente_nationale_2010-2015.pdf)
- Dionne-Proulx, J. (1995). Le stress au travail et ses conséquences potentielles à long terme: le cas des enseignants québécois. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 146-155.
- Fédération des syndicats de l'enseignement. (2013). *Valorisation de la profession enseignante*. Repéré à <http://lafse.org/publications/publications-populaires/>
- Fortin, M.-F. & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd.). Montréal : Chenelière Éducation.
- Garcia, C. (2010). Conceptualization and measurement of coping during adolescence: A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 166-185. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01327.x
- Gouvernement du Québec. (2006). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (ehdaa)*. Québec: Ministère de l'éducation, du loisir et du sport.

- Heath, N. L., Toste, J. R., & Beettam, E. L. (2006). "I am not well-equipped": High school teachers' perceptions of self-injury. *Canadian Journal of School Psychology*, 21, 73-72), p.73-92. doi: 10.1177/0829573506298471
- Heath, N.L., Toste, J. R., Sornberger, M. J. & Wagner, C. (2011). Teachers' perceptions of non-suicidal self-injury in the schools. *School Mental Health*, 3(1), 35-43. doi: 10.1007/s12310-010-9043-4
- Houlfort, N., & Sauvé, F. (2010). *Santé psychologique des enseignants de la fédération autonome de l'enseignement*. Montréal: École nationale d'administration publique.
- Hughes, J.-C. (2006). *Teacher stress, teacher efficacy, and standardised testing: A study of New York City public school teachers*. New York: Fordham University.
- Jacobson, C., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147. doi: 10.1080/13811110701247602
- Lantheaume, F., & Hérou, C. (2008). La souffrance des enseignants. *Une sociologie pragmatique du travail enseignant*. Paris: PUF.
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457. doi: 10.1007/s10964-005-7262-z
- Lougheed, J. P., & Hollenstein, T. (2012). A limited repertoire of emotion regulation strategies is associated with internalizing problems in adolescence. *Social Development*, 21(4), 704-721. doi: 10.1111/j.1467-9507.2012.00663.x
- Malmberg, L. E., & Hagger, H. (2009). Changes in student teachers' agency beliefs during a teacher education year, and relationships with observed classroom quality, and day-to-day experiences. *British Journal of Educational Psychology*, 79(4), 677-694. doi: 10.1348/000709909X454814
- Maranda Marie, F. (2013). « l'école en souffrance » : Recherche-action sur les situations de travail à risque pour la santé mentale en milieu scolaire. *Nouvelle revue de psychosociologie*, (1), 225.
- Marshal, K. (2007). La vie bien chargée des adolescents. *Statistique Canada*, 75(1), 5-17. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/10507/9635-fra.pdf>
- Mercure, D., Vultur, M., Fleury, C., Déom, E., Ledoux, É., & Cloutier, E. (2012). Valeurs et attitudes des jeunes travailleurs à l'égard du travail au québec : Une analyse intergénérationnelle. *Relations industrielles*, 67(2), 177-198.
- Moro, C. D. (2007). A comprehensive literature review defining self-mutilation and occupational therapy intervention approaches: Dialectical behavior therapy and sensory integration. *Occupational Therapy in Mental Health*, 23(1), 55-67 13p.

- Nixon, M. K., Levesque, C., Preyde, M., Vanderkooy, J., & Cloutier, P. F. (2015). The ottawa self-injury inventory: Evaluation of an assessment measure of nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9, 26. doi: 10.1186/s13034-015-0056-5
- Ordre des Ergothérapeutes du Québec. (2016). *La profession*. Repéré à <http://www.oeq.org/profession/profession.fr.html>
- Richard, B. (2005). Les comportements de scarification chez l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53(3), 134-141. doi: 10.1016/j.neurenf.2005.01.008
- Riel, J. (2009). Analyse de l'activité de travail des enseignantes et enseignants du secondaire : Université du Québec à Montréal.
- Saraff, P. D., Trujillo, N., & Pepper, C. M. (2015). Functions, consequences, and frequency of non-suicidal self-injury. *The Psychiatric Quarterly*, 86(3), 385-393. doi: 10.1007/s11126-015-9338-6
- Schartz, Y. (2015). *Travail et ergologie*. Repéré à [http://sites.univ-provence.fr/ergolog/Bibliotheque/Schwartz/cahier\\_laris\\_YS.pdf](http://sites.univ-provence.fr/ergolog/Bibliotheque/Schwartz/cahier_laris_YS.pdf)
- Schwartz, Y., & Mencacci, N. (2008). Trajectoire ergologique et genèse du concept d'usage de soi. *Informática na educação: teoria & prática*, 11(1), 9-13.
- Self-Injury Outreach and Support. (2016). *Self-Injury – A Guide For School Professionals*. Repéré à <http://sioutreach.org/learn-self-injury/school-professionals/>
- Société canadienne de psychologie. (2007). *Lignes directrices relatives à la pratique professionnelle des psychologues scolaires au Canada*. Repéré à <http://www.cpa.ca/cpasite/UserFiles/Documents/Lignes%20directrices%20relatives%20a%20la%20pratique%20professionnelle%20des%20psychologues%20scolaires%20au%20Canada.pdf>
- Timson, D., Priest, H., & Clark-Carter, D. (2012). Adolescents who self-harm: Professional staff knowledge, attitudes and training needs. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1307-1314. doi:10.1016/j.adolescence.2012.05.001
- Tremblay, J. (2009). *Les rôles que les enseignants disent avoir auprès des élèves ayant des idéations suicidaires*. Repéré à <http://constellation.uqac.ca/134/>
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

## **ANNEXE A : CANEVAS D'ENTREVUE**

L'étude à laquelle vous avez accepté de participer vise à comprendre votre perception et votre opinion quant à votre rôle auprès d'adolescents présentant des comportements d'automutilation. Sachant que vous êtes une personne significative pour vos élèves, nous souhaiterions mieux comprendre comment vos expériences en regard de cette problématique et l'impact que cela peut avoir sur votre travail comme enseignant.

En fait, cette étude a pour objectif d'explorer et de décrire la perception et l'opinion des enseignants de niveau secondaire face à leur rôle auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation. De plus, la recherche permettra de comprendre l'impact de ce rôle sur votre quotidien en tant qu'enseignant et d'explorer si cette problématique amène une charge de travail et un stress pour vous.

Je vais vous poser des questions sur votre perception face à votre rôle et votre expérience le cas échéant, auprès des adolescents ayant des comportements d'automutilation. Vos réponses vont aider les chercheurs à cerner comment vous percevez votre rôle. Il est donc très important que vous décriviez le mieux possible votre expérience. Je vous rappelle que vos réponses sont confidentielles.

1. Avant de débiter l'entrevue, je vais vous poser certaines questions descriptives :
  - a. Quel âge avez-vous?
  - b. Depuis combien d'années êtes-vous enseignant?
  - c. Quelle matière enseignez-vous?
  - d. Dans quelle région se trouve l'école où vous enseignez?
  - e. Enseignez-vous dans une école publique ou privée?
2. Parlez-moi de votre travail d'enseignant.
3. Décrivez les différents rôles que vous considérez jouer auprès de vos élèves?
4. Comment vous sentez-vous face aux rôles que vous avez à jouer auprès des adolescents?
5. Quels sont les impacts de ces différents rôles sur votre quotidien?

6. Avez-vous déjà entendu qu'un de vos élèves présentait des comportements d'automutilation? Le cas échéant, parlez-moi de la situation :

- a. Comment l'avez-vous su?
- b. Qu'avez-vous fait?
- c. Comment vous êtes-vous senti?
- d. Quelle a été la suite des événements?

Dans le cas contraire, comment croyez-vous que vous auriez réagi?

7. Quel est, selon vous, votre rôle face à la problématique de l'automutilation chez les adolescents? Vous sentez-vous outillé pour remplir adéquatement ce rôle?

8. Décrivez les responsabilités que vous assumez qui ne sont pas spécifiées dans votre tâche d'enseignant.

## ANNEXE B : LETTRE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À L'ÉTUDE

### 1. Titre du projet, nom des chercheurs et affiliation

*Mieux comprendre la perception des enseignants dans les écoles secondaires quant à leur rôle auprès des étudiants présentant des comportements d'automutilation.*

#### **Chercheurs :**

Caroline Benoit, étudiante

Lyne Desrosiers, PhD(c)

**Université du Québec à Trois-Rivières**

### 2. Description du projet

Cette étude est menée par une étudiante à la maîtrise en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières et supervisée par une professeure en ergothérapie. Elle a pour objectif d'explorer et de décrire la perception et l'opinion des enseignants de niveau secondaire face à leur rôle auprès des élèves présentant des comportements d'automutilation. De plus, l'étude permettra de comprendre l'impact de ce rôle sur leur quotidien en tant qu'enseignant et d'explorer si cette problématique amène une charge de travail et un stress chez ces derniers.

### 3. Procédures de l'étude

**3.1** Cette recherche vous sera expliquée avant son commencement. Cela vous permettra de poser les questions que vous souhaitez, et de vous retirer de l'étude si vous le désirez. Après vous avoir informé (e) des objectifs de la recherche, nous vous proposons de remplir un formulaire de consentement qui mentionne que vous acceptez de participer.

**3.2** Vous serez rencontré(e) par un membre de l'équipe de recherche pour une entrevue. Celui-ci vous questionnera sur votre expérience avec des élèves présentant des comportements d'automutilation, le cas échéant. Votre perception et votre opinion quant à votre rôle auprès des élèves qui peuvent vivre différentes problématiques (telle que l'automutilation) ainsi que votre opinion quant à la charge de travail et le stress que cela vous amène seront explorés avec vous.

Cet entretien sera d'une durée totale d'une heure et sera enregistré puis retranscrit par un des membres de l'équipe de recherche. La rencontre aura lieu à un endroit de votre choix.

**4. Avantages et bénéfices**

Aucune compensation financière ne sera accordée pour les entrevues. La participation à cette étude n'aura pas d'avantage pour vous. Toutefois, en participant à cette recherche, vous contribuerez à améliorer la compréhension du rôle des enseignants auprès d'adolescents qui présentent des comportements d'automutilation ainsi que de l'impact que ce rôle peut avoir dans leur travail.

**5. Inconvénients et risques**

Les inconvénients sont le temps passé à l'entrevue ainsi que les éventuels déplacements. Afin de minimiser ces inconvénients, nous vous proposons de nous rendre au lieu de votre choix.

Il n'y a pas de risque particulier associé à votre participation à cette étude. Les questions posées portent sur votre perception et votre opinion par rapport à votre rôle auprès des adolescents présentant des comportements d'automutilation ainsi que l'impact de ce rôle sur votre travail.

Il est cependant possible que des souvenirs pénibles vous reviennent en mémoire pendant l'entretien et que des émotions désagréables émergent. Votre état émotif sera pris en compte tout au long de la passation afin de respecter votre rythme. Également, si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec l'étudiante chercheuse qui pourra vous guider vers une ressource en mesure de vous aider. Par exemple, la possibilité de consulter un psychologue, d'en parler à des collègues ou à votre délégué syndical.

**6. Modalités prévues en matière de confidentialité**

Les chercheurs s'engagent à respecter les règles de confidentialité. Seuls les chercheurs ont accès au contenu des entrevues. Les enregistrements ainsi que les retranscriptions d'entrevue seront conservés, de façon sécuritaire, jusqu'à la fin de l'étude et seront détruits par la suite. L'anonymat sera assuré lors de la diffusion de résultats. Un nom fictif sera associé à chacun des participants si bien qu'aucun nom réel n'apparaîtra sur les données de recherche.

**7. Clause de responsabilité**

En signant ce formulaire de consentement, vous ne renoncez à aucun de vos droits légaux ni ne libérez les chercheurs et l'établissement de leurs responsabilités civile et professionnelle.

**8. Liberté de participation et de retrait**

La participation à cette étude est tout à fait volontaire. Le refus de consentir à cette étude ou votre retrait avant que l'entrevue ne soit complétée n'aura aucune conséquence pour vous. Il est évident que vous demeurez libres de vous retirer à tout moment de l'étude.

**9. Nom des personnes-ressources**

Si vous désirez de plus amples renseignements au sujet de ce projet de recherche ou si vous voulez nous aviser de votre retrait, vous pouvez contacter **Mme Caroline Benoit au (514) 692-2325**.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

**10. Formule d'adhésion et signatures**

**10.1 À remplir par l'enseignant qui participera à l'entrevue:**

*J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. J'en comprends les avantages et les inconvénients. J'ai compris qu'il incluait la participation à un entretien clinique. Je sais que je suis libre de participer au projet et que je demeure libre de m'en retirer en tout temps, par avis verbal, sans que cela n'affecte mon emploi et la qualité des rapports avec les chercheurs ou l'Université du Québec à Trois-Rivières.*

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ accepte volontairement de participer à cette recherche.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**11. Informations de type administratif**

Le formulaire original sera conservé au Service de recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

**12. Formule d'engagement de la personne recevant le consentement**

*Je certifie avoir expliqué au(x) signataire(s) les termes du présent formulaire de consentement, avoir répondu aux questions qu'il(s) m'a (ont) posées à cet égard, lui (leur) avoir clairement indiqué qu'il(s) reste(nt) à tout moment libre de mettre un terme à sa(leur) participation et que je lui(leur) remettrai une copie signée et datée du présent formulaire de consentement.*

---

Nom

---

Signature

---

Date

## ANNEXE C : CERTIFICAT D'ÉTHIQUE



### CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

**Titre :** Mieux comprendre la perception des enseignants dans les écoles secondaires quant à leur rôle auprès des étudiants présentant des comportements d'automutilation

**Chercheurs :** Caroline Benoit  
Département d'ergothérapie

**Organismes :**

**N° DU CERTIFICAT :** CER-16-224-07.13

**PÉRIODE DE VALIDITÉ :** Du 09 juin 2016 au 09 juin 2017

#### En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage :

- à aviser le CER par écrit de tout changement apporté à leur protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- à procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- à aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématuré de la recherche;
- à faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

*Maude Hébert*  
Maude Hébert

Présidente du comité

*Fanny Longpré*  
Fanny Longpré

Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création

Date d'émission : 09 juin 2016