

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ADAPTATION, IMPLANTATION ET ÉVALUATION DE *SURFER LES ÉMOTIONS*, UNE INTERVENTION
SCOLAIRE POUR LES ADOLESCENTS BASÉE SUR LA THÉRAPIE COMPORTEMENTALE DIALECTIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

STÉPHANIE GAUTHIER

JANVIER 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

En 2018, j'ai commencé ce parcours d'études supérieures auprès de mon directeur Jacques Forget et du laboratoire des sciences appliquées du comportement. Après autant d'années à espérer me rendre au doctorat, mon niveau de fébrilité était élevé. Je termine ce programme avec la sensation d'avoir été si bien entourée et chanceuse d'avoir vécu une expérience aussi formatrice au niveau personnel et professionnel.

Je tiens premièrement à remercier mon directeur de recherche Jacques Forget. Jacques, tu as cru en moi dès le début du baccalauréat et tu m'as permis d'accomplir ce rêve d'obtenir un doctorat en psychologie. Tu as su me donner la juste dose de liberté et de cadre dont j'avais besoin et une infinie bienveillance. Tu m'as tant inspirée tout au long de mon parcours par tes intérêts divers et ta passion pour la recherche et l'enseignement. Je me sens extrêmement reconnaissante de t'avoir eu comme directeur de thèse.

Je tiens à remercier mon laboratoire de recherche LSAC et tous ses membres pour leur présence et leur soutien durant mon parcours. Vos commentaires et réflexions ont alimenté ma thèse et ont gardé ma motivation active tout au long du processus. Un merci particulier à Florence, une étudiante en thèse d'honneur qui a su apporter des réflexions pertinentes et une rigueur à cette thèse. Et un grand merci à Claudia. Claudia tu as été mon inspiration durant tout mon parcours. Merci pour tous tes conseils et ton amitié.

Un immense merci à Hugues pour ta patience, tes explications et ton support tout au long de mon parcours. Tu as su rendre les statistiques agréables et stimulantes.

Je tiens également à remercier les intervenant.e.s qui ont cru au programme d'intervention et qui se sont pleinement investi.e.s. Votre engagement m'a émue et je vous remercie également au nom des adolescents que vous aurez touchés par votre bienveillance. Un merci particulier à Stéphanie, une collègue et amie.

J'ai commencé mes études collégiales en sciences de la nature dans l'optique de devenir médecin. Je tiens à remercier Éric Feugé, mon enseignant au collégial qui aura su me transmettre sa passion pour la psychologie et me permettre d'avoir l'assurance de changer de parcours. J'en profite pour remercier tous mes autres professeures et professeurs qui m'ont inspirée durant mes études en psychologie. Je remercie également Roxanne Pelletier, ma superviseuse clinique pour ses réflexions empreintes d'humanité sur la

psychopathologie. Merci à Valentin Mbekou pour son court, mais inspirant passage dans mon parcours. Les éloges à son égard confirment la posture humaine que j'ai senti qu'il incarnait en tant que psychologue auprès des adolescents.

Je tiens à remercier mes ami.e.s qui m'ont montré leur intérêt envers mon parcours durant toutes ces années. Je me suis sentie écoutée et soutenue par vous. Un merci tout particulier à Laurent, mon si précieux collègue, ami et voisin depuis la première semaine de mon parcours universitaire. Tu as été un réverbère tout au long de mon chemin. Tu m'as apporté un si grand support et tu as rendu ce parcours empreint de joie et d'aventures.

Un merci à Maïthé, ma mentorée de Grands Frères Grandes Sœurs avec qui je partage une amitié depuis maintenant trois ans. Ton authenticité et ta personnalité attachante me permettent de suivre le parcours de l'adolescence au travers de ses défis et accomplissements.

Merci à mes parents et mon frère pour leur soutien dans ce parcours en psychologie durant ces neuf années. Merci d'avoir cru en moi. Merci à mes grands-parents, aujourd'hui décédés, mais qui ont rendu ce parcours beaucoup plus réaliste par leur apport. Un grand merci à Émilie pour tes talents d'illustratrice qui ont rendu le matériel du programme d'intervention visuellement si beau.

Merci à Yuki, Lily, Camomille, Maple, Bémol, Léon, Robi, Ewok, Chaman, Toby, Luna, Mars, Tilly, Rolo et Tonks pour votre accompagnement durant mes retraites de rédaction.

Je tiens à remercier Sabrina. Tu as été à mes côtés dès le début de mon parcours doctoral et tu as toujours cru en moi, ce qui m'a donné l'espoir pour passer au travers. Je te remercie pour ton adaptation à mes périodes de rédaction rocambolesques. Je te remercie pour ta révision et tes qualités de traductrice. Et je te remercie surtout pour ton côté patient et chaleureux dont j'avais tant besoin.

Finalement, merci du fond du cœur à Gabrielle pour ta présence si précieuse et ton soutien inestimable durant la fin de ce parcours. C'est un immense plaisir pour moi de pouvoir aussi partager cet aspect de nos vies et me laisser être inspirée par toi. Ma reconnaissance de ta présence dans ma vie est immense.

DÉDICACE

À toutes les personnes qui auront à côtoyer des adolescents et qui pourront apporter un regard empathique si nécessaire à leur développement

« Celui qui en arrive à exercer un bon contrôle de ses émotions part avec une bonne longueur d'avance dans la course au bonheur. » Daniel Desbiens

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
DÉDICACE.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	ix
LISTE DES TABLEAUX.....	x
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	xi
RÉSUMÉ	xii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 CONTEXTE THÉORIQUE	2
1.1 Psychopathologie développementale	2
1.2 Régulation émotionnelle	3
1.2.1 Dysrégulation émotionnelle	5
1.2.2 Régulation émotionnelle et développement	6
1.3 État des programmes d'intervention en régulation émotionnelle.....	8
1.4 Thérapie comportementale dialectique	11
1.4.1 Modèle théorique et régulation émotionnelle.....	12
1.4.1.1 Module de compétences de la pleine conscience.....	13
1.4.1.2 Module de compétences de la tolérance à la détresse.....	14
1.4.1.3 Module de compétences de la régulation émotionnelle	15
1.4.1.4 Module de compétences de l'efficacité interpersonnelle.....	15
1.4.2 Efficacité de la TCD en milieu clinique.....	16
1.4.2.1 Entraînement aux compétences en groupe	16
1.4.3 Intervention en TCD en milieu scolaire	17
1.4.4 Efficacité du programme d'intervention en contexte scolaire	19
1.4.5 Thérapies et interventions de courte durée.....	21
1.5 Objectifs.....	22
CHAPITRE 2 ADAPTATION ET IMPLANTATION DU PROGRAMME D'INTERVENTION <i>DBT STEPS-A</i> DANS UNE ÉCOLE SECONDAIRE AU QUÉBEC.....	24
2.1 Résumé.....	25
2.2 Introduction.....	26
2.2.1 La régulation émotionnelle	26
2.2.2 La prévention et la régulation émotionnelle.....	27
2.2.3 Thérapie comportementale dialectique.....	28

2.2.4	Thérapies TCD et interventions de courte durée	30
2.2.5	Objectifs	31
2.2.6	Méthode.....	32
2.2.7	Devis de recherche	32
2.2.8	Sélection du processus décisionnel d'adaptation du programme	32
2.2.8.1	Développement du programme initial selon les écrits empiriques	32
2.2.8.2	Adaptation du programme selon les commentaires d'experts.....	35
2.2.8.2.1	Évaluation des experts et discussion entre chercheurs	36
2.2.9	Évaluation de l'implantation	38
2.2.10	Participants.....	38
2.2.10.1	Déroulement	40
2.2.10.2	Analyse des données de l'entrevue semi-structurée	43
2.3	Résultats	43
2.3.1.1	Appréciation des ateliers de pleine conscience au début des séances.....	43
2.3.1.2	Appréciation des modules enseignés.....	44
2.3.1.3	Appréciation des devoirs.....	44
2.3.1.4	Appréciation du moment de l'année pour le déroulement de l'intervention.....	45
2.3.1.5	Appréciation du moment de la semaine où se déroulait l'intervention	45
2.3.1.6	Intégration au groupe	45
2.3.1.7	Intervention en petit groupe.....	46
2.3.1.8	Évaluation subjective du caractère aidant de l'intervention.....	46
2.3.1.9	Niveau de motivation.....	46
2.3.1.10	Recommandation à d'autres	47
2.3.1.11	Matériel et recommandations	47
2.4	Discussion	47
2.4.1	Implantation du programme.....	49
CHAPITRE 3 ÉVALUATION DES EFFETS D'UNE ADAPTATION DU PROGRAMME <i>DBT STEPS-A</i> SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE ET L'UTILISATION DES COMPÉTENCES CHEZ LES PARTICIPANTS		51
3.1	Résumé.....	52
3.2	Introduction.....	53
3.2.1	Régulation émotionnelle	54
3.2.2	Régulation émotionnelle et développement	55
3.2.3	Importance de la prévention en régulation émotionnelle	55
3.2.4	Thérapie comportementale dialectique.....	56
3.2.4.1	Intervention en TCD en milieu scolaire	57
3.2.5	Objectifs et hypothèses de recherche.....	58
3.3	Méthode.....	59
3.3.1	Participants.....	59
3.3.2	Devis de recherche	61
3.3.3	Instruments	62
3.3.3.1	Échelle des difficultés de régulation des émotions (EDRE).	62
3.3.3.2	DBT-Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL)	63
3.3.3.3	Indice d'autocontrôle abrégé (SCS-abrégé).....	64
3.3.4	Déroulement	65

3.4 Résultats	68
3.5 Discussion	75
CHAPITRE 4 DISCUSSION.....	79
4.1 Rappel de la problématique	79
4.2 Rappel des objectifs de la thèse	79
4.3 Articles.....	80
4.3.1 Article 1 : Adaptation et implantation du programme d'intervention <i>DBT STEPS-A</i> dans une école secondaire au Québec	80
4.3.2 Article 2 : Évaluation des effets d'une adaptation du programme <i>DBT STEPS-A</i> sur la régulation émotionnelle et l'utilisation des compétences chez les participants.....	83
4.4 Applications cliniques et recommandations.....	86
4.4.1 Apports de l'étude.....	88
4.4.2 Limites de l'étude	89
4.5 Perspectives de recherches futures.....	94
CHAPITRE 5 CONCLUSION.....	99
ANNEXE A ATTESTATION ÉTHIQUE EPTC.....	100
ANNEXE B CERTIFICAT ÉTHIQUE ET AVIS DE CONFORMITÉ.....	101
ANNEXE C COMPÉTENCES PAR MODULE <i>DBT STEPS-A</i>	103
ANNEXE D COMPÉTENCES ENSEIGNÉES DANS LES ÉTUDES RECENSÉES	104
ANNEXE E COMPÉTENCES SÉLECTIONNÉES POUR LA PREMIÈRE VERSION DE SURFER LES ÉMOTIONS ..	105
ANNEXE F EXEMPLE DU MANUEL : MODULE DE LA PLEINE CONSCIENCE.....	106
ANNEXE G LETTRE DE SOLLICITATION POUR LES EXPERTS	110
ANNEXE H FORMULAIRE ÉVALUATION DU CONTENU DE <i>SURFER LES ÉMOTIONS</i>	112
ANNEXE I LETTRE RÉSUMANT LE PROJET ET SOLLICITANT LA DIRECTION DE L'ÉCOLE – ÉTUDE 1	123
ANNEXE J FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT POUR L'ADOLESCENT– ÉTUDE 1	126
ANNEXE K FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT POUR LES PARENTS DE L'ADOLESCENT– ÉTUDE 1	129
ANNEXE L ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE.....	133
ANNEXE M QUESTIONNAIRE SOCIO DÉMOGRAPHIQUE.....	134

ANNEXE N EDRE : ÉCHELLE DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE	136
ANNEXE O DBT-WCCL	139
ANNEXE P INDICE D'AUTOCONTRÔLE ABRÉGÉ (SCS).....	142
ANNEXE Q M.I.N.I	143
ANNEXE R LETTRE RÉSUMANT LE PROJET ET SOLLICITANT LA DIRECTION DE L'ÉCOLE – ÉTUDE 2	144
ANNEXE S FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT POUR L'ADOLESCENT- ÉTUDE 2	147
ANNEXE T FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT POUR LES PARENTS DE L'ADOLESCENT– ÉTUDE 2	150
RÉFÉRENCES.....	154

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 Modèle de processus de régulation émotionnelle.....	4
Figure 1.2 Les trois paliers de la réponse à l'intervention	9
Figure 1.3 Adaptation libre du modèle biosocial et des compétences de la TCD	13
Figure 3.1 Moyennes à l' <i>EDRE</i> pour chaque groupe au prétest et au post-test.....	71
Figure 3.2 Moyennes au DBT_Compétences pour chaque groupe au prétest et au post-test.....	73

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1 Modules, séances et compétences enseignées dans le programme d'intervention <i>DBT STEPS-A</i>	19
Tableau 2.1 Modules, séances et compétences enseignées dans le programme d'intervention <i>DBT STEPS-A</i>	28
Tableau 2.2 Compétences sélectionnées pour la version initiale de <i>Surfer les émotions</i>	32
Tableau 2.3 Déroulement des séances de <i>Surfer les émotions</i> dans une école secondaire auprès de quatre participants	34
Tableau 3.1 Tests T et test d'indépendance du khi-carré pour les variables issues du questionnaire sociodémographique	68
Tableau 3.2 ANOVA simple entre les variables de genre, de diagnostic et de niveau scolaire et les variables dépendantes	69
Tableau 3.3 ANCOVA factorielle mixte pour comparer les groupes entre le prétest et le post-test selon les variables dépendantes	70
Tableau 3.4 Approche par modèle mixte pour comparer les moyennes du groupe d'intervention aux 5 temps de mesure pour la régulation émotionnelle	73

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ABC	Accumuler des expériences positives, Bâtir une expertise, Capacité à anticiper pour faire face
ACCEPTS	Activités, Contributions, Comparaisons, Émotions, Pensées, Tenir à distance, Sensations
BASC	Behavior Assessment System for Children
CERQ	Cognitive Emotional Regulation Questionnaire
DBT STEPS-A	Dialectical Behavioral Therapy <i>Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents</i>
DEARMAN	Décrire, Exprimer, Affirmer, Renforcer, Maintenir sa pleine conscience, Avec confiance, Négocier
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EDRE	<i>Échelle des Difficultés de Régulation des Émotions</i>
FAST	Faire ce qui est juste, Arrêter les excuses, Soutenir ses valeurs, Transmettre honnêtement
GIVE	Garder la bienveillance, S'intéresser, Valider, Être cordial
MINI	MINI International Neuropsychiatric Interview
PPC	Programme de prévention ciblé
PLEASE	Prendre soin de sa santé, Éviter les substances, Équilibrer l'alimentation, Équilibrer le sommeil, Exercices physiques
RAI	Réponse à l'intervention
SCS	Indice d'autocontrôle abrégé
TCD	Thérapie comportementale dialectique
TIP	Température, Intensifier l'exercice, Respirer profondément
WCCL-DBT	DBT Ways of Coping Checklist

RÉSUMÉ

L'adolescence est une période importante dans le développement des trajectoires de vie. Parmi les facteurs influant ces trajectoires, la régulation émotionnelle, caractérisée par l'habileté d'une personne à moduler ses émotions en fonction de ses besoins et des attentes de l'environnement, est corrélée avec les réussites scolaires, l'adaptation socioémotionnelle, les comportements prosociaux et les compétences sociales (Buckley et Saarni, 2009; McLaughlin et al., 2011; Silk et al., 2007). À l'opposé, la dysrégulation émotionnelle, caractérisée par un déficit dans la compréhension des émotions et de l'utilisation appropriée de stratégies de régulation émotionnelle lors de situations diverses, est associée au développement ultérieur de nombreux troubles (anxieux, dépressifs, alimentaires, etc.) et de problèmes divers (comportements à risque et comportements suicidaires) (Gratz et Roemer, 2004; McLaughlin et al., 2011; Mennin et al., 2005). Malgré les conséquences à long terme associées à la dysrégulation émotionnelle, un seul programme d'intervention universel axé sur la régulation des émotions est implanté dans quelques écoles secondaires du Québec et aucun programme qui porte sur la régulation émotionnelle ne cible les jeunes à risque. Cette composante est généralement juste abordée de manière superficielle, et ce, dans les quelques programmes scolaires au secondaire au Québec (Houle, 2017; Institut Pacifique, 2009).

Une intervention issue de la thérapie comportementale dialectique (TCD) a vu le jour aux États-Unis en 2016 et cible précisément les difficultés de régulation émotionnelle des jeunes du secondaire (Mazza et al., 2016). Selon la théorie sous-jacente à la TCD, des difficultés de régulation émotionnelle se manifestent par de l'instabilité dans les sphères comportementale, émotionnelle, interpersonnelle et personnelle de la personne (Linehan, 1987). Afin de rétablir la stabilité de la personne, le modèle de la TCD comprend quatre modules d'entraînement aux compétences : la tolérance à la détresse, la pleine conscience, l'efficacité interpersonnelle et la régulation émotionnelle. Malgré le caractère novateur de cette intervention scolaire, peu d'études ont évalué son efficacité et cette dernière n'a encore jamais été évaluée au Québec. Le format du programme d'intervention étant désigné pour une application au système scolaire américain, il ne correspond pas au format des interventions scolaires disponibles au Québec. Toutefois, la thérapie comportementale dialectique a été évaluée par quelques études dans un format écourté et les résultats prometteurs permettent d'appuyer la pertinence d'implanter une intervention scolaire issue de la thérapie comportementale dialectique pour les adolescents du Québec. Les objectifs des deux études de cette thèse sont 1. de modifier et d'implanter et 2. d'évaluer les effets d'une adaptation de la *DBT STEPS-A*, appelée *Surfer les émotions*, dans les écoles secondaires du Québec pour les adolescents rencontrant des difficultés de régulation émotionnelle.

Ainsi, dans la première étude, le premier objectif est d'adapter l'intervention en se basant sur les meilleurs critères utilisés par les différents auteurs en thérapie comportementale dialectique (TCD) et ainsi répondre à un manque d'informations et d'uniformité dans le processus décisionnel des auteurs lors de l'adaptation d'un programme en TCD. Une revue de littérature scientifique a été effectuée, puis un format initial issu de cette revue de littérature a été monté par l'équipe de recherche et soumis à quatre experts dans le domaine afin de recueillir leur évaluation. Le deuxième objectif était d'implanter ce programme d'intervention et d'évaluer la validité sociale par l'appréciation des quatre participants d'une école secondaire du Québec à l'aide d'une entrevue semi-structurée. Les résultats montrent une appréciation des participants de la majorité des thèmes couverts lors de cette entrevue.

Dans la deuxième étude, l'objectif est d'évaluer les effets du programme *Surfer les émotions* sur l'utilisation des compétences, la régulation émotionnelle et l'autocontrôle chez les participants au programme. Le second objectif de cette étude est d'approfondir la compréhension des liens entre la participation à chacun des quatre modules de l'intervention et les variables d'utilisation des compétences et de régulation émotionnelle. Ainsi, 23 adolescents ont participé à 10 séances d'interventions hebdomadaires à même leur école secondaire. Les résultats ont été comparés à ceux d'un groupe de comparaison (n=43) et indiquent une amélioration significative et qui diffère de ce groupe de comparaison pour l'utilisation des compétences, pour la régulation émotionnelle et pour l'habileté d'autocontrôle chez les participants à la suite de l'intervention. Les résultats indiquent également une augmentation significative de la régulation émotionnelle chez les participants à la suite de la participation au module de la pleine conscience et au module de la régulation émotionnelle.

La discussion générale de cette thèse résume ses contributions originales sur le plan du processus décisionnel des chercheurs dans le cadre d'une adaptation d'une intervention, ainsi que sur le plan de la méthode du devis de recherche qui permet de mieux cerner les effets de chaque module de l'intervention sur la régulation émotionnelle et l'utilisation des compétences enseignées. Elle permet également de mettre en lumière les applications cliniques potentielles quant à l'implantation scolaire d'une intervention en réponse à un manque au Québec.

Mots clés : Thérapie comportementale dialectique; Régulation émotionnelle; Dysrégulation émotionnelle; Adolescence; Autocontrôle; Écoles secondaires; Intervention scolaire; Prévention scolaire; Évaluation d'implantation d'intervention

INTRODUCTION

Cette thèse comporte quatre chapitres. Le chapitre 1 présente un contexte théorique sur les difficultés en santé mentale chez les adolescents et ses liens avec un des facteurs explicatifs de ces difficultés, soit la régulation émotionnelle. Un état des connaissances est également présenté en ce qui a trait aux ressources disponibles pour les adolescents en contexte scolaire au Québec. Ensuite, les deux articles sont reproduits dans leur intégralité au sein des chapitres 2 et 3. Le premier s'intitule *Adaptation et implantation du programme d'intervention DBT STEPS-A dans une école secondaire au Québec*. Cette étude évaluative vise à rendre compte des étapes d'adaptation d'une intervention en thérapie comportementale dialectique au travers du processus décisionnel des chercheurs. Elle vise également à appliquer ces étapes à l'adaptation de l'intervention *DBT STEPS-A*, appelée *Surfer les émotions*. Elle vise ensuite à recueillir l'appréciation des participants à la suite de la tenue de l'intervention dans une école secondaire du Québec. Le premier article a été publié dans la *Revue de Psychoéducation* en avril 2024.

Le deuxième article s'intitule *Évaluation des effets d'une adaptation du programme DBT STEPS-A sur la régulation émotionnelle et l'utilisation des compétences chez les participants*. Cette étude par devis quasi expérimental à mesures répétées évalue les effets de la participation à *Surfer les émotions* sur la régulation émotionnelle, l'utilisation des compétences enseignées et les habiletés d'autocontrôle. L'évaluation de la régulation émotionnelle et de l'utilisation des compétences se fait à cinq reprises au cours de l'intervention afin de cerner les effets de la participation aux quatre différents modules de l'intervention sur ces variables. Cet article est à soumettre.

Enfin, le chapitre 4 offre une discussion générale pour conclure sur les apports et les limites de la thèse. Les annexes A et B incluent les certificats éthiques. Les annexes C, D et E comportent les listes de compétences de l'intervention à adapter pour la première étude. Les annexes F et G incluent la lettre de sollicitation et le formulaire d'évaluation envoyés aux experts pour la première étude. Les annexes H, I et J incluent les formulaires d'autorisation pour les parents, adolescents et école de la première étude. L'annexe K contient le script de l'entrevue semi-structurée. Les annexes L, M N O et P contiennent les questionnaires autorapportés de la deuxième étude. Les annexes Q, R et S incluent les formulaires d'autorisation pour les parents, adolescents et écoles de la deuxième étude. Finalement, les références de tous les chapitres sont regroupées à la fin de la thèse.

CHAPITRE 1

CONTEXTE THÉORIQUE

Ce chapitre présente un état des connaissances sur la régulation émotionnelle chez les adolescents. Il présente également un état des connaissances des ressources disponibles en contextes scolaires pour les adolescents présentant des difficultés de régulation émotionnelle. Il décrit ensuite une intervention scolaire basée sur la thérapie comportementale dialectique. Finalement, la pertinence de la thèse et ses objectifs sont précisés.

1.1 Psychopathologie développementale

Chez les enfants, la prévalence des troubles comportementaux, développementaux et en santé mentale était de près de 17,4% en 2016 (Cree et al., 2018). Chez les adolescents, la prévalence est d'environ 20 % (Association canadienne pour la santé mentale, 2021). Ainsi, un jeune sur cinq sera touché par un trouble de santé mentale au cours de son développement (p. ex. troubles anxieux, trouble du déficit de l'attention/hyperactivité, troubles de l'humeur, comportements parasuicidaires). La prévalence d'hospitalisation chez les enfants et les adolescents a augmenté de 2 % pour atteindre 23 % en 2020 (Institut canadien d'information sur la santé, 2022). Selon l'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire menée par Julien (2018), 55 % et 29 % des adolescents présentent respectivement un niveau de détresse psychologique moyen et élevé.

Ces problèmes en santé mentale sont connus pour affecter la trajectoire de vie à l'âge adulte sur le plan des comportements délinquants, de l'abus de substance, des relations sociales mésadaptées, de l'incapacité au travail et de l'augmentation des coûts en santé (Narusyte et al., 2017; Patel et al., 2007). De plus, il est difficile d'établir une stabilité dans les diagnostics à cet âge. En effet, Collins et Muñoz-Solomando (2018) ont évalué la trajectoire des diagnostics de 98 personnes durant cinq ans pendant la période de l'adolescence. Sur ce nombre, 74 participants ont vu leur diagnostic être modifié durant cette période pour un nouveau diagnostic. Ainsi, bien que les interventions curatives aient pour objectif de traiter spécifiquement certains problèmes de santé mentale, il semble y avoir des facteurs sous-jacents qui peuvent faire perdurer les difficultés chez ces adolescents sous diverses formes.

Dans le domaine de la santé mentale des enfants, il est essentiel d'évaluer l'étiologie des troubles. Selon Campbell (2002), une approche centrée sur les facteurs de risque liés aux relations interpersonnelles, à la

régulation émotionnelle et à la régulation attentionnelle est la plus appropriée pour comprendre les processus d'apparition, de maintien et d'aggravation des troubles en enfance. Ainsi, bien que les facteurs explicatifs de l'apparition des troubles de santé mentale soient difficiles à déterminer, de plus en plus de chercheurs soutiennent l'idée que les difficultés de régulation émotionnelle jouent un rôle prédisposant dans leur apparition (Fernandez et al., 2016; Weissman et al., 2019). Dès lors, la compréhension de ce facteur devient de plus en plus importante dans l'étude des psychopathologies développementales et dans le développement de traitements préventifs en santé mentale.

1.2 Régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle désigne l'habileté d'une personne à moduler son ressenti émotionnel en fonction de ses objectifs et des attentes de son environnement en utilisant ses fonctions exécutives (Delelis et al., 2011; Gross, 2014). Elle permet de focaliser l'attention sur les éléments essentiels de l'environnement, d'optimiser la perception sensorielle, de préparer des réponses comportementales appropriées, de faciliter les interactions sociales et d'améliorer la mémoire épisodique dans les situations émotionnelles (Gross, 2014).

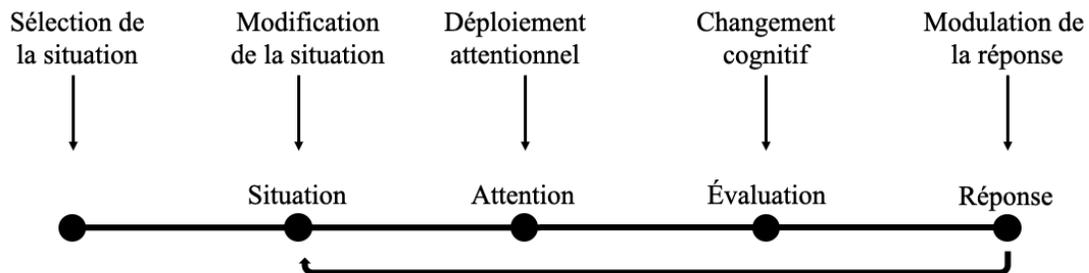
La régulation émotionnelle peut s'appliquer de manière inconsciente, comme par le biais de mécanismes de défense, ou de manière consciente, grâce à des compétences cognitives et comportementales (Gross, 2014). Généralement, les personnes ont tendance à vouloir moduler leurs émotions pour des raisons d'hédonisme, de conformité sociale et pour l'atteinte de buts précis. (Gross, 2014; Parrott, 1993).

L'autocontrôle, qui se définit par l'efficacité dans l'attention exécutive, est une caractéristique étroitement liée à la régulation émotionnelle. D'après Gross (2014), l'autocontrôle, en permettant une flexibilité dans la réponse émotionnelle, constitue un fondement pour plusieurs stratégies comportementales adaptatives de régulation émotionnelle. Plus spécifiquement, l'autocontrôle est l'habileté à inhiber ou retarder une réaction afin d'évaluer la réponse comportementale permettant de maximiser les gratifications, souvent différées (Barkley, 1997). Il est possible de voir l'autocontrôle comme un des mécanismes sous-jacents, soit le mécanisme comportemental, au processus de régulation émotionnelle. Ainsi, les deux processus sont interreliés puisqu'il peut être nécessaire de réguler son émotion afin de contrôler son comportement, et le contrôle du comportement peut influencer l'émotion.

La modulation des émotions vis-à-vis d'une situation donnée repose sur l'utilisation d'un ensemble de stratégies regroupées en cinq catégories et organisées de manière temporelle : la sélection de la situation, la modification de la situation, le déploiement attentionnel, le changement cognitif et la modulation de la réponse (voir Figure 1.1).

Figure 1.1

Modèle de processus de régulation émotionnelle (Gross, 2014)



Ainsi, la personne, en fonction de ses expériences antérieures, peut choisir d'éviter certaines situations qui peuvent augmenter ses émotions désagréables et choisir des situations qui peuvent augmenter les émotions agréables. Si la personne se trouve déjà dans cette situation, elle peut également modifier la situation dans cet objectif par le biais de stratégies comportementales de régulation émotionnelle, associées plus directement au processus d'autocontrôle des comportements.

Lorsque la sélection et la modification de la situation ne sont plus possibles, la distraction peut être utilisée comme une stratégie cognitive de déploiement attentionnel afin de réduire une réponse émotionnelle désagréable. Par exemple, une personne qui craindrait les aiguilles et devrait faire une analyse sanguine pourrait éviter de regarder l'aiguille et écouter de la musique afin d'orienter son attention sur différents stimuli neutres ou appétitifs.

Dans certaines situations où une émotion désagréable est exprimée, la consommation d'alcool et les techniques de respiration peuvent être des exemples de stratégies de dernier recours pour moduler la réponse émotionnelle. Ces stratégies sont dites comportementales puisque l'action permet de moduler la réponse émotionnelle. Ainsi, les habiletés d'autocontrôle dictent particulièrement le choix des stratégies comportementales qui seront utilisées à cette étape, entre autres, au travers des concepts de gratification

immédiate et différée (Figner et al., 2010). Une meilleure capacité d'autocontrôle est une capacité à effectuer un comportement qui sera contraire à l'impulsion découlant de l'émotion et qui permettra de maximiser les gratifications.

Selon les écrits scientifiques actuels, il est possible de déduire que l'utilisation de différentes stratégies de régulation émotionnelle n'entraîne pas toujours des effets bénéfiques équivalents pour la personne. Ainsi, certaines études se sont intéressées aux effets spécifiques de l'utilisation de certaines stratégies associées à la régulation émotionnelle (Gross, 2002). La suppression expressive, stratégie issue de la modulation de la réponse émotionnelle, serait associée à une diminution des émotions positives, à des relations moins satisfaisantes, à l'évitement des interactions sociales et à une mémoire épisodique moins performante (Butler et al., 2003; English et John., 2013; Gross et John, 2003, 2009; Richards et Gross, 2006; Stepper et Strack, 1993). En revanche, la stratégie de réévaluation cognitive issue de la catégorie de changement cognitif montre des effets opposés et positifs (Hayes et al., 2010; Ochsner et Gross, 2010; Richards et Gross, 2000; Szasz et al., 2011; Wolgast et al., 2011). Toutefois, les résultats de l'étude de Loughheed et Hollenstein (2012) montrent que l'indicateur le plus important d'une bonne santé mentale n'est pas nécessairement l'utilisation en particulier d'une stratégie de régulation des émotions, mais plutôt le nombre de stratégies utilisées et la flexibilité dans leur utilisation par la personne en fonction des situations. Ainsi, c'est la capacité d'adaptation de la personne aux situations dans laquelle elle arrive à changer de stratégies pour une stratégie plus appropriée lorsque nécessaire qui lui serait le plus bénéfique.

Finalement, le processus de régulation des émotions peut être influencé par le rapport qu'entretient la personne vis-à-vis de ses émotions. Ainsi, la compréhension, l'acceptation des émotions et les croyances selon lesquelles ces dernières sont modulables et temporaires sont associées avec à de meilleures habiletés de régulation émotionnelle et une diminution de l'anxiété et de la dépression (Gratz et Roemer, 2004; McLaughlin et al., 2011).

1.2.1 Dysrégulation émotionnelle

La dysrégulation émotionnelle est expliquée par des déficits dans l'expérience et l'expression des émotions qui interfèrent avec les buts de la personne (Thompson, 2019). Plus spécifiquement, elle se caractérise par une compréhension limitée des émotions, une difficulté à contrôler les comportements impulsifs, une incapacité à agir en accord avec les objectifs désirés lors d'expériences émotionnelles

négatives, ainsi qu'à une utilisation inappropriée de stratégies de régulation émotionnelle dans diverses situations (Gratz et Roemer, 2004).

Afin d'expliquer les origines de la dysrégulation émotionnelle, la théorie biosociale de Linehan (1987) propose que cette dysrégulation s'installe à la suite de difficultés de modulation des émotions causées par une vulnérabilité biologique expliquée par un haut seuil d'intensité d'émotions négatives et une haute réactivité émotionnelle chez la personne. Récemment, le lien entre la vulnérabilité émotionnelle et le haut seuil d'intensité des émotions a été mis en évidence par le biais du niveau de fonctionnement du système parasympathique sur l'habileté de régulation émotionnelle. En comparant des mesures autorapportées et physiologiques de leur étude, Kuo et Linehan, (2009) mentionnent l'importance du facteur biologique dans l'apparition subséquente de troubles psychopathologiques, en particulier dans le développement du trouble de personnalité limite. D'autres auteurs ont déjà établi un lien entre le système vagal, la régulation émotionnelle et l'attention dans le développement des troubles de l'axe 1 (DSM-IV) (Cohen et al., 1998, 2000; Friedman et Thayer, 1998; Lyonfields et al., 1995; Thayer et al., 1996).

Selon Hessler et Katz (2010), les jeunes ayant une habileté de régulation émotionnelle faible présentent une prévalence plus élevée de comportements à risque tels que l'usage de drogues dures, les comportements sexuels à risque et de troubles de comportement (Archambault et Chouinard, 2016; Bonnet, 2013). Les difficultés de régulation émotionnelle sont aussi particulièrement présentes dans les troubles de la personnalité limite (Linehan et al., 1991), les troubles des conduites alimentaires (Racine et Wildes, 2015), les troubles anxieux (Mennin et al., 2005), les comportements d'automutilation (Klonsky, 2009), le suicide (Zlotnick et al., 1997) ainsi que la dépression (McLaughlin et al., 2011). Également, la stratégie cognitive mésadaptée de régulation émotionnelle d'attribution de blâme chez les autres a été associée à une augmentation des niveaux perçus de stress et des réponses inadaptées au stress (Pruessner et Baldwin, 2015). Finalement, une trop grande utilisation de la stratégie d'inhibition émotionnelle est associée à une augmentation des maladies cardio-vasculaires et immunitaires (Cohen et al., 2003; Denollet et al., 2010; Ironson et al., 2008; Mund et Mitte, 2012).

1.2.2 Régulation émotionnelle et développement

La régulation émotionnelle est utilisée dès les premiers stades du développement de la personne, commençant par des mécanismes tels que l'autoapaisement chez les nourrissons (Gračanin et al., 2014). La régulation émotionnelle peut se subdiviser en deux types de processus, soit les processus externes et

internes. Les processus externes réfèrent à l'interaction avec une autre personne qui permet une régulation de l'état émotionnel par la corégulation. Au travers du développement d'un enfant, le parent sert fréquemment de corégulateur en monitorant et reflétant l'émotion de celui-ci (Bennett et al., 2005; Holodynski et Friedlmeier, 2006). L'enfant apprend ainsi les contingences de l'émotion et l'expression émotionnelle. Une fois l'émotion identifiée, par exemple, la tristesse, le parent répond au besoin de l'enfant en l'apaisant. Peu à peu, l'enfant internalise les stratégies du parent afin d'augmenter ses habiletés d'autorégulation, ce qui correspond à un processus interne (Silkenbeumer *et al*, 2016). Il devient ainsi plus à même d'identifier les déclencheurs de ses émotions dans l'environnement, les indicateurs de ses émotions et le répertoire des comportements possibles selon ses buts. À l'adolescence, les jeunes nécessitent moins de soutien et de corégulation de leurs émotions et augmentent leurs stratégies de régulation (Gullone et al., 2010; Morris et al., 2007).

Au fur et à mesure que la personne grandit, elle abandonne certaines stratégies d'autorégulation émotionnelle au profit d'autres, plus conformes aux normes sociales et développementales, et plus complexes. Par exemple, la réévaluation cognitive de la situation est une stratégie qui commence vers la fin de l'enfance et au début de l'adolescence alors que la suppression expressive a tendance à diminuer vers la fin de l'adolescence (Gullone et al., 2010). En général, le nombre de stratégies et la flexibilité dans leur utilisation augmentent avec l'âge (Allen et Sheeber, 2008; Gullone et al., 2010). Durant l'adolescence, une moins bonne utilisation des stratégies selon les buts souhaités est toutefois observée (Breux 2022; Steinberg, 2008). Des émotions plus fortes et labiles sont également observées à cette période du développement (Rosenblum et Lewis, 2003). Ces changements peuvent être attribuables à plusieurs facteurs propres à l'adolescence. La puberté, la transition du primaire au secondaire, les modifications des cercles d'amis et de leur importance pour le jeune et les préoccupations identitaires sont des facteurs importants qui peuvent expliquer les difficultés émotionnelles à l'adolescence (Beaumont et Boissoneault, 2023; Collins et Laursen, 2004; Loughheed et Hollenstein, 2012) . Le processus de maturation du cerveau peut aussi expliquer en partie ces états émotionnels plus fluctuants. En effet, le cerveau limbique qui atteint la maturité plus rapidement que le lobe frontal, l'élagage synaptique et l'augmentation de la matière blanche peuvent accentuer la prise de risque et les émotions fortes (Bales, 2022; Siegel ,2018). Plusieurs auteurs soulignent l'importance du niveau d'habileté de régulation émotionnelle à l'adolescence en tant qu'élément clé de l'adaptation socioémotionnelle ultérieure (McLaughlin et al., 2011; Silk et al., 2007; Yap et al., 2007). En effet, de meilleures stratégies de régulation émotionnelle sont associées à de meilleures compétences sociales, à davantage de comportements prosociaux, à de meilleures

performances scolaires et à une réduction des problèmes de nature internalisée (p. ex. anxiété, dépression) et externalisée (p. ex. troubles du comportement, opposition) (Buckley et Saarni, 2009). Une meilleure régulation émotionnelle est également liée à une meilleure santé physique autorapportée et à moins de problèmes de santé (Goldman et al., 1996; Schutte et al., 2007)

1.3 État des programmes d'intervention en régulation émotionnelle

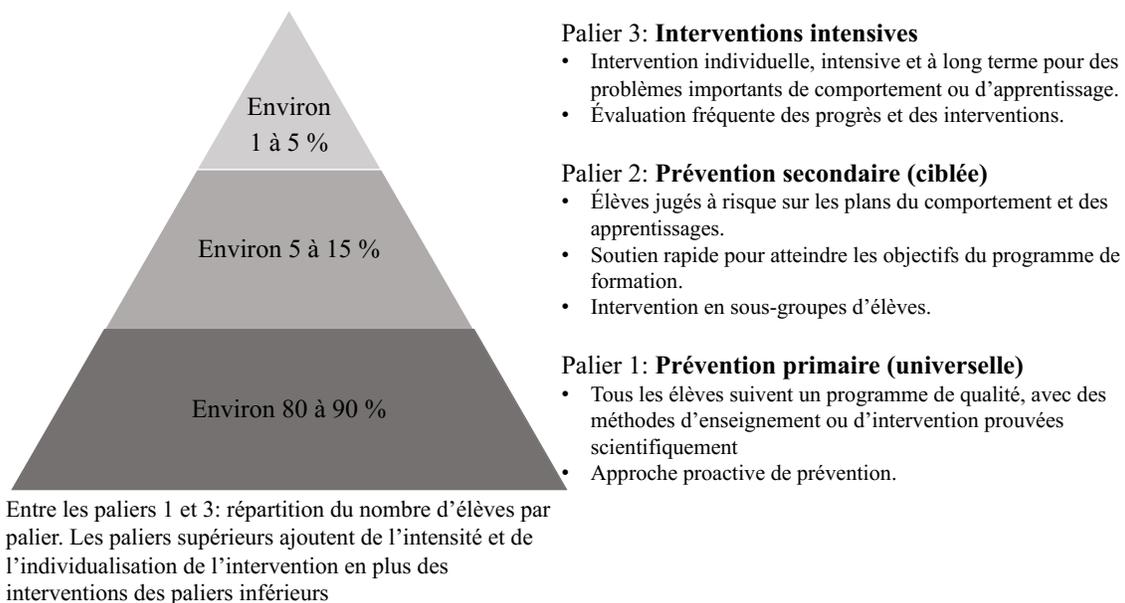
Les interventions préventives axées sur la régulation émotionnelle sont considérées comme nécessaires pour les jeunes à risque de développer des difficultés sociales et personnelles en raison de leur habileté limitée de régulation émotionnelle (McLaughlin et al., 2011). Ces interventions peuvent contribuer à réduire les comportements à risque et les troubles de santé mentale ultérieurs, qui ont souvent leur origine à l'enfance ou à l'adolescence (Kann et al., 2016; Kutcher et al., 2010). Selon le concept de multifinalité (Cicchetti et Rogosch, 1996), un même facteur, la dysrégulation émotionnelle, peut conduire à une multitude de trajectoires développementales problématiques en fonction d'autres facteurs de risque dans l'environnement et l'absence de facteurs de protection individuels (p. ex. intelligence verbale et résultats scolaires), liés au milieu de vie (p.ex. famille, voisinage) et environnementaux (p.ex. politique) dont les programmes de prévention font partie (INSPQ). De plus en plus d'écoles intègrent des programmes basés sur l'apprentissage des compétences socioémotionnelles dès le plus jeune âge. L'implantation de ces programmes dès le début du parcours scolaire est appuyée par des études qui démontrent les effets positifs et perdurables de l'acquisition de ces compétences en jeune âge sur de multiples facteurs comme les réussites scolaires et les difficultés intériorisées ou extériorisées (Jones et al., 2015; Taylor et al., 2017). Puisque la promotion de saines habitudes en santé mentale est reconnue en raison de son importance pour le développement des jeunes, plusieurs études soutiennent le caractère influent de l'école comme lieu d'apprentissage des compétences socioémotionnelles et d'implantation de programmes associés (Ahmed et al., 2020; Coleman et DeLeire, 2003; Duckworth et al., 2010; Kautz et al., 2014; Piquero et al., 2010).

Toutefois, deux problèmes persistent. Le premier est que ce ne sont pas toutes les écoles qui offrent ces programmes au primaire et à tous les jeunes de leur établissement. Ainsi, les adolescents qui n'ont pas accès à ces programmes à l'enfance peuvent nécessiter ce type de programme dans les écoles secondaires. Le deuxième est que certains facteurs de vie pouvant altérer le développement ou augmenter la détresse émotionnelle peuvent se dérouler dans la transition entre l'enfance et l'adolescence et peuvent augmenter la nécessité de l'accès à ces programmes chez les adolescents également (Benner et al., 2017;

Lipps, 2005). En effet, les besoins des jeunes envers l'apprentissage socioémotionnel auraient tendance à augmenter au début de l'adolescence (Tan et al., 2018). Malheureusement, les études montrent que seulement un adolescent sur cinq qui aurait besoin d'aide en santé mentale reçoit les services appropriés à ses difficultés (Commission de la santé mentale du Canada, 2017). De plus, l'école est souvent le lieu privilégié par les jeunes pour accéder à des ressources d'aide, d'où l'importance d'y implanter des programmes de prévention (Juszczak et al., 2003; Smith et al., 2014). À cet effet, le modèle de la réponse à l'intervention (RAI) recommande des interventions préventives ciblées pour les jeunes à risque, y compris ceux qui rencontrent des difficultés de régulation émotionnelle, afin de prévenir le développement de troubles diagnostiqués ou de difficultés marquées (Goupil, 2014) (voir Figure 1.2).

Figure 1.2

Les trois paliers de la réponse à l'intervention (Goupil, 2014)



Selon les connaissances actuelles, un seul programme d'intervention universel qui porte sur la régulation des émotions est implanté dans une minorité d'écoles secondaires du Québec et aucun programme qui porte sur la régulation émotionnelle ne cible les jeunes à risque. Les programmes de prévention ciblée existants se concentrent habituellement sur des difficultés spécifiques comme la consommation de drogues, l'anxiété, la délinquance ou le décrochage scolaire (Houle, 2017; Institut Pacifique, 2009). Face à

ce manque, il est pertinent de s'intéresser à l'implantation d'un programme correspondant à la prévention de l'aggravation des difficultés reliées à la dysrégulation émotionnelle. Il est toutefois recommandé de suivre certaines étapes pour implanter un programme scolaire au Québec. Ainsi, selon le modèle d'*Intervention Mapping* (Bartholomew Eldregde et al., 2016), les programmes doivent pouvoir s'aligner aux réalités du milieu d'accueil. Ainsi, il est pertinent d'effectuer la recension des programmes existants et de déterminer leurs caractéristiques afin de mieux cerner le contexte d'accueil des programmes scolaires au secondaire au Québec. Dans le cadre de cette thèse, un total de 11 programmes d'intervention universelle et préventive ciblée en contexte scolaire au secondaire a été recensé et ces programmes portent sur les compétences socioémotionnelles générales, l'anxiété, la dépression et les relations interpersonnelles (Houle, 2017; Institut Pacifique, 2009). Voir tableau 1.1

Tableau 1.1

Recension des programmes d'intervention scolaires québécois au secondaire

Programme	âge	Type	Durée	Objectifs
Dé-stresse et progresse	12-13	Universel	5 x 40 à 50 minutes	Reconnaître et négocier avec leur stress
Acti-jeunes	12-13	Universel	4 à 5 x20 à 55 minutes	Meilleure gestion de classe par le développement de la connaissance de soi, confiance en soi et créativité chez les élèves
Estime de soi et compétence sociale	12-13	Universel	16x 1h	Estime de soi, reconnaissance des sentiments, gestion de l'agressivité
Funambule	12-18	Universel	8 x 60 minutes	Diminuer anxiété de performance
Ambassadeurs et ambassadrices de la paix	12-17	Universel	5 x 60 à 75 minute	Sensibiliser au phénomène de violence
Ma vie, c'est cool d'en parler	12-18	Universel	12 à 15 activités de 30 à 60 minutes	Stress et régulation des émotions
PACTE	12-17	Universel	30 x 30 à 45 minutes	Développement de l'autonomie et du sens des responsabilités, de la communication et de l'estime de soi

Vers le pacifique	12-17	Universel	19 x 45 à 60 minutes	Prévenir la violence
Habiletés sociales	12-13	Prévention ciblée : difficultés d'intégration sociale	15 à 30 minutes, nombre variable	Estime de soi, reconnaissance des sentiments
Prends le volant	12-13 ans	Prévention ciblée : trouble du comportement	24 x 1h à 1h30	Diminue fréquence des comportements inadaptés
In Vivo	12-17	Prévention ciblée : anxiété	10 x 2h30	Diminuer l'anxiété

Ainsi, la majorité des programmes recensés sont universels et deux des trois programmes ciblés sont destinés aux jeunes du premier cycle du secondaire seulement. Leur format est habituellement organisé autour d'une moyenne de 10 à 15 ateliers d'une durée moyenne de 60 à 75 minutes chacun. Ce format donne une ligne directrice du format qu'un programme de prévention ciblée doit prendre pour faciliter son implantation dans les écoles secondaires au Québec (Bartholomew Eldregde et al., 2016). Selon une précédente analyse des programmes de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois (Roberge et Choinière, 2009), les interventions psychosociales pour les adolescents comprennent habituellement entre six et vingt séances. Selon Goupil (2014), les programmes basés sur la thérapie cognitive-comportementale en milieu scolaire sont bénéfiques puisqu'ils permettent à l'élève de mieux comprendre ses cognitions et leur influence sur son comportement afin de résoudre des problèmes, mieux s'autoréguler et améliorer ses interactions sociales au moyen de stratégies cognitives et métacognitives. Cela place l'élève directement au cœur du changement qu'il est motivé à entreprendre en opposition à un contrôle extérieur du comportement.

1.4 Thérapie comportementale dialectique

Selon le modèle *d'intervention Mapping* (Bartholomew Eldregde et al., 2016), pour implanter un programme en lien avec un changement comportemental souhaité, soit les habiletés de régulation émotionnelle, celui-ci doit se construire sur une base théorique, comme celle sous-tendant la TCD, associée à la problématique. Dans cette optique, la thérapie comportementale dialectique (TCD), considérée comme faisant partie de la troisième vague des thérapies cognitives-comportementales, est un modèle pertinent pour répondre aux difficultés de régulation émotionnelle (Neacsiu et al., 2014). Cette modalité thérapeutique développée par Marsha Linehan était initialement destinée aux personnes à

risque suicidaire élevé (Linehan et al., 1991). Elle est aujourd'hui considérée comme la thérapie de référence pour le trouble de personnalité limite et les comportements d'automutilation (Miller, 2015). La TCD se distingue des thérapies cognitives-comportementales classiques par son approche intégrative, axée sur l'acceptation, la pleine conscience, l'analyse du contexte et l'utilisation du concept de dialectique. Les différentes modalités de la TCD sont les suivantes : 1) de la psychothérapie individuelle; 2) des séances d'entraînement aux compétences en groupe; 3) des rencontres téléphoniques; 4) des réunions d'équipe et 5) des traitements auxiliaires (p. ex. médication).

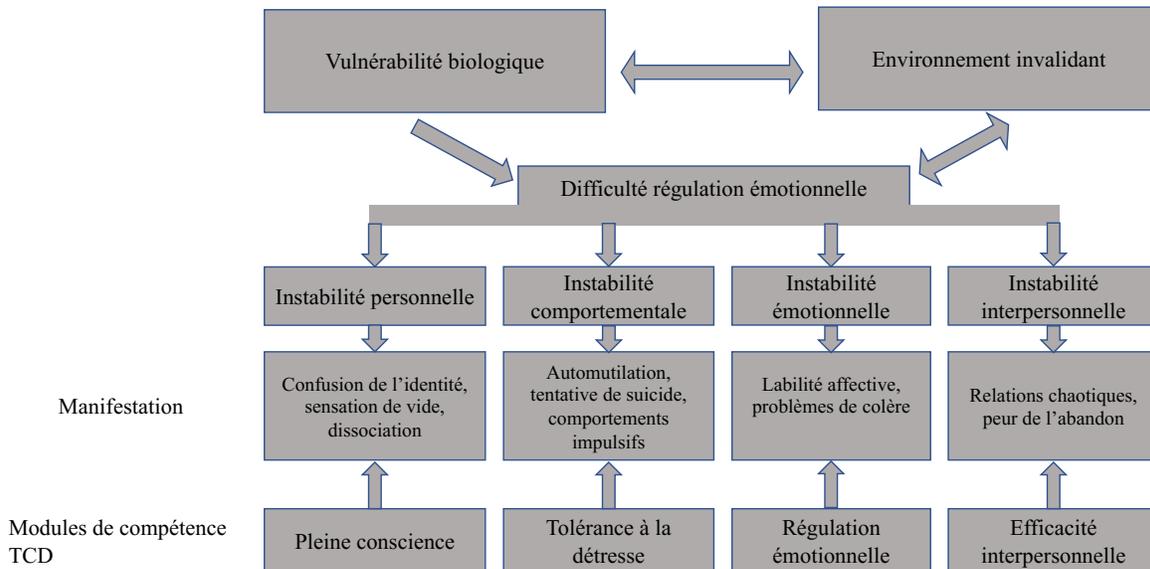
1.4.1 Modèle théorique et régulation émotionnelle

La thérapie dialectique proposée par Linehan (1987) intègre des processus dialectiques, qui consistent à confronter les antithèses à la thèse proposée par le patient afin de parvenir à une synthèse qui tient compte des deux visions opposées. Un exemple souvent utilisé est celui de l'intégration (synthèse) du point de vue du parent et de celui de l'enfant sur l'importance du ménage ou des sorties. La dysrégulation émotionnelle, vue d'un point de vue dialectique, est la tendance à penser de manière dichotomique en raison d'une faible habileté de certaines personnes à intégrer les polarités émotionnelles et les pensées contradictoires. Par exemple, une adolescente pourrait vivre de la détresse lorsqu'elle ressent de la colère envers son amoureux tout en se disant que celui-ci est parfait.

La TCD s'inspire d'un modèle théorique biosocial voulant que la vulnérabilité émotionnelle biologique, appariée à un environnement nuisant à la régulation émotionnelle, entraîne une dysrégulation émotionnelle (Linehan, 1987). Un exemple d'environnement nuisant peut se situer dans la dynamique invalidante de l'environnement en réponse à l'expression des émotions et besoins de l'enfant. Cette dysrégulation affecte la stabilité comportementale et émotionnelle dans quatre sphères d'habiletés de la personne. Premièrement, la personne vit une instabilité personnelle pouvant se manifester par une confusion de l'identité et une sensation de vide. L'instabilité comportementale se manifeste par de l'automutilation, des pensées suicidaires ou tentatives de suicide et des comportements impulsifs. L'instabilité émotionnelle se manifeste par une labilité affective et des problèmes de colère. Finalement, l'instabilité interpersonnelle se manifeste par des relations chaotiques et une peur de l'abandon. Le degré d'instabilité est modulé par le degré de dysrégulation émotionnelle.

Figure 1.3

Adaptation libre du modèle biosocial et des compétences de la TCD (Janelle, 2014)



Dans le cadre de la TCD, un module de compétences est enseigné pour chaque déficit, bien qu'ils ne soient pas exclusifs et que les compétences enseignées tendent à se généraliser aux différents modules (Janelle, 2014). Par exemple, le module de la *pleine conscience* est utilisé pour traiter l'instabilité personnelle, celui de *régulation émotionnelle* pour traiter l'instabilité émotionnelle, celui de la *tolérance à la détresse* pour traiter l'instabilité comportementale et celui de *l'efficacité interpersonnelle* pour traiter l'instabilité interpersonnelle (Linehan et al., 1991; voir Figure 1.3). La maîtrise des compétences devrait du même fait améliorer la dysrégulation émotionnelle sous-jacente. Les quatre modules de compétences sont détaillés dans les prochains paragraphes.

1.4.1.1 Module de compétences de la pleine conscience

Ce module vient premièrement répondre à l'aspect de confusion de l'identité, à la sensation de vide et à la dissociation résultant de la dysrégulation émotionnelle. Puisque les personnes aux prises avec des difficultés de régulation émotionnelle perçoivent souvent les situations au travers de leurs interprétations émotionnelles, ce module tend à enseigner l'habileté à observer la réalité telle qu'elle est sans agir afin de la changer (Linehan, 2014; Mazza et al., 2016). Ce module permet également de développer l'habileté à observer ses sensations physiques, ses inconforts et ses pensées sans jugement. Il permet ainsi

d'augmenter l'habileté à rester ancré dans la réalité et à se distancer des interprétations qui causent de la souffrance inutile. Par exemple, il apprend aux jeunes à distinguer les jugements discriminatifs basés sur des observations des jugements évaluatifs : « Je suis en surpoids selon l'indice de masse corporelle » contre « Je suis gros ou grosse, laid ou laide, et j'ai l'air dégoûtant ou dégoûtante ». Ce module est présenté en premier et est considéré comme fondamental à la TCD puisqu'il permet de développer des habiletés attentionnelles qui permettent d'orienter les comportements et réguler les émotions permettant d'utiliser les compétences des modules ultérieurs (Linehan, 2014; Mazza et al., 2016). En ce sens, l'étude de Pepping et al. (2016) permet de mettre en évidence le lien médiateur entre de faibles capacités de pleine conscience, l'utilisation de stratégies de régulation émotionnelle indésirables comme la suppression expressive et des niveaux élevés d'anxiété, dépression et stress.

1.4.1.2 Module de compétences de la tolérance à la détresse

Ce module vient premièrement agir afin de diminuer les comportements à risque. Il cible spécifiquement les comportements suicidaires et parasuicidaires ainsi que les comportements pouvant mettre en danger la personne ou son entourage. Puisque ces comportements sont plus à risque d'être observés lorsque la personne est aux prises avec une émotion de grande intensité, ce module permet premièrement l'enseignement des compétences de gestion de situation de crise. Ces compétences sont axées vers des stratégies d'autoapaisement, de distraction et d'activation du système nerveux parasympathique afin de diminuer la force de la réponse émotionnelle. Ces compétences sont à utiliser temporairement avec comme but de rendre l'émotion plus tolérable afin de l'adresser ultérieurement. Des exemples utilisés dans le manuel de Mazza et al. (2016) portent, par exemple, sur la séparation des parents ou une rupture amoureuse. Ils impliquent également des situations du quotidien comme tenter de communiquer par messagerie directe avec un ami qui ne répond pas et se distraire afin d'éviter de lui écrire des injures. Ce module permet ensuite d'enseigner les compétences d'acceptation de la réalité. Ainsi, dans les situations où une personne expérimente une situation douloureuse de longue durée ou inaltérable, celle-ci apprend des stratégies afin d'accepter la situation telle qu'elle est afin de diminuer la souffrance émotionnelle (Linehan, 2014; Mazza et al., 2016). Un exemple tiré du manuel est celui dans lequel un jeune s'entraîne toute l'année pour une compétition de course et se tord la cheville avant la tenue de la course. L'acceptation est le repos et la validation des émotions, alors que la non-acceptation est de s'entraîner malgré la foulure.

Dans leur revue systématique, Brereton et McGlinchey (2018) dénotent plusieurs études dont les résultats soulèvent un lien entre les comportements parasuicidaires et les difficultés de régulation émotionnelle. Plus précisément, à l'adolescence, les résultats d'une étude montrent la présence de difficultés de régulation des émotions avant le premier épisode de comportements parasuicidaires (Palmer et al., 2019).

1.4.1.3 Module de compétences de la régulation émotionnelle

Ce module vient premièrement agir sur les problèmes de colère et la labilité affective en lien avec toutes les émotions associées à la dysrégulation émotionnelle. Il permet premièrement d'enseigner à reconnaître les émotions et leur fonction. Ensuite, il permet d'apprendre à comprendre leur origine au travers des pensées et des comportements qui peuvent influencer les émotions. Des stratégies de modification des cognitions et des comportements afin de vivre des émotions différentes sont enseignées. Un exemple tiré du manuel est celui dans lequel un jeune croiserait son ami dans les corridors et ce dernier ne le saluerait pas. Il permet de mettre en lumière les interprétations qui peuvent influencer les émotions (p. ex. il est fâché après moi) et comment s'éloigner de ces interprétations en s'intéressant aux faits et informations disponibles. Ce module porte également sur les stratégies afin de prévenir des difficultés de régulation émotionnelle en insistant sur des choix et comportements pouvant améliorer la santé mentale. Finalement, ce module porte sur l'habileté à observer et tolérer les sensations physiques associées à une émotion durant la période d'activation émotionnelle (Linehan, 2014; Mazza et al., 2016).

1.4.1.4 Module de compétences de l'efficacité interpersonnelle

Ce module vient premièrement agir sur les difficultés interpersonnelles associées à la dysrégulation émotionnelle. Plus spécifiquement, il permet le maintien de relations significatives et l'atteinte d'objectifs relationnels. Ce module est séparé en trois compétences. L'enseignement de la première compétence a pour objectif d'effectuer une demande afin d'augmenter la probabilité qu'elle soit acceptée. La deuxième compétence porte sur comment créer et maintenir des relations au travers des comportements d'intérêt envers l'autre. La troisième compétence porte sur l'importance du respect de soi en relation afin d'agir selon ses valeurs et connaître ce qui est bon pour soi. Ce module permet aux personnes de comprendre que chaque situation est unique et le choix de la compétence à utiliser en priorité dépend de la situation. Un exemple utilisé dans le manuel de Mazza et al. (2016) est celui d'un jeune qui souhaite aller voir un film

différent de celui de son ami au Cinéma. Si l'objectif du jeune est de voir son film, il utilisera des compétences d'affirmation de soi. Si l'objectif est de maintenir sa relation, il utilisera des compétences de maintien de la relation. S'il perçoit plutôt qu'il a tendance à toujours céder aux demandes de son ami, il utilisera les compétences associées au respect de soi. Le manuel met également l'accent sur les conséquences d'une utilisation trop rigide de chacune des compétences. Ainsi, ce module permet d'enseigner la flexibilité dans les comportements interpersonnels afin d'augmenter l'atteinte des buts à long terme (Linehan, 2014; Mazza et al., 2016). Dans leur étude, Malkoc et al. (2019) obtiennent des résultats où 18% de la variance dans les compétences interpersonnelles des participants est expliquée par la régulation émotionnelle. Plus précisément, une étude soulève les liens dans ses résultats quant à l'influence de la régulation émotionnelle sur les compétences interpersonnelles et les comportements prosociaux chez les adolescents (Pung et al., 2021).

1.4.2 Efficacité de la TCD en milieu clinique

Validée auprès d'une multitude de clientèles adultes, la TCD a aussi été adaptée à l'adolescence et systématisée sous forme d'un programme opérationnel pour une utilisation en contexte clinique (Miller et al., 1997; Rathus et Miller, 2014). L'adaptation pour adolescents de Rathus et Miller offre une modification importante à la TCD en incluant les parents des adolescents à la thérapie. Les études effectuées à ce jour soutiennent l'efficacité de la TCD en contexte clinique adaptée aux adolescents dans la diminution des conduites suicidaires et dans l'amélioration de la régulation émotionnelle (Garny de la Rivière et al., 2017; Katz et al., 2004; Rathus et Miller, 2002; Trupin et al., 2002). Ces résultats encourageants suggèrent que la TCD adaptée aux adolescents peut être bénéfique pour aider cette population à faire face à leurs difficultés émotionnelles et à réduire les comportements suicidaires.

1.4.2.1 Entraînement aux compétences en groupe

Bien que la TCD comporte initialement les cinq modalités décrites plus haut, certains auteurs se sont intéressés à utiliser la modalité d'enseignement de compétences en groupe comme seule modalité d'intervention et à évaluer ses effets sur différentes problématiques tels que le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH), les troubles dépressifs, les troubles des conduites alimentaires et le trouble de l'opposition avec provocation (TOP) (Harley et al., 2008; Hesslinger et al., 2002; Nelson-Gray et al., 2006; Telch et al., 2001).

Dans une étude menée par Neacsiu, Rizvi et Linehan (2010), l'entraînement aux compétences de la TCD a été évalué spécifiquement en tant que mécanisme de changement auprès de 108 participantes adultes ayant un diagnostic de trouble de la personnalité limite. Les résultats ont montré que la majorité des participantes connaissaient déjà ces compétences avant l'étude et les utilisaient environ 50 % du temps. Cependant, l'entraînement aux compétences a permis de mieux comprendre leurs effets, le contexte approprié de leur utilisation et leurs objectifs associés. Ainsi, les participantes ont augmenté significativement leur utilisation et ont maintenu ces acquis au moins six mois après la fin du programme. De plus, l'utilisation des compétences a été identifiée comme un médiateur entre leur apprentissage et le niveau de dépression, le niveau de colère, le risque de suicide, et comme un médiateur partiel des comportements d'automutilation (Neacsiu, Rizvi et Linehan, 2010). Cela suggère que l'utilisation des compétences acquises en TCD joue un rôle important dans les effets thérapeutiques.

Il est important de noter qu'une seule étude a comparé le traitement usuel global de la TCD et l'entraînement aux compétences seul afin de déterminer quel type de personne pourrait bénéficier de chacun des traitements. Ainsi l'étude de Lyng et al., (2020) a comparé les deux types de traitement avec une clientèle présentant un trouble de personnalité limite selon un devis de recherche par observation naturaliste quasi expérimental. Les résultats montrent un plus faible taux d'attrition dans les participants au traitement global et aucune différence significative sur les autres variables étudiées. Puisque les profils des participants différaient entre les groupes, les interprétations de ces résultats sont limitées et peuvent être expliquées par les caractéristiques des groupes. De plus amples études sont nécessaires afin de cerner quel degré de sévérité des symptômes et quel portrait de participants peut permettre de référer ceux-ci à un traitement ou l'autre. Toutefois, puisque plusieurs études montrent les effets bénéfiques sur plusieurs variables de l'utilisation seule de la modalité d'entraînement aux compétences, ces résultats peuvent influencer les milieux à opter pour ce type de traitement plutôt que le traitement global afin de diminuer les coûts et les ressources nécessaires.

1.4.3 Intervention en TCD en milieu scolaire

En 2016, Mazza et al. ont publié un manuel d'intervention intitulé *DBT SKILLS IN SCHOOLS : Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A)*. Ce manuel est basé sur l'apprentissage en groupe des modules de compétences de la TCD et vise le milieu scolaire. Il s'inscrit également dans les programmes d'apprentissage socioémotionnel (*DBT in Schools*, s. d.). Il contient 20 compétences de la TCD à enseigner sur une durée de 30 semaines (voir Tableau 1.2). Ce manuel est conçu pour être utilisé autant

par les enseignants que par les conseillers et les psychologues scolaires. Conçu selon le système scolaire des États-Unis, le programme a été créé pour être enseigné sous le format de cours optionnels ou en tant que cours obligatoire en santé dont la durée est d'environ une année scolaire. Le curriculum, qui peut être adapté selon les trois paliers de la réponse à l'intervention (RAI), est offert aux jeunes âgés de 11 à 17 ans. Selon Cook et al. (2008), les interventions basées sur l'apprentissage social et émotionnel ont montré leur efficacité en réduisant le recours aux ressources pour faire face aux troubles de comportement, les références au directeur de l'établissement, les mesures disciplinaires, ainsi qu'en améliorant les performances scolaires des jeunes participants. Une des premières études, non publiée, à évaluer l'implantation de la *DBT STEPS-A* et citée dans le manuel, a montré une diminution significative de la détresse émotionnelle par rapport à celle d'un groupe de comparaison (Haskell et al., 2014, cités dans Mazza et al., 2016). D'autres études ont ensuite évalué l'efficacité du programme en utilisant différentes méthodes de recherche et des instruments d'évaluation variés (Chugani et al., 2022; Flynn et al., 2018; Hastings et al., 2022; Martinez et al., 2022; Ramage, 2019; Spina, 2020).

Tableau 1.2*Modules, séances et compétences enseignées dans le programme d'intervention DBT STEPS-A*

Module	Pleine conscience	Tolérance à la détresse	Régulation émotionnelle	Efficacité interpersonnelle
Séances correspondantes	3, 4, 5, 13, 14, 23, 24	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	25, 26, 27, 28, 29, 30
Compétences enseignées	<ul style="list-style-type: none"> • Esprit éclairé • Compétences du <i>Quoi</i> • Compétences du <i>Comment</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se distraire avec <i>ACCEPTS</i>^a • S'apaiser avec les 5 sens et améliorer le moment • Compétences <i>TIP</i>^b • Pour et contre • Acceptation radicale et acceptation de la réalité • Réorienter l'esprit • Bonne volonté 	<ul style="list-style-type: none"> • Décrire les émotions • Vérifier les faits et action opposée • Résolution de problèmes • A de ABC • BC de ABC^c • PLEASE^d • Compétence de la vague 	<ul style="list-style-type: none"> • DEARMAN • GIVE • FAST

Note. ^aACCEPTS = Activités, Contributions, Comparaisons, Émotions, Pensées, Tenir à distance, Sensations. ^bTIP = Température, Intensifier l'exercice, Respirer profondément. ^cABC = Accumuler des expériences positives, Bâtir une expertise, Capacité à anticiper pour faire face. ^dPLEASE = Prendre soin de sa santé, Éviter les substances, Équilibrer l'alimentation, Équilibrer le sommeil, Exercices physiques. ^eDEARMAN = Décrire, Exprimer, Affirmer, Renforcer, Maintenir sa pleine conscience, Avec confiance, Négocier. ^fGIVE = Garder la bienveillance, S'intéresser, Valider, Être cordial. ^fFAST = Faire ce qui est juste, Arrêter les excuses, Soutenir ses valeurs, Transmettre honnêtement.

1.4.4 Efficacité du programme d'intervention en contexte scolaire

Plusieurs études pilotes de la *DBT STEPS-A* ont été réalisées aux États-Unis et au Royaume-Uni dans des écoles secondaires, auprès d'adolescents de différentes populations. Voici quelques exemples de ces études, de leurs particularités méthodologiques et de leurs résultats.

Au Royaume-Uni, Flynn et al. (2018) ont réalisé une étude pilote de 22 séances hebdomadaires liées à la *DBT STEPS-A* dans une école. L'étude utilise un devis quasi expérimental prétest post-test avec groupe de contrôle avec 72 participantes âgées de 15 à 16 ans. Le *DBT Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL)* et le *Behavior Assessment System for Children (BASC-2)* ont été administrés avant et après l'intervention. Une amélioration significative a été observée chez les participantes par rapport au groupe de contrôle en ce qui concerne

l'indice des symptômes émotionnels et les problèmes internalisés à la fin de l'intervention. Les auteurs mentionnent avoir rencontré des difficultés lors de l'implantation en raison des différences administratives entre le Royaume-Uni et les États-Unis. Ils suggèrent une réorganisation des séquences de présentation des compétences et une condensation du contenu. Néanmoins, les résultats suggèrent que la *DBT STEPS-A* est efficace pour réduire la dysrégulation émotionnelle.

L'étude de Ramage (2019), s'est intéressée à l'implantation de la *DBT STEPS-A* dans trois écoles. L'échantillon était composé de 35 jeunes d'environ 15 ans ayant été sélectionnés pour leurs difficultés sur le plan de la régulation des émotions. Ils ont suivi l'intervention durant 22 séances d'une durée de 2 heures. La prise de mesure pour le *DBT-WCCL*, le *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), le *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), le *Child and Adolescent Mindfulness Measure* et le *Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale* a été effectuée prétest et post-test sans groupe de contrôle. Des résultats positifs significatifs pour le *DERS* et le *SDQ* ont été rapportés chez les participants dans leur habileté de régulation émotionnelle et leur fonctionnement général à la suite de leur participation.

Au Royaume-Uni, Hastings et al. (2022) ont séparé 183 participants de 13 à 14 ans en deux groupes à répartition non aléatoire et dont le deuxième était en liste d'attente et utilisé comme groupe de contrôle. L'intervention s'est tenue sur une durée de 15 semaines. Les résultats au *SDQ* montrent une amélioration des difficultés comportementales et émotionnelles. Une majorité des participants indiquent avoir apprécié l'intervention.

Dans l'étude de Martinez et al. (2022), les 94 participants d'environ 15 ans ont été séparés en deux groupes non équivalents (groupe d'intervention et de contrôle). L'intervention a été donnée durant 20 séances de 60 minutes. La prise de mesure au prétest et au post-test s'est effectuée à l'aide du *Social Emotional Assets and Resilience Scales for Adolescence Short Version* (SEARS-A), le *DERS*, le *Dialectical Behavioral Therapy Scale* (DBT), le *Dialectical Behavioral Therapy Self-Efficacy Scale* (DBT_SE). Une augmentation de la résilience perçue, une diminution des difficultés de régulation émotionnelle et une augmentation de l'acceptation et la compréhension des compétences enseignées ont été indiquées chez le groupe recevant l'intervention, mais aucun changement n'a été indiqué dans l'utilisation des compétences à la suite de l'intervention chez les participants.

Dans l'étude de Spina (2020), 63 participants âgés de 10 à 12 ans ont été séparés aléatoirement en deux groupes, soit d'intervention et de contrôle. Le groupe d'intervention a reçu l'intervention durant 11

semaines d'une durée de 40 minutes. Les mesures ont été prises au prétest et au post-test à l'aide du *DBT_WCCL*, le *Modified DBT diary card* et le *Treatment acceptability measure*. Aucun changement significatif n'a été rapporté dans l'utilisation des compétences à la suite de l'intervention. Toutefois, les entrevues dirigées à la fin du programme suggèrent qu'une majorité des participants ont trouvé le programme aidant et pertinent.

1.4.5 Thérapies et interventions de courte durée

Il est fréquent que les chercheurs dans le domaine de la TCD proposent un programme d'entraînement aux compétences de format écourté, principalement dans le but d'optimiser l'efficacité et de réduire les abandons en cours de thérapie (Chugani et al., 2013; Van den Bosch et al., 2014). Ces adaptations ont été évaluées principalement auprès des participants ayant un trouble de la personnalité limite, mais aussi chez des jeunes présentant des traits de personnalité limite sans nécessairement avoir reçu de diagnostic.

Les résultats indiquent que des adaptations plus courtes de l'entraînement aux compétences visées par la TCD peuvent être efficaces pour améliorer l'utilisation des compétences adéquates, réduire les symptômes dépressifs, améliorer les habiletés de coping et renforcer la perception de l'habileté de régulation émotionnelle chez différents groupes de participants (Bourque et al., 2013; Chugani et al., 2013; Meaney-Tavares et Hasking, 2013). Cependant, il est important de noter que ces adaptations nécessitent davantage de recherches pour évaluer leur efficacité et leur applicabilité dans divers contextes, notamment en milieu scolaire. Ainsi, dans le cadre de cette thèse, un manque évident d'informations dans les adaptations des interventions en TCD se trouve sur le plan du choix des compétences que les chercheurs gardent ou retirent de l'intervention initiale après l'adaptation et l'explication qui y est associée. Avant une récente collaboration entre l'auteure de la thèse et Tremblay-Delorme (2020), aucune publication n'a fait la recension des différentes études qui adaptent un programme de TCD et des manipulations effectuées dans leur adaptation. Tremblay-Delorme recense huit études qui décrivent le processus décisionnel d'adaptation d'un programme de TCD (Chugani et al., 2013; Chugani et al., 2022; Hashim et al., 2013; Martinez et al., 2022; Muhomba et al., 2017; Spina, 2020; Üstündağ-Budak et al., 2019; Muhomba et al., 2017; Woodberry et Popenoe, 2008). Les résultats de cette recension soutiennent premièrement le manque d'études détaillant le processus décisionnel d'adaptation des chercheurs. En effet, un très grand bassin d'études en TCD s'intéresse à des versions modifiées par les chercheurs des études. Le fait que seulement huit études décrivent le processus utilisé par les chercheurs pour expliquer leurs modifications et écourtement rend la réplication et la généralisation du processus lors d'études

antérieures complexes. Les résultats de ces huit études indiquent toutefois que les chercheurs se basent principalement sur le jugement clinique d'experts (Chugani et al., 2022; Chugani et al., 2013; Hashim et al., 2013; Üstündağ-Budak et al., 2019), sur les écrits empiriques (Chugani et al., 2022; Martinez et al., 2022; Woodberry et Popenoe, 2008) et sur les discussions entre chercheurs (Muhomba et al., 2017; Spina, 2020) afin d'adapter ou de modifier le format initial de la TCD pour leur étude. L'étude de Chugani et al. (2013) se base également sur les commentaires des participants à son étude pilote afin d'adapter le programme.

1.5 Objectifs

La première étude comprend deux objectifs. Le premier objectif de la première étude est d'élaborer le format abrégé de la *DBT STEPS-A* appelé *Surfer les Émotions*. Ainsi, le processus d'adaptation débute avec les 30 séances de 50 minutes de la *DBT STEPS-A* et sélectionne les informations les plus pertinentes à intégrer dans un format de 10 séances de 75 minutes. Ce format de *Surfer les émotions* de 10 séances de 75 minutes représente une similitude entre ce programme et ceux déjà existants et implantés dans le contexte scolaire au Québec et permet l'intégration de deux compétences par séance d'intervention. Un élément original de l'étude est de décrire le processus décisionnel permettant l'adaptation du programme. À la suite de la sélection initiale du contenu de *Surfer les émotions*, le programme est implanté dans une école sous la forme d'une étude évaluative. Selon *l'Intervention Mapping* (Bartholomew Eldridge et al., 2016), l'évaluation de l'implantation peut se faire auprès de plusieurs personnes ou secteurs, dont la direction de l'école, les enseignants, les parents, les intervenants qui enseignent le programme, les participants au programme et le personnel de soutien. L'appréciation des participants est cruciale dans l'évaluation de l'implantation d'un programme puisque c'est l'appréciation des participants qui influencera leurs apprentissages, leur engagement et les changements possibles dans leurs comportements (Kirkpatrick et Kirkpatrick, 2006; Rossi et al., 2004). Ainsi, cette thèse se concentre sur l'appréciation des participants et le second objectif porte sur leur perception des éléments extérieurs et intérieurs à l'intervention qui facilitent ou compliquent l'implantation et leur engagement, la pertinence perçue du programme et l'utilité des ressources matérielles et des activités livrées.

La seconde étude reprend le format d'intervention de la première étude en y adaptant les changements suggérés à la suite de cette dernière et comprend deux objectifs. Le premier objectif de la seconde étude est d'évaluer les effets de l'intervention sur la régulation émotionnelle, l'utilisation des compétences et l'autocontrôle. Pour ce faire, un groupe de comparaison est utilisé afin de rendre compte des changements dans ces variables avant et après l'intervention chez les participants. L'hypothèse est qu'une augmentation

significativement plus élevée des trois variables soit observée dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison. Le deuxième objectif de cette étude est de clarifier les liens entre l'utilisation des compétences et la régulation émotionnelle chez les participants. Ainsi, la présente étude vise à évaluer plus précisément la trajectoire des trois variables (régulation émotionnelle, utilisation des compétences et autocontrôle) en recueillant des données à la suite de chacun des quatre modules de l'intervention. L'hypothèse associée à cet objectif est que les changements observés chez les variables à l'étude soient similaires à travers les cinq temps de mesure qui correspondent au prétest, puis à la complétion de chacun des quatre modules de compétences. Plus précisément, l'hypothèse est que l'utilisation des compétences serait un médiateur entre la participation à l'intervention et l'augmentation de régulation émotionnelle. Finalement, les auteurs défendent l'hypothèse selon laquelle la régulation émotionnelle augmente de manière significativement plus élevée à la suite du module de régulation émotionnelle qu'à la suite des autres modules.

CHAPITRE 2
ADAPTATION ET IMPLANTATION DU PROGRAMME D'INTERVENTION *DBT STEPS-A*
DANS UNE ÉCOLE SECONDAIRE AU QUÉBEC

Gauthier, Stéphanie; Tremblay-Delorme, Florence et Forget, Jacques

Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Ce chapitre est une version différente de l'étude publiée dans la *Revue de psychoéducation* en avril 2024.
Ces modifications font suite aux demandes de modifications du jury de la thèse

2.1 Résumé

Cet article présente une adaptation et une évaluation d'implantation du programme d'intervention DBT STEPS-A en contexte scolaire pour les adolescents rencontrant des difficultés de régulation émotionnelle. Bien que la version originale de ce programme ait été implantée et évaluée à quelques reprises, il n'a jamais été adapté, implanté ou évalué au Québec. Le premier objectif de l'étude est d'adapter l'intervention en se basant sur les meilleurs critères utilisés par les différents auteurs en thérapie comportementale dialectique (TCD) et ainsi répondre à un manque d'informations et d'uniformité dans le processus décisionnel des auteurs lors de l'adaptation d'un programme en TCD. Une revue de littérature scientifique est effectuée, puis un format de l'adaptation initiale issu de cette revue de littérature est monté par l'équipe de recherche et soumis à des experts dans le domaine afin de recueillir leur évaluation. Le deuxième objectif est d'implanter ce programme d'intervention et d'évaluer l'appréciation de l'intervention par les participants d'une école secondaire du Québec à l'aide d'une entrevue semi-structurée. Les résultats montrent une appréciation des participants de la majorité des thèmes couverts lors de cette entrevue.

Mots clés :

Thérapie comportementale dialectique; Régulation émotionnelle; Implantation d'intervention; Écoles secondaires; Programmes de prévention ciblée

2.2 Introduction

Selon Houtrow et al. (2014), les difficultés en santé mentale qui se traduisent par des limitations fonctionnelles chez les enfants ont eu une incidence de 21 % entre 2001 et 2011. Selon Fink et al. (2007), ce sont 11,4 % des garçons et 7,6 % des filles d'âge scolaire qui ont un diagnostic de trouble de santé mentale, et ce taux se maintient au secondaire selon l'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (Julien, 2018). Selon cette même enquête, on dénombre 55 % des adolescents qui auraient un niveau de détresse psychologique moyen et 29 % des adolescents qui présenteraient un niveau de détresse psychologique élevé. Bien que les facteurs liés à l'apparition des difficultés de santé mentale soient difficiles à cerner, de plus en plus de chercheurs défendent l'idée selon laquelle la dysrégulation émotionnelle devrait être vue comme un facteur transdiagnostique, soit commun et sous-jacent à plusieurs problèmes en santé mentale. Ce facteur prédisposerait ainsi aux troubles de santé mentale (Fernandez et al., 2016; Weissman et al., 2019).

2.2.1 La régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle est la capacité à atténuer ou à accentuer le ressenti émotionnel en accord avec les buts et les attentes du milieu (Delelis et al., 2011; Gross, 2014). Elle permet à une personne de diriger son attention et d'optimiser l'apport sensoriel, prépare la réponse comportementale appropriée, facilite les interactions sociales et augmente la mémoire épisodique lors d'une situation émotionnelle. Au fur et à mesure que la personne se développe, celle-ci délaisse certaines stratégies de régulation émotionnelle au profit d'autres, plus adaptées aux normes environnementales et plus complexifiées (p. ex. la réévaluation cognitive de la situation). Toutefois, il est possible d'observer une moins bonne utilisation des stratégies selon les buts souhaités à la période d'adolescence, une réaction plus forte face aux situations qui créent une réaction émotionnelle, plus d'émotions négatives et plus d'états émotionnels fluctuants (Breaux 2022; Gross, 2014; Steinberg, 2008). Plusieurs facteurs explicatifs de ces états peuvent se trouver au travers des transitions de vie propres à l'adolescence, de la puberté, de la recherche de son identité et du processus de maturation du cerveau (Beaumont et Boissoneault, 2023; Collins et Laursen, 2004; Loughheed et Hollenstein, 2012). Plusieurs auteurs ciblent la capacité de régulation émotionnelle à l'adolescence comme un élément fondamental de l'adaptation socioémotionnelle subséquente (Kann et al, 2016; McLaughlin et al., 2011; Yap et al., 2007). Pour appuyer ces résultats, on retrouve un lien entre de meilleures stratégies de régulation émotionnelle et de meilleures compétences sociales, une meilleure

réussite scolaire et moins de problèmes internalisés (p. ex. anxiété, dépression) et externalisés (p. ex. trouble des conduites, trouble oppositionnel avec provocation) (Buckley et Saarni, 2009).

La dysrégulation émotionnelle est expliquée par des déficits dans l'expérience et l'expression des émotions qui interfèrent avec les buts (Thompson, 2019). Plus précisément, elle serait caractérisée par un déficit de la compréhension des émotions, de l'habileté à contrôler les comportements impulsifs, de la capacité à agir en accord avec les buts souhaités par la personne lors d'expériences d'émotions négatives, et de l'habileté à utiliser des stratégies appropriées de régulation d'émotions adaptées aux situations (Gratz et Roemer, 2004). La dysrégulation émotionnelle se retrouve en particulier dans le trouble de personnalité limite (bordeline) (Linehan et al., 1991), les troubles des conduites alimentaires (McLaughlin et al., 2011; Racine et Wildes, 2015), les comportements à risque (Bonnet, 2013), les difficultés de comportement (Archambault et Chouinard, 2016; McLaughlin et al., 2011), l'anxiété (McLaughlin et al., 2011; Mennin et al., 2005), le suicide (Zlotnick et al., 1997) ainsi que dans les troubles dépressifs (Campbell-Sills et al., 2006; Garnefski et Kraaji, 2006).

2.2.2 La prévention et la régulation émotionnelle

McLaughlin et al. (2011) soulignent l'importance des programmes d'intervention préventifs ciblés (PPC) pour les jeunes à risque de développer des difficultés sociales et personnelles en raison de leur faible capacité de régulation émotionnelle. Selon le concept de multifinalité (Cicchetti et Rogosch, 1996), la dysrégulation émotionnelle peut entraîner diverses trajectoires développementales problématiques en fonction d'autres facteurs de risque dans l'environnement et l'absence de facteurs de protection, ceux-ci pouvant être entre autres associés aux programmes de préventions. Puisque la promotion de saines habitudes en santé mentale est reconnue en raison de son importance pour le développement des jeunes, plusieurs études soutiennent le caractère influent de l'école comme lieu d'apprentissage des compétences socioémotionnelles et d'implantation de programmes associés (Ahmed et al., 2020; Duckworth et al., 2010; Kautz et al., 2014; Piquero et al., 2010)

Les jeunes qui présentent des problèmes de santé mentale sont significativement plus enclins à chercher de l'aide à l'école plutôt qu'à l'extérieur (Juszczak et al., 2003). Ainsi, des programmes scolaires visant à soutenir l'apprentissage de la régulation émotionnelle sont essentiels pour la prévention de troubles ultérieurs. Le modèle de réponse à l'intervention (RAI) identifie trois niveaux d'intervention en milieu scolaire, avec environ 80 % des élèves pouvant bénéficier seulement d'un programme universel de

prévention, 15 % de l'ajout d'un programme de prévention ciblée (PPC), et 5 % de l'ajout d'un programme d'intervention spécialisée (Goupil, 2020). Les jeunes à risque sur le plan du comportement et des apprentissages doivent être pris en charge par un PPC, en particulier ceux ayant une faible capacité de régulation émotionnelle, prédisposant à diverses difficultés (p. ex. anxiété, troubles de l'humeur, difficultés de comportements) (Goupil, 2020).

Bien qu'aucun PPC qui agit spécifiquement sur la régulation émotionnelle au secondaire n'ait été trouvé au Québec, il existe quelques PPC qui ciblent d'autres variables (p. ex. intimidation, anxiété, dépression) qui permettent d'avoir une vue d'ensemble des caractéristiques communes de leur format. Un total de 11 programmes universels et PPC en contexte scolaire au secondaire a été recensé et ces programmes portent sur les compétences socio émotionnelles, l'anxiété, la dépression et les relations interpersonnelles (Houle, 2017; Institut Pacifique, 2009). Leur format est habituellement organisé autour d'une moyenne de 10 ateliers d'une durée moyenne de 75 minutes chacun. Ce format donne une ligne directrice du format qu'un PPC doit prendre pour faciliter son implantation dans les écoles secondaires au Québec (Bartholomew Eldredge et al., 2016). Les études effectuées sur le plan international reliées à l'implantation d'un programme ont certaines particularités (Fazel et al., 2014). Ainsi, il est recommandé que l'implantation mette l'accent sur les caractéristiques propres au système dans lequel elle s'inscrit afin de faciliter le maintien à travers le temps.

2.2.3 Thérapie comportementale dialectique

Selon le modèle d'*intervention Mapping* (Bartholomew Eldredge et al., 2016), pour implanter un programme lié à un changement comportemental souhaité, celui-ci doit reposer sur une base théorique associée à la problématique. La thérapie comportementale dialectique (TCD) est un modèle pertinent, particulièrement pour les difficultés de régulation émotionnelle (Neacsiu et al., 2014). Initialement conçue par Marsha Linehan (1991) pour les personnes à risque suicidaire élevé, la TCD est aujourd'hui reconnue comme la thérapie de référence pour le trouble de la personnalité limite et les comportements d'automutilation (Miller, 2015). Les différentes modalités de la TCD sont les suivantes : 1) psychothérapie individuelle; 2) séances d'entraînement aux compétences en groupe; 3) rencontres téléphoniques; 4) réunions d'équipe et 5) traitements auxiliaires (p. ex. médication).

La TCD s'inspire du modèle théorique biosocial voulant que la vulnérabilité émotionnelle biologique, appariée à un environnement nuisant à la régulation émotionnelle, entraîne une dysrégulation

émotionnelle (Linehan, 1987). Cette dysrégulation affecte la stabilité comportementale et émotionnelle dans quatre sphères d'habiletés de la personne. Chaque déficit est traité par un module de compétences dans la TCD, et ces compétences, interreliées, tendent à se généraliser aux différents modules (Janelle, 2014). Par exemple, le module de la pleine conscience cible l'instabilité personnelle, celui de la régulation émotionnelle cible l'instabilité émotionnelle, celui de la tolérance à la détresse cible l'instabilité comportementale, et enfin, celui de l'efficacité interpersonnelle cible l'instabilité interpersonnelle (Linehan et al., 1991). L'apprentissage de compétences spécifiques dans chaque module vise à améliorer la dysrégulation émotionnelle sous-jacente.

Validée auprès d'une multitude de clientèles adultes, la TCD a aussi été adaptée à l'adolescence pour une utilisation en contexte clinique (Miller et al., 1997; Rathus et Miller, 2014). Les études effectuées à ce jour soutiennent l'efficacité de la TCD en contexte clinique pour adolescents dans la diminution des conduites suicidaires et dans l'amélioration de la régulation émotionnelle (Garny de la Rivière et al., 2017; Katz et al., 2004; Rathus et Miller, 2002).

En 2016, Mazza et ses collègues ont développé le manuel *DBT SKILLS IN SCHOOLS: Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A)*, un programme axé sur l'apprentissage en groupe des compétences de la TCD pour les adolescents aux États-Unis. Le manuel, destiné aux enseignants, aux conseillers et aux psychologues scolaires, propose 20 compétences à enseigner échelonnées sur 30 semaines. Adapté au système scolaire américain, le programme peut être intégré comme cours optionnel ou obligatoire en santé et est adaptable selon les trois niveaux d'intervention du modèle *RAI* pour les jeunes de 11 à 17 ans.

Une étude initiale non publiée de la *DBT STEPS-A* a montré une diminution significative de la détresse émotionnelle par rapport à un groupe de comparaison (Haskell et al., 2014, cités dans Mazza et al., 2016). Des recherches ultérieures ont évalué l'efficacité de l'intervention avec des résultats variés, incluant une amélioration de la régulation émotionnelle, du fonctionnement global, des difficultés comportementales et émotionnelles, de la résilience perçue, et une appréciation positive du programme par les participants (Flynn et al., 2018; Hastings et al., 2022; Martinez et al., 2022; Ramage 2019; Spina, 2020). Ces adaptations

ont également écourté la durée du programme initial *DBT STEPS-A*. La durée des adaptations varie entre 11 et 22 séances.

Tableau 2.1

Modules, séances et compétences enseignées dans le programme d'intervention DBT STEPS-A

Module	Pleine conscience	Tolérance à la détresse	Régulation émotionnelle	Efficacité interpersonnelle
Séances correspondantes	3, 4, 5, 13, 14, 23, 24	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	25, 26, 27, 28, 29, 30
Compétences enseignées	<ul style="list-style-type: none"> • Esprit éclairé • Compétences du <i>Quoi</i> • Compétences du <i>Comment</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se distraire avec <i>ACCEPTS</i>^a • S'apaiser avec les 5 sens et améliorer le moment • Compétences <i>TIP</i>^b • Pour et contre • Acceptation radicale et acceptation de la réalité • Réorienter l'esprit • Bonne volonté 	<ul style="list-style-type: none"> • Décrire les émotions • Vérifier les faits et action opposée • Résolution de problèmes • A de <i>ABC</i> • BC de <i>ABC</i>^c • PLEASE • Compétence de la vague 	<ul style="list-style-type: none"> • DEARMAN • GIVE • FAST

Note. ^aACCEPTS = Activités, Contributions, Comparaisons, Émotions, Pensées, Tenir à distance, Sensations. ^bTIP = Température, Intensifier l'exercice, Respirer profondément. ^cABC = Accumuler des expériences positives, Bâter une expertise, Capacité à anticiper pour faire face. ^dPLEASE = Prendre soin de sa santé, Éviter les substances, Équilibrer l'alimentation, Équilibrer le sommeil, Exercices physiques. ^eDEARMAN = Décrire, Exprimer, Affirmer, Renforcer, Maintenir sa pleine conscience, Avec confiance, Négocier. ^fGIVE = Garder la bienveillance, S'intéresser, Valider, Être cordial. ^fFAST = Faire ce qui est juste, Arrêter les excuses, Soutenir ses valeurs, Transmettre honnêtement.

2.2.4 Thérapies TCD et interventions de courte durée

Il est fréquent que les chercheurs en TCD proposent un programme d'entraînement aux compétences de format écourté, principalement dans le but de maximiser l'efficacité et de réduire les abandons en cours de thérapie (Chugani et al., 2013; Van den Bosch et al., 2014). Ces adaptations ont été évaluées principalement chez des participants ayant un trouble de la personnalité limite ou des traits de personnalité limite sans nécessairement avoir de diagnostic.

Les résultats indiquent que des adaptations plus courtes de l'entraînement aux compétences de la TCD peuvent être efficaces pour améliorer l'utilisation des compétences adéquates, réduire les symptômes dépressifs, améliorer les habiletés de coping et renforcer la perception de la capacité de régulation émotionnelle chez différents groupes de participants (Bourque et al., 2013; Chugani et al., 2013; Meaney-Tavares et Hasking, 2013). Cependant, davantage de recherche est nécessaire pour évaluer leur efficacité et leur applicabilité dans divers contextes, notamment en milieu scolaire. Ainsi, un manque évident dans les adaptations des interventions en TCD concerne l'accès aux informations sur les compétences que les chercheurs gardent et retirent de l'intervention initiale après l'adaptation et les justifications de ces modifications et de leurs choix. Avant une récente collaboration avec Tremblay-Delorme (2020), aucune étude n'a fait la recension des différentes études qui adaptent un programme de TCD et des manipulations effectuées dans leur adaptation. Tremblay-Delorme recense huit études qui décrivent le processus décisionnel d'adaptation d'un programme de TCD (Chugani et al., 2013; Chugani et al., 2022; Hashim et al., 2013; Martinez et al., 2022; Muhomba et al., 2017; Spina, 2020; Üstündağ-Budak et al., 2019; Muhomba et al., 2017; Woodberry et Popenoe, 2008). Les résultats soutiennent premièrement le manque d'informations détaillant le processus décisionnel, rendant la reproduction et la généralisation du processus complexe. Les résultats indiquent toutefois que les chercheurs se basent principalement sur le jugement clinique d'experts (Chugani et al., 2022; Chugani et al., 2013; Hashim et al., 2013; Üstündağ-Budak et al., 2019), sur les écrits empiriques (Chugani et al., 2022; Martinez et al., 2022; Woodberry et Popenoe, 2008) et sur les discussions entre chercheurs (Muhomba et al., 2017; Spina, 2020) afin d'adapter ou de modifier le format initial de la TCD pour leur étude. L'étude de Chugani et al. (2013) se base également sur les commentaires des participants à son étude pilote afin d'adapter le programme.

2.2.5 Objectifs

Afin de répondre à la problématique du manque de PPC en régulation émotionnelle pour adolescents en milieu scolaire et de respecter le format habituel d'interventions scolaires, cette étude comprend deux objectifs. Le premier vise à adapter et écourter le programme *DBT STEPS-A* selon un format de 10 séances de 75 minutes. Cette adaptation s'appuie sur une revue de la littérature empirique sur les compétences sélectionnées par les chercheurs en TCD dans leur adaptation et sur une validation par des experts, visant à optimiser la pertinence du programme tout en préservant l'intégrité des compétences issues de la *DBT STEPS-A*. Le second objectif vise à évaluer la faisabilité d'implantation du programme *Surfer les émotions* dans les écoles secondaires du Québec. Cette évaluation se concentre sur l'implantation de *Surfer les émotions* au sein d'une école sélectionnée, en examinant la manière dont le programme est accueilli, compris

et adopté par les participants en évaluant leur perception des éléments extérieurs et intérieurs à l'intervention qui facilitent ou compliquent l'implantation et leur engagement, la pertinence perçue du programme et l'utilité des ressources matérielles et des activités livrées.

2.2.6 Méthode

En réponse au premier objectif, cette section décrit premièrement le processus de développement du programme *Surfer les émotions*. Ce processus se compose d'une recension des écrits empiriques qui détaillent les compétences habituellement sélectionnées par les chercheurs lors d'adaptation en TCD et d'une évaluation par les experts de l'adaptation proposée par les auteurs de la présente étude. En réponse au second objectif, il s'agit de décrire les étapes d'implantation et du déroulement du programme sous la forme d'une étude évaluative au sein d'une école secondaire du Québec.

2.2.7 Devis de recherche

L'évaluation de l'implantation s'inscrit dans un devis post-test qualitatif de type recherche-action. Ainsi, la collaboration avec le milieu s'est effectuée dans le choix des participants recrutés, dans le choix du moment et de l'endroit afin de donner l'intervention et dans la collaboration étroite avec les intervenants pour la durée de l'intervention (McNiff et Whitehead, 2002).

2.2.8 Sélection du processus décisionnel d'adaptation du programme

Cette section décrit les étapes de développement du programme *Surfer les émotions*. Les résultats de la recension de littérature de Tremblay-Delorme (2020) sur le processus décisionnel des adaptations de la TCD montrent que le processus utilisé inclut les écrits empiriques, le jugement clinique d'experts et les discussions entre chercheurs. Dans le cadre de cette étude, ces trois étapes sont utilisées afin d'adapter le programme dans ce même ordre.

2.2.8.1 Développement du programme initial selon les écrits empiriques

Puisque les quelques études détaillant le processus décisionnel d'adaptation d'un programme de TCD s'appuient sur une revue de littérature scientifique et sur le jugement d'experts, ces deux modalités sont utilisées pour permettre l'adaptation du programme *Surfer les émotions*. Ainsi, une recension des écrits scientifiques liés aux compétences de la *DBT STEPS-A* utilisées dans l'élaboration des programmes abrégés

est effectuée afin d’orienter le format initial du programme en adéquation avec les critères d’interventions propres au Québec. Par la suite, ce format est évalué par quatre experts afin de recueillir leurs commentaires et de modifier le format du programme s’il y a lieu.

Le développement de la première version du programme est effectué à la suite d’une recension des différentes études qui évaluent l’adaptation abrégée de la thérapie comportementale dialectique et dont les résultats suggèrent une amélioration des symptômes évalués. Les études recensées le sont afin de mieux cerner le processus de sélection des compétences intégrées au programme abrégé. Pour cette étape de l’étude, une recension des programmes abrégés de la TCD est effectuée en utilisant les bases de données *Google Scholar*, *Sofia UQAM* et *APA PsycNet*. Les articles doivent avoir été publiés entre 1993 et 2020, date de la création de la TCD (Linehan et al., 1991). Les mots clés utilisés sont :

(modified or brief or short or adapted)

AND

(DBT or Dialectic Behavioral therapy or DBT skills training program or DBT STEPS-A or TCD or thérapie comportementale dialetique)

AND

(students)

L’utilisation de ces mots-clés et de ces bases de données permet la recension de 15 études. Les études descriptives, quasi expérimentales et expérimentales, sont acceptées puisque l’accent porte prioritairement sur le processus décisionnel des auteurs plutôt que sur la valeur des résultats de l’intervention. Les critères d’inclusion sont les suivants : 1) que les chercheurs détaillent les modules de la TCD utilisés pour le format abrégé et les compétences utilisées pour cette adaptation, 2) que ces études contiennent des résultats au moins marginalement significatifs et jugés positifs par les chercheurs (p. ex. amélioration significative des capacités de régulation émotionnelle ou d’autocontrôle, de l’utilisation des compétences, des symptômes dépressifs ou anxieux) à la suite de l’intervention afin d’être utilisées comme modèle pour la présente étude, 3) que la langue de rédaction soit l’anglais ou le français et 4) que le format des ateliers soit contenu entre 10 et 16 séances, ou qu’il soit de 75 minutes au maximum. Au total, quatre études sont sélectionnées pour la présente étude (Chugani et al., 2013; Spina, 2020; Üstündağ-Budak et al., 2019; Zalposki et Smith, 2017).

Le processus de développement de la première version de *Surfer les émotions* se base en majorité sur le format utilisé dans les quatre études sélectionnées, en tenant compte du format de 10 semaines comportant des séances d’une durée de 75 minutes. Ainsi, ces quatre études sont utilisées pour déterminer le choix des modules utilisés et de leur durée, ainsi que les compétences sélectionnées et enseignées dans le cadre de chaque module. Pour ce faire, la stratégie de choix par la majorité est utilisée dans la détermination des modules et des compétences. Lorsqu’une compétence est utilisée dans trois des quatre articles, elle est sélectionnée pour le programme initial *Surfer les émotions* (voir Tableau 2.2). Ensuite, selon les recommandations de la *DBT STEPS-A* (Mazza et al., 2016), les compétences préalables à celles sélectionnées ou celles qui vont de pair avec celles-ci sont également incluses. Par la suite, des compétences supplémentaires sont retenues. Ainsi, la compétence *Pour et Contre* est ajoutée, car elle est présente dans deux études (Chugani et al., 2013; Zapolski et Smith, 2017). Les auteurs de la *DBT STEPS-A* insistent sur l’importance d’inclure plusieurs séances de pleine conscience, ce qui explique le choix d’inclure une séance de révision de ce module à la semaine huit. Finalement, la compétence de *la vague* contient des éléments associés à l’étape d’acceptation des émotions du processus de régulation émotionnelle en quatre étapes reliées aux stratégies de pleine conscience des troisièmes vagues de la TCC (Brillon, s. d.; Selesté, 2021), dont la TCD fait partie. Celle-ci est ajoutée à la présente étude et elle est également incluse dans deux des quatre études recensées (Üstündağ-Budak et al., 2019; Zapolski et Smith, 2017).

Sur un total de 20 compétences inscrites dans la *DBT STEPS-A*, 16 sont retenues pour le programme *Surfer les émotions*. Compte tenu du temps nécessaire à l’enseignement d’une compétence selon la *DBT STEPS-A* évalué à environ 30 minutes, la majorité des séances de 75 minutes contiennent l’enseignement de deux compétences.

Tableau 2.2

Compétences sélectionnées pour la version initiale de Surfer les émotions

Critères	Présent dans la majorité des études	Préalable à d’autres compétences	Conjointe à d’autres compétences
Compétences sélectionnées pour <i>Surfer les Émotions</i>			
Esprit éclairé	X	X	
Compétence du <i>quoi</i>	X		

Compétence du <i>comment</i>	X	
Se distraire avec ACCEPTS		X
Acceptation de la réalité et acceptation radicale		X
Réorienter son esprit		X
Description des émotions	X	
A de ABC	X	
BC de ABC	X	
PLEASE	X	
Vérifier les faits et agir à l'opposé	X	
Dear Man	X	
Give	X	
FAST	X	
Pour et contre	Justification à travers le texte (voir procédure)	
Compétence de la vague	Justification à travers le texte (voir procédure)	

2.2.8.2 Adaptation du programme selon les commentaires d'experts

Au total, neuf experts en TCD adaptée aux adolescents ont été sollicités par courriel afin d'évaluer le contenu du programme initial de *Surfer les émotions* issu de la recension des écrits. Les experts sollicités sont tous les experts recensés de par leur profil professionnel en ligne et de par leurs recherches publiées qui répondaient aux critères d'inclusion. Ceux-ci devaient avoir une compréhension théorique ainsi qu'une expertise clinique d'un minimum de cinq années en thérapie comportementale dialectique. Une part non négligeable de l'expertise doit avoir été acquise auprès d'adolescents. Quatre experts ont répondu et accepté de participer. Ainsi, tous les experts ont travaillé en tant que psychothérapeutes avec une population clinique et ont été impliqués dans l'implantation de programmes de TCD en contexte clinique au Québec. Deux experts ont reçu une formation intensive en TCD et un expert est également psychiatre. À cette étape, une fiche contenant un résumé des modules et des compétences présentes dans le curriculum original de la *DBT STEPS-A* est envoyée et le format initial de *Surfer les émotions* est détaillé dans un autre document. Ils devaient donner leur opinion sur la pertinence des compétences et des activités sélectionnées à chaque séance, compte tenu de la clientèle et des objectifs de l'étude. Par la suite, le temps accordé à chaque module, l'ordre de leur présentation et la pertinence globale de

l'intervention selon les objectifs ont été évalués selon une échelle de Likert de 5 points. Enfin, une section commentaires est présente pour détailler leur opinion au sujet de chaque énoncé. Les commentaires ont été consignés dans une grille permettant de comparer les réponses selon chaque section du document. Les auteurs de la présente étude se sont consultés afin de prendre une décision concernant les commentaires qui ne font pas l'unanimité.

2.2.8.2.1 Évaluation des experts et discussion entre chercheurs

Trois des quatre experts ont rempli le document d'évaluation. Un dernier expert n'a pas rempli le document, mais a toutefois fait parvenir un exemplaire de son propre programme relié à la TCD qu'il utilise avec une population clinique. Nous utilisons ce document à titre comparatif. La majorité des experts s'entendent sur la plupart des éléments abordés. Toutefois, certains commentaires, du fait de leur orientation inconciliable, ont nécessité une consultation de l'équipe de recherche afin de définir leur pertinence. Ainsi, les commentaires qui divergent au sujet de la longueur et de la densité des séances, de l'ajout et du retrait de certaines compétences sont consignés dans cette section. Tous les commentaires qui appuient unanimement certaines sections du format initial du programme ne sont pas détaillés ici. Seuls les commentaires nécessitant une analyse par l'équipe de recherche sont rapportés.

Pour la première séance, un expert trouve le contenu trop dense pour cette seule séance et suggère de couper les informations associées au thème de la dialectique. Un deuxième expert considère que le contenu peut être plus détaillé et suggère de rajouter des éléments sur la dialectique. Compte tenu du caractère opposé de ces commentaires, les chercheurs ont gardé la séance telle quelle puisque le programme de Mazza et al. (2016) propose une séance complète de 50 minutes sur ce thème, ce qui irait à l'encontre de la proposition d'élaguer des éléments et les contraintes de temps ne permettent pas d'élaborer plus amplement.

À la séance quatre, un expert mentionne trouver le contenu trop dense et suggère de retirer la compétence *Réorienter son esprit*. Un autre expert propose d'ajouter du contenu à *Réorienter son esprit* en intégrant la notion de *Bonne volonté* qui y est associée. Nous choisissons de garder la compétence de *Réorienter son esprit* tout en réduisant sa durée puisque cette séance semblait plus dense que la moyenne.

À la séance 6, deux experts proposent des modifications afin de rendre cette séance moins dense en informations. Ainsi, un expert suggère de retirer la compétence *PLEASE* puisque les jeunes reçoivent déjà

ces informations dans d'autres sphères de leur vie. Un autre expert suggère de décaler le contenu à la prochaine séance. En raison des difficultés conceptuelles associées à la deuxième suggestion, nous choisissons de retirer la compétence *PLEASE* afin d'alléger la séance.

À la séance 8, trois experts suggèrent de ne pas effectuer de séance de révision des exercices de pleine conscience. Un expert propose d'y intégrer le contenu de la compétence *PLEASE*, suggestion découlant de la proposition de la septième séance. Un autre expert suggère de remplacer cette séance par une séance additionnelle de régulation émotionnelle sans spécifier les compétences associées. Nous choisissons de dédier la séance complète à la compétence de la vague issue du module de régulation émotionnelle et d'alléger la séance 7 qui contenait cette compétence en plus de *Vérifier les faits* et *Agir à l'opposé*.

Finalement, les experts ont la possibilité d'ajouter des commentaires au sujet de leur appréciation du temps accordé à chaque module et de leur appréciation de l'ordre des modules. À l'énoncé « Le temps accordé à chaque module est adéquat pour la clientèle ciblée. », les experts expriment leur opinion avec une moyenne de 3,7 sur 5 sur l'échelle de Likert. Un expert soulève un dilemme relié au choix de la densité de contenu des séances. Il considère la présence d'avantages et d'inconvénients au choix d'enseigner plusieurs compétences par module. L'avantage est que les jeunes apprennent plusieurs compétences. L'inconvénient est qu'il y a un risque d'attrition plus grand par perte d'intérêt. Les autres experts n'émettent pas de commentaires additionnels à cette section. Le deuxième énoncé « L'ordre de présentation des modules est adéquat pour la clientèle ciblée » est évalué à 4,7 en moyenne sur 5. Deux experts ajoutent des précisions. Ils expriment l'idée que le module de la tolérance à la détresse n'est pas une priorité pour la clientèle non clinique et un de ces experts suggère de modifier la séquence des modules en inversant le module de tolérance à la détresse et efficacité interpersonnelle. Cette suggestion est appuyée par Mazza et al. (2016) qui indique qu'il est possible d'interchanger ces modules. Cette suggestion est donc intégrée dans *Surfer les émotions*. Finalement, à l'énoncé « En somme, l'intervention est exhaustive et semble pertinente pour atteindre les objectifs de la recherche », la moyenne des réponses se situe à 4,3 sur l'échelle en 5 items de Likert. Un expert affirme trouver les choix excellents et considérer le projet viable. Il suggère d'adapter les exercices durant les séances pour rejoindre les intérêts des jeunes. Ces modifications sont alors apportées avant l'implantation du programme à l'école.

2.2.9 Évaluation de l'implantation

Une fois le programme évalué par les experts et modifié en conséquence, une version de ce programme est utilisée afin d'être implantée et évaluée dans une école secondaire auprès des participants.

2.2.10 Participants

Durant la phase de l'implantation du programme, huit directions d'école sont sollicitées par courriel. Une école de la Montérégie s'est montrée intéressée par le programme et est sélectionnée pour la présente étude. Puisque les études pilotes comportent généralement un plus petit échantillon que celui d'une étude à grand déploiement, l'échantillon choisi devait être plus petit que les 10 à 12 participants habituellement suggérés pour ce type d'intervention en groupe (Mazza et al., 2016). Alors que certains auteurs estiment le nombre de participants requis pour une étude pilote entre 10 et 30 (Hill, 1998; Isaac et Michael (1995), d'autres estiment que 10% de l'échantillon est suffisant, ce qui pour cette étude, reviendrait à 1 participant (Connelly, 2008; Treece et Treece, 1998). Il a ainsi été conclu qu'un groupe de cinq participants devrait permettre une bonne représentativité des différents vécus des participants, tout en limitant le nombre de participants pouvant être affectés par les difficultés dans l'implantation s'il devait y en avoir.

Le recrutement est effectué par les intervenants de l'école selon un échantillonnage non probabiliste raisonné (Statistique Canada, 2021). Ainsi, en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion, les intervenants ont approché quelques jeunes afin de leur proposer de participer à l'étude et afin d'atteindre l'échantillon de cinq jeunes. Le lien préalable entre l'intervenant et les jeunes permet de faciliter leur participation au programme. Ainsi, cette technique d'échantillonnage est la plus efficace et réaliste compte tenu du peu de participants nécessaires à cette étape de la recherche. Initialement, cinq jeunes se sont montrés intéressés. Par la suite, un jeune a annulé sa participation avant la signature du formulaire de consentement. Compte tenu du facteur de temps propre à la conduite d'une recherche de 10 semaines en milieu scolaire, il n'a pas été possible de solliciter un autre participant à cette étape. Les jeunes sont recrutés selon les critères d'inclusion ci-contre; 1) être âgé de 14 à 17 ans, 2) bien comprendre le français, 3) être motivé à participer à l'étude en raison de difficultés de gestion des émotions perçue par le jeune à la suite d'une description des caractéristiques associées et 4) être inscrit à l'école où se déroule l'étude. Les critères d'exclusion sont : 1) d'avoir un diagnostic psychologique ou neuropsychologique dont la survenue des symptômes n'est pas stable depuis au moins six mois, 2) de suivre un traitement similaire. Le choix du critère de l'âge se base sur l'âge minimum suggéré par les auteurs du programme original, soit 12 ans, et les contraintes associées au consentement de participation à la recherche dans le cas d'un participant jugé

mineur, soit de moins de 14 ans. Le portrait sociodémographique des participants est présenté dans le tableau 2.3. Les quatre participants et leurs parents ont rempli les formulaires de consentement avant le début de l'intervention. Bien que les participants soient considérés majeurs pour cette intervention, la signature du formulaire de consentement par le parent permet l'acceptation par celui-ci des implications nécessaires (p. ex. reconduire le jeune après les heures de cours) que l'intervention nécessite. Le projet de recherche a été accepté par le comité d'éthique de l'Université du Québec à Montréal.

Tableau 2.3

Portrait des données sociodémographiques des participants

Catégorie	Sous-catégorie	Données
Âge	14	1
	15	
	16	1
	17	1
	Pas répondu	1
Genre	F	3
	H	1
Lieu de naissance	Province QC	4
	Autre Canada	
	Autre pays	
Type de famille	Intacte	3
	Séparée	0
	Monoparentale	0
	Reconstituée	1
	Autre	0
Type de classe	Typique	4

	Spécialisée	0
Diagnostic psychologique	Oui	3
	Non	1
	<hr/>	
Niveau scolaire	Secondaire 3	1
	Secondaire 4	2
	Secondaire 5	1

Entrevue semi-structurée

Une entrevue semi-structurée inspirée des objectifs de *l'intervention mapping* (Bartholomew Eldregde et al., 2016), de Carignan (2008) et des thèmes spécifiques à l'étude est dirigée une semaine après la fin de l'étude d'implantation et dure 21 minutes. Les participants sont invités, en groupe, à discuter des points forts et des points à améliorer sur le plan personnel (p. ex. la motivation, le climat, l'âge), organisationnel (p. ex. la taille du groupe, la composition du groupe, la période d'implantation, le moment de la journée) et environnemental (p. ex. le taux de présence, les événements scolaires). Ils sont également invités à discuter de leur appréciation des caractéristiques du programme (p. ex. forme des activités, contenu des séances, adaptation liée à l'âge, adaptation liée à la langue).

2.2.10.1 Déroulement

Une école est recrutée en Montérégie afin de participer à la mise en place du programme. Les quatre jeunes recrutés ont participé à l'intervention *Surfer les Émotions* à raison d'une séance de 75 minutes par semaine durant 10 semaines. L'intervention s'est tenue le vendredi après-midi après les heures de cours à partir du mois de mars et jusqu'à la fin du mois de mai. Tous les participants ont réalisé l'entrevue semi-structurée dirigée à la fin de l'intervention. Deux intervenants ont été sélectionnés pour leur expérience avec ce type de clientèle. La TCD suggère l'utilisation de deux intervenants lors des séances afin d'assurer un soutien réciproque en cas de difficultés et d'assurer l'adhésion au modèle théorique (Linehan et al., 1991). Un intervenant était psychoéducateur à l'école et un intervenant était issu de l'extérieur de l'école. Les deux intervenants ont suivi une formation d'une heure et demie donnée par la chercheuse principale et qui portait sur les thèmes suivants ; le concept de la régulation des émotions, la base théorique sous-jacente à la TCD, la structure de la TCD, une analyse détaillée de chaque module et de chaque compétence

à enseigner, les caractéristiques des intervenants qui favorisent la cohésion de groupe, la dynamique entre les intervenants, la gestion des comportements suicidaires et parasuicidaires ainsi que le dévoilement des comportements de consommation, la gestion de la confidentialité et la gestion de la motivation. Chaque intervenant recevait un manuel avec un script complet détaillant toutes les étapes d'une séance et des suggestions de formulation à utiliser afin d'augmenter la fiabilité de l'étude. La chercheuse rencontrait les intervenants au besoin et à chaque deux séances d'intervention. Toutefois, pendant la durée de l'intervention, les intervenants n'ont pas nommé de problème nécessitant une modification au protocole. Les intervenants ont également créé un support visuel (PowerPoint) permettant à la chercheuse de confirmer que celui-ci suivait le script donné. Voici un exemple de script :

Demandez aux jeunes de placer leurs mains sur leur bureau. Dites :

« Portez attention à la sensation de votre peau sur la surface du bureau. Ne faites que l'observer et la remarquer, sans mettre de mot et sans qualifier cette sensation. ». Chaque séance vise l'entraînement de compétences sociales et émotionnelles reliées à la DBT STEPS-A. À chaque fin de séance, un devoir est expliqué aux jeunes. Dès la deuxième séance et pour toutes les séances ultérieures, les séances commencent avec un exercice de pleine conscience et la révision des devoirs de la semaine. La dernière séance se termine avec un dîner en groupe et l'entrevue semi-dirigée menée par la chercheuse principale. Le tableau 2.4 présente le déroulement de chacune des 10 séances.

Tableau 2.4

Déroulement des séances de Surfer les émotions dans une école secondaire auprès de quatre participants

Séance	Compétences	Module	Objectifs
1	Introduction à la dialectique Code de conduite Résumé des compétences à apprendre Compétence <i>Esprit éclairé</i>	Pleine conscience	Augmenter l'engagement. Favoriser la cohésion de groupe. Favoriser la capacité de synthèse de différentes perceptions d'une situation. Décrire ses objectifs personnels. Développer l'esprit éclairé qui est la synthèse de l'esprit émotionnel et rationnel.

2	Compétences du Quoi et du Comment	Pleine conscience	Apprendre à Observer, décrire ou participer en pleine conscience. Apprendre à faire chacun sans jugement, un seul à la fois et efficacement.
3	Buts et contexte d'utilisation des compétences d'efficacité interpersonnelle Compétence DEARMAN	Efficacité interpersonnelle	Cerner les objectifs interpersonnels et le choix des compétences à utiliser selon la situation. Quoi faire et comment faire pour atteindre son but et s'affirmer.
4	Compétence GIVE Compétence FAST	Efficacité interpersonnelle	Quoi faire et comment faire pour augmenter l'efficacité de la relation et l'efficacité dans le respect de soi.
5	Fonction des émotions et mythes Description des émotions et contexte	Régulation émotionnelle	Comprendre les émotions vécues. Diminuer les émotions non souhaitées. Diminuer la souffrance émotionnelle.
6	Compétences Vérifier les faits Compétence Agir à l'opposé	Régulation émotionnelle	Modifier la perception de la situation pour modifier l'émotion. Modifier le comportement pour modifier l'émotion.
7	Compétence A Compétence B Compétence C	Régulation émotionnelle	<u>A</u> ccumuler les émotions positives. <u>B</u> âtir une expertise. Être <u>C</u> apable d'anticiper pour faire face.
8	Compétence La vague	Régulation émotionnelle	Vivre ses émotions à l'aide de la pleine conscience.
9	Compétence Se distraire avec ACCEPTS Compétence TIP	Tolérance à la détresse	Tolérer les urgences d'agir lors d'émotions intenses par la distraction. Changer la physiologie pour diminuer l'intensité des émotions.
10	Compétence Acceptation de la réalité et acceptation radicale Compétence Réorienter son esprit	Tolérance à la détresse	Apprendre à accepter la réalité qui ne peut être changée pour atténuer la souffrance. Pratiquer l'acceptation et déceler les obstacles à l'acceptation.

2.2.10.2 Analyse des données de l'entrevue semi-structurée

Cette section traite du processus d'analyse des données recueillies au moyen de l'entrevue semi-structurée. Cette entrevue d'une durée de 21 minutes est retranscrite par la chercheuse principale à l'aide du logiciel NVivo 12.6 (QSR International). Une analyse thématique du discours est effectuée en fonction des thèmes à propos des questions préparées dans l'entrevue et des thèmes supplémentaires apportés par les participants lors de l'entrevue (Paillé et Mucchielli, 2012). Une analyse du contenu associé au thème est également effectuée. Chaque intervention a été codée pour refléter la perception des participants (positive, neutre ou négative), et les thèmes ont été croisés avec ces catégorisations pour mettre en lumière les aspects du programme qui ont le plus retenu l'attention des élèves.

2.3 Résultats

Dans le cadre de l'entrevue semi-structurée, l'appréciation des jeunes des ateliers de pleine conscience, des modules enseignés, des devoirs, du matériel, du moment de l'année choisi pour l'implantation du programme et leur perception d'amélioration sont évaluées. Des thèmes sont également ressortis des analyses sans qu'ils aient été mentionnés dans le canevas d'entrevue. Premièrement, en discutant des devoirs, les jeunes ont fait part de leur appréciation du caractère facultatif de ceux-ci, ce qui n'avait pas été proposé dans le canevas. Ensuite, les jeunes ont fait part, de manière plus appuyée, de leur expérience d'intégration au groupe, de leur expérience de dévoilement et de l'effet sur leur motivation à participer. Pour chacun des énoncés, le nombre d'élèves ayant fait un commentaire et le nombre d'élèves par valeur d'appréciation est indiqué entre parenthèses.

2.3.1.1 Appréciation des ateliers de pleine conscience au début des séances

Concernant l'appréciation des ateliers de pleine conscience, un jeune indique que son appréciation était fluctuante en raison du caractère relaxant ou ludique des exercices. Trois jeunes expriment leur appréciation de ces exercices. Le côté humoristique des ateliers est apprécié (1), ainsi que la capacité à mettre en pratique les compétences théoriques (1). Finalement, le caractère transitif des exercices en début de séance est apprécié comme le témoignent les extraits « En même temps ça permet d'ouvrir la séance et de restaurer la confiance. » et « Il y en a que c'était une façon de casser la glace. ».

2.3.1.2 Appréciation des modules enseignés

Un commentaire d'un participant est jugé neutre sur le plan de son appréciation des modules : « Je sais, je sais pas, mais je pense qu'il y avait toutes et chacun un truc qui était pertinent pour moi et des fois il y avait des parties qui étaient un peu moins pertinentes pour moi. (...) Mais il y en a pas eu que j'ai préféré. »

Les trois autres participants indiquent avoir apprécié les modules. Un participant préfère les modules de tolérance à la détresse et d'efficacité interpersonnelle. Un autre préfère le module de régulation émotionnelle et un dernier préfère le module de la tolérance à la détresse. Aucun ne préfère le module de la pleine conscience.

2.3.1.3 Appréciation des devoirs

Durant l'intervention, les jeunes doivent remplir des devoirs chaque semaine qui correspondent à des exercices reliés aux changements comportementaux souhaités ou aux changements sur le plan de la perception d'une situation. Bien que des feuilles doivent être complétées, il avait été suggéré qu'ils pouvaient simplement faire l'exercice et garder en mémoire les informations associées pour en discuter en groupe par la suite. Ainsi, deux jeunes expriment leur appréciation du fait qu'ils n'étaient pas obligés de noter leurs réflexions sur les feuilles d'exercice. Un de ces participants exprime que cela lui permettait de ne pas avoir mal à la main à force de noter. Un autre participant exprime qu'il se sentait déjà débordé avec les exercices et devoirs inscrits dans son cursus et ne souhaitait pas en rajouter avec ce programme.

Moi honnêtement, ça m'a un peu découragé de tout noter parce qu'en plus de tous les travaux à l'école, j'étais un peu débordée. Mais le fait que je pouvais le garder en mémoire et qu'on arrive la séance d'après et je pouvais en parler, je trouvais ça bien.

C'était comme un peu, genre, volontaire. Parce que quand on m'oblige des choses, j'aime pas ça le faire. C'était pas comme "Ah, là il faut que tu fasses des notes" pis tout. C'était juste comme, je le fais et après ça je vais en parler.

Lors de l'entrevue, il est demandé aux jeunes si leur perception des tâches avait changé si le terme *devoir* était plutôt *exercice*. Deux jeunes expriment clairement leur accord et un jeune répond ceci : « Moi quand j'ai vu *devoir* j'ai fait « oh non! moi je m'en vais d'ici » »

2.3.1.4 Appréciation du moment de l'année pour le déroulement de l'intervention

Les jeunes participent à l'étude durant la fin de l'année scolaire, entre mars et juin. Évaluant leur niveau d'appréciation de cette période de l'année, trois jeunes mentionnent leur appréciation de celle-ci. Deux de ces jeunes détaillent leur réponse en indiquant qu'ils auraient eu l'impression d'avoir moins d'expériences à raconter en début d'année et qu'ils souhaitaient que l'intervention se tienne dans une période plus difficile pour eux, soit la fin de l'année scolaire.

Moi personnellement, je suis plus émotionnellement fragile à cause qu'à la fin d'année elle arrive, alors qu'en début d'année, j'aurais eu moins à parler un peu. Je sais pas si ça fait du sens. Mais comme, parce qu'en ce moment, je suis plus comme ça, mes compétences me rejoignent plus qu'au début de l'année, parce que c'est ça. Pis je suis plus réceptive un peu, parce que ça, ça me touche plus.

2.3.1.5 Appréciation du moment de la semaine où se déroulait l'intervention

Les jeunes ont participé un vendredi après-midi. Durant l'entrevue, trois jeunes se prononcent en faveur du moment choisi en raison qu'ils finissent plus tôt cette journée là (1) et que le vendredi permet d'accumuler des expériences à discuter en séance d'intervention (1).

2.3.1.6 Intégration au groupe

Bien que ce point ne soit pas abordé sous forme de question durant l'entrevue, les participants émettent des commentaires quant au déroulement de l'intégration au groupe. Ainsi, un participant mentionne avoir été gêné de se retrouver avec des personnes inconnues au début du programme d'intervention et un autre était moins motivé à participer pour cette raison : « Mais c'est sûr qu'au début c'était bizarre parce qu'on arrive comme dans une salle, où à part elle, je ne les connaissais pas et j'étais comme, Ah, ça va être bizarre de parler » et « Au début, j'étais vraiment pas motivé à venir parce que je les connaissais pas. Je disais rien d'important. ».

Toutefois, les jeunes expriment qu'avec le temps, un sentiment d'appartenance s'est créé dans le groupe (4). Cela aurait eu un effet bénéfique sur leur motivation (2) : « Puis, après ça quand on a commencé à plus parler de nous, de qui on est, ça a commencé à être plus le fun et plus motivant à venir. » et « Après, j'avais plus de motivation à venir parce que je me suis rendu compte que le monde était nice ».

2.3.1.7 Intervention en petit groupe

Dans le même ordre d'idée, deux jeunes montrent leur appréciation d'être en petit groupe de quatre. Ainsi, un jeune exprime qu'un grand groupe rendrait les interventions moins personnelles. Une autre jeune exprime craindre d'être ridiculisé par les pairs dans un grand groupe en raison du caractère vulnérable des informations partagées lors de l'intervention.

2.3.1.8 Évaluation subjective du caractère aidant de l'intervention

Après avoir exprimé unanimement que cette intervention les avait aidés, les jeunes doivent spécifier les aspects aidants de l'intervention. Ainsi, un jeune exprime avoir perçu une amélioration dans sa capacité de réaction aux événements relationnels imprévisibles et aurait perçu une amélioration dans sa relation avec sa mère par le même fait. Un autre exprime que cela lui a permis de contenir son impulsivité dans les situations de détresse et développer des stratégies pour mieux les vivre. Un dernier exprime avoir de la difficulté à cerner précisément en quoi le programme l'aurait aidé, même s'il en perçoit le caractère aidant. Les aspects apportés par le jeune se trouvent sur le plan du sentiment d'appartenance. Voici un extrait:

Comme, je sais pas, j'ai l'impression que ça m'a aidé, mais j'arrive pas à mettre le point sur quoi. mais je pense que c'est bon de voir ces notions là et il y a des trucs que j'étais comme « bin oui, ça ça me rejoint ». Le fait d'y repenser j'étais comme « c'est vrai ça m'arrive de me sentir comme ça » et aussi, le fait d'être en groupe pour pouvoir en parler, donner des exemples et écouter les exemples des autres personnes c'était un peu un aspect de voir que tu n'es pas seul et ça fait différent de comme si t'aurais vu ces notions-là seul avec quelqu'un dans un bureau.

2.3.1.9 Niveau de motivation

Le niveau de motivation a augmenté de manière significative pour les jeunes en relation avec le sentiment d'appartenance. Toutefois, les jeunes mentionnent que d'autres facteurs pouvaient influencer leur motivation. Ainsi, une jeune exprime que lorsqu'elle n'était pas de bonne humeur, cela influençait sa motivation à la baisse. Un autre jeune exprime que le caractère libre de retrait de sa participation influençait positivement sa motivation puisqu'il ne se sentait pas obligé de venir.

2.3.1.10 Recommandation à d'autres

La question d'entrevue à ce stade est: « Si vous aviez à recommander l'intervention à vos collègues, qu'est-ce que vous leur diriez? ». Un jeune répond que leurs collègues doivent être prêts à prendre conscience de leurs problèmes personnels, ce qui est un processus difficile.

Un jeune appuie ce premier commentaire en exprimant que vivre dans le déni est incompatible avec l'intervention et que si les jeunes veulent des changements concrets associés à la compréhension qu'ils ont des aspects à améliorer, qu'ils devraient vraiment participer à l'intervention. Également, un jeune exprime qu'il dirait à ses collègues que les bénéfices de l'intervention vont persévérer à travers le temps : « Et ça va t'aider à aller mieux plus tard et ça va te donner des compétences pour ton futur pas seulement pour l'instant présent. C'est comme des acquis que tu as pour la vie et comme que tu sois prêt à les recevoir et que tu veux de l'aide. »

2.3.1.11 Matériel et recommandations

Les jeunes doivent ensuite se prononcer sur leur appréciation du matériel utilisé. Deux jeunes se prononcent sur leur appréciation de l'adaptation du matériel à leur âge. Un troisième élabore sa réponse en expliquant que les concepts abordés nécessitent une maturité de la part des participants et selon lui, leurs expériences passées et leurs difficultés actuelles leur permettent d'avoir la maturité nécessaire pour bien réagir au programme.

Tous les jeunes se prononcent positivement sur leur appréciation de l'utilisation d'un support visuel de type PowerPoint en lien avec les concepts abordés durant l'intervention. Finalement, un jeune exprime avoir de la difficulté à se retrouver dans son cartable en raison de l'absence de séparateurs par module intégrés.

2.4 Discussion

Cette étude a comme premier objectif d'adapter et d'abrégé un programme selon les écrits empiriques et les commentaires d'experts. Selon les principes de *l'intervention Mapping* (Bartholomew Eldregde et al., 2016), les programmes qui visent à obtenir un changement comportemental significatif chez les participants doivent suivre six critères. Le premier est d'analyser la problématique et d'identifier les facteurs associés. Cette étude vient mettre en lumière le manque de programmes disponibles afin de prévenir l'aggravation

des difficultés émotionnelles et comportementales chez les adolescents. Elle permet également d'apporter un regard sur les facteurs explicatifs de ces difficultés en ciblant les difficultés de régulation émotionnelle et ainsi répondre au deuxième critère. Ainsi, pour répondre au troisième critère, la régulation émotionnelle est la variable sélectionnée dans le processus d'*Intervention Mapping* et une intervention est suggérée en raison de sa compatibilité théorique et pratique avec la variable sélectionnée pour l'étude, soit la *DBT STEPS-A*. Le quatrième critère vise à adapter le programme aux particularités de la population ciblée. C'est à ce critère que vient répondre la section sur le processus décisionnel de cette étude. Les critères cinq et six concernent la planification de l'implantation dans le milieu et l'évaluation des effets du programme.

Puisque les caractéristiques des programmes de prévention en contexte scolaire au Québec diffèrent de celles aux États-Unis, le défi est d'abrégé le programme et de l'adapter à la réalité du Québec. Bien que certains auteurs aient déjà abrégé ce programme selon différentes modalités, peu de littérature scientifique est accessible sur le processus choisi par les chercheurs pour effectuer cette modification au programme. Ainsi, cette étude recense toutes les études d'adaptation d'un programme de TCD et le processus décisionnel d'adaptation. Dans le cadre de cette recension, une revue de littérature et l'opinion d'experts sont sélectionnées comme les méthodes pour abrégé le programme et sont utilisées pour l'adaptation du programme *DBT STEPS-A*. Les résultats du processus d'élaboration du programme *Surfer les émotions* révèlent que les experts n'ont pas d'opinion unanime sur l'ensemble des aspects reliés à l'évaluation du programme. Certains commentaires s'opposent, rendant difficile de se fier uniquement aux commentaires des experts dans le processus décisionnel. Ainsi, il est évident que ce type de processus décisionnel par l'opinion d'expert reste tout de même subjectif aux préférences et aux expériences variées des experts. Les critères de sélection des experts peuvent avoir influencé les résultats et d'autres critères pourraient permettre d'obtenir un échantillon d'experts ayant une opinion différente. Également, bien que les experts répondent entièrement aux critères d'inclusion, leur niveau d'expertise personnel n'est pas pris en compte dans l'évaluation de la valeur de leurs commentaires. Il est donc primordial de recueillir en parallèle d'autres données issues de la littérature scientifique afin d'orienter le choix final des chercheurs lorsque les commentaires des experts ne se rejoignent pas. Finalement, les principaux chercheurs de l'étude peuvent également prendre le rôle d'experts au regard de l'étude en raison de leur compréhension des objectifs de recherche et de la faisabilité des modifications au programme dans le cadre de l'implantation subséquente. Il est donc pertinent d'inclure une séance de discussion entre les chercheurs lorsque les résultats de la revue de littérature et de l'évaluation des experts sont recueillis.

2.4.1 Implantation du programme

Puisque le deuxième objectif de cette étude permet d'effectuer l'implantation d'une adaptation d'un programme d'intervention créé dans un autre pays, un des défis de l'équipe de recherche est de considérer les aspects propres au milieu afin d'améliorer l'acceptation du programme par les écoles et par les adolescents du Québec. C'est pour cette raison qu'une entrevue semi-structurée est effectuée avec les participants à la fin de l'intervention.

Les résultats de l'entrevue semi-structurée indiquent une appréciation positive de la majorité des aspects évalués et par les jeunes. Le contenu des séances, le matériel utilisé et le format (horaire, nombre de jeunes) sont grandement appréciés. Les jeunes montrent toutefois une réticence à effectuer les exercices entre les séances, ce qui peut avoir un effet négatif sur l'intégration et la généralisation des compétences enseignées. Un aspect particulier soulevé par les participants est l'effet du sentiment d'appartenance sur la motivation à s'engager et à poursuivre les séances d'intervention. Ainsi, ce résultat appuie l'importance de favoriser des activités et des moments d'échange afin d'augmenter le sentiment d'appartenance. Ce résultat se lie également à celui où les jeunes craindraient de participer au programme si celui-ci comportait plus de participants par la crainte d'être ridiculisé par les pairs. Ainsi, il serait important d'évaluer les effets sur le sentiment d'appartenance, l'engagement et la motivation d'élargir le nombre de participants à ce programme. Puisque seule l'appréciation des jeunes est évaluée à cette étape, il est recommandé que d'autres études s'intéressent à l'appréciation des directions scolaires et du personnel de l'école avant d'implanter ce programme de manière élargie au Québec. Ainsi les aspects comme le niveau de compétence perçu ou observé des intervenants reliés à la matière enseignée et les ressources scolaires nécessaires à l'implantation pourraient être évalués. Il serait également important d'évaluer, à l'aide de mesures standardisées, les effets de l'intervention sur différentes variables, notamment la régulation émotionnelle. Finalement, cette étude comporte certaines limites. Le petit nombre de participants ne permet pas à cette étape de généraliser les données qualitatives obtenues. Également, l'implantation de l'intervention s'inscrit dans le cadre du système scolaire québécois, ne permettant pas de généraliser le processus d'implantation à différents pays.

En conclusion, cette étude vient enrichir ce domaine de recherche et d'application quant au processus décisionnel des chercheurs lors de l'adaptation des thérapies et interventions en TCD grâce à la recension des études antérieures qui détaillent le processus décisionnel utilisé par les auteurs. Elle permet ainsi d'établir une norme quant aux modalités utilisées pour adapter des programmes en TCD. C'est d'ailleurs

la première étude à suivre les meilleures pratiques d'adaptation d'un programme en TCD selon les études recensées. Elle vient également combler un manque d'informations sur l'adaptation de la *DBT STEPS-A*. Plus spécifiquement, cette étude est la première à avoir adapté et évalué l'implantation de la *DBT STEPS-A* au Québec. Elle permet ainsi d'ouvrir la voie à des plus amples études évaluant l'efficacité de la *DBT STEPS-A* au Québec. Elle permet également d'outiller les intervenants et le système scolaire québécois en ajoutant une intervention qui cible la régulation émotionnelle à l'adolescence dans un contexte où les besoins sont présents et les solutions sont en manque. Finalement, tout récemment, une équipe de recherche a implanté une intervention qui cible l'anxiété sous la forme d'un cours optionnel dans les écoles secondaires du Québec (Programme *Dé-stress* dans Houle, 2017). Puisque cette option est une innovation au Québec, on peut penser que la *DBT STEPS-A* pourrait être plus facilement suggérée aux écoles secondaires comme cours optionnel grâce à cette récente ouverture des milieux. Les études futures voulant implanter un programme de prévention devraient contenir plusieurs activités permettant aux participants d'échanger et de se connaître afin d'améliorer leur sentiment d'appartenance et ainsi diminuer les risques d'attrition. Elles devraient également augmenter le nombre de participants et évaluer à l'aide de devis de recherche expérimentaux, les changements aux plans des comportements cibles à la suite de l'intervention.

Pour alléger le texte, les références de l'article sont présentées dans la liste de références à la fin de la thèse.

CHAPITRE 3

ÉVALUATION DES EFFETS D'UNE ADAPTATION DU PROGRAMME *DBT STEPS-A* SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE ET L'UTILISATION DES COMPÉTENCES CHEZ LES PARTICIPANTS

Stéphanie Gauthier et Jacques Forget

Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

Article à soumettre

3.1 Résumé

Cet article présente une adaptation, appelée *Surfer les émotions*, du programme d'intervention *DBT SKILLS IN SCHOOLS : Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents* (DBT STEPS-A) en contexte scolaire pour les adolescents rencontrant des difficultés de régulation émotionnelle. Cet article reprend l'adaptation de Gauthier et al. (2024) en ayant pour premier objectif d'évaluer ses effets sur l'utilisation des compétences enseignées, la régulation émotionnelle et l'autocontrôle. Le second objectif est d'approfondir la compréhension des liens entre la participation à chacun des quatre modules de l'intervention et les variables liées aux compétences enseignées et à la régulation émotionnelle. Ainsi, 23 adolescents ont participé à 10 séances d'interventions hebdomadaires à même leur école secondaire. Les résultats ont été comparés à ceux d'un groupe de comparaison (n=43) et indiquent une amélioration significative et qui diffère de ce groupe de comparaison pour l'utilisation des compétences, pour la régulation émotionnelle et pour les habiletés d'autocontrôle chez les participants à la suite de l'intervention. Les résultats indiquent également une amélioration significative de la régulation émotionnelle chez les participants à la suite de leur participation au module de la pleine conscience et au module de la régulation émotionnelle.

Mots clés : Thérapie comportementale dialectique; Régulation émotionnelle; Autocontrôle; Écoles secondaires.

3.2 Introduction

Ces dernières années, la recherche a mis en lumière une hausse significative des problèmes de santé mentale chez les enfants et les adolescents (Cree et al., 2018). Chez les adolescents, une prévalence d'environ 20 % est constatée selon l'Association canadienne pour la santé mentale (2021). Une étude menée par Meltzer et al. (2009, citée dans Fink et al., 2007) révèle que 11,4 % des garçons et 7,6 % des filles en âge scolaire ont reçu un diagnostic de trouble de santé mentale basé sur les critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition (DSM-IV). Ces taux de prévalence se maintiennent également au niveau secondaire, comme le révèle une enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire menée par Julien (2018).

Ces problèmes de santé mentale sont connus pour affecter la trajectoire de vie à l'âge adulte sur le plan des comportements délinquants, d'abus de substance, des relations sociales mésadaptées, d'incapacité au travail et d'augmentation des coûts en santé (Narusyte et al., 2017; Patel et al., 2007). De plus, il est difficile d'établir une stabilité dans les diagnostics à cet âge. En effet, Collins et Muñoz-Solomando (2018) ont évalué la trajectoire des diagnostics de 98 personnes durant cinq ans pendant la période de l'adolescence. Sur ce nombre, 74 participants ont vu leur diagnostic être modifié durant cette période pour un nouveau diagnostic. Ainsi, bien que les interventions curatives aient pour objectif de traiter spécifiquement certains problèmes de santé mentale, il semble y avoir des facteurs sous-jacents qui peuvent faire perdurer les difficultés chez ces adolescents sous diverses formes.

Selon Campbell (2002), une approche centrée sur les facteurs de risque liés aux relations interpersonnelles, à la régulation émotionnelle et à la régulation attentionnelle est la plus appropriée pour comprendre les processus d'apparition, de maintien et d'aggravation des troubles pendant l'enfance et l'adolescence. Ainsi, bien que les facteurs explicatifs de l'apparition des troubles de santé mentale soient difficiles à déterminer, de plus en plus de chercheurs soutiennent l'idée que les difficultés de régulation émotionnelle jouent un rôle prédisposant dans leur apparition (Fernandez et al., 2016; Weissman et al., 2019). La compréhension de la régulation émotionnelle devient de plus en plus importante dans l'étude des psychopathologies développementales et dans le développement d'interventions préventives en santé mentale.

3.2.1 Régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle est la capacité à moduler l'intensité des émotions afin de les aligner avec les objectifs et les attentes de l'environnement (Delelis et al., 2011; Gross, 2014). Cette aptitude permet à la personne de concentrer son attention sur les aspects importants de son environnement, d'optimiser ses perceptions sensorielles, de préparer des réponses comportementales appropriées, de favoriser ses interactions sociales et d'améliorer sa mémoire épisodique dans des contextes émotionnels (Gross, 2014).

En général, les personnes cherchent à réguler leurs émotions pour des raisons d'hédonisme, de conformité sociale ou dans le but d'atteindre des objectifs spécifiques (Gross, 2014; Parrott, 1993). La régulation émotionnelle peut s'exercer de manière inconsciente, via des mécanismes de défense, ou de façon consciente, à travers des compétences cognitives et comportementales associées à l'autocontrôle (Gross, 2014). L'autocontrôle, défini comme l'efficacité de l'attention exécutive, est étroitement lié à la régulation émotionnelle. Selon Gross (2014), l'autocontrôle, en offrant une flexibilité dans les réponses émotionnelles, constitue une base pour diverses stratégies adaptatives de régulation émotionnelle. Plus précisément, l'autocontrôle implique la capacité à inhiber ou retarder une réaction immédiate afin de l'évaluer et maximiser les gratifications, souvent différées (Barkley, 1997).

D'après le modèle de processus de régulation émotionnelle (Gross, 2014), la modulation des émotions face à une situation s'appuie sur cinq catégories de stratégies, organisées de manière temporelle : la sélection de la situation, la modification de la situation, le déploiement attentionnel, le changement cognitif et la modulation de la réponse. La littérature actuelle suggère que ces différentes stratégies de régulation n'ont pas toutes les mêmes effets bénéfiques. Par exemple, la suppression émotionnelle, une stratégie de modulation de la réponse, produit des effets plus néfastes que la réévaluation cognitive de la situation, qui fait partie du changement cognitif (Butler et al., 2003; English et al., 2013; Gross et John, 2003, 2009; Gross et Levenson, 1997; Richards et Gross, 2006; Srivastava et al., 2008; Stepper et Strack, 1993; Strack et al., 1988).

3.2.2 Régulation émotionnelle et développement

La régulation émotionnelle s'installe dès les premiers stades du développement, avec des mécanismes comme l'autoapaisement chez les nourrissons (Gračanin et al., 2014). Au fil du développement, la personne délaisse certaines stratégies de régulation au profit d'autres, plus complexes et adaptées aux normes sociales et développementales. Toutefois, à l'adolescence, on observe souvent une moins bonne adéquation entre les stratégies de régulation émotionnelle et les objectifs visés, avec des réactions émotionnelles plus intenses, une plus grande prévalence d'émotions négatives et une instabilité émotionnelle accrue (Breaux, 2022; Gross, 2014; Steinberg, 2008). De nombreux auteurs soulignent l'importance des habiletés de régulation émotionnelle à l'adolescence pour le développement socioémotionnel ultérieur (Kann et al., 2016; McLaughlin et al., 2011; Yap et al., 2007). En effet, l'utilisation de stratégies de régulation des émotions efficaces est associée à de meilleures compétences sociales, une réussite scolaire plus élevée, ainsi qu'à une diminution des problèmes internalisés (ex. : anxiété, dépression) et externalisés (ex. : troubles de la conduite, trouble oppositionnel avec provocation) (Buckley et Saarni, 2009).

Selon Hessler et Katz (2010), les adolescents présentant une faible capacité à réguler leurs émotions, appelée dysrégulation émotionnelle, sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque, tels que la consommation de drogues dures, les comportements sexuels à risque ou les troubles du comportement. Les difficultés de régulation émotionnelle sont particulièrement fréquentes dans certains troubles, notamment le trouble de la personnalité limite (Linehan et al., 1991), les troubles alimentaires (Racine et Wildes, 2015), les comportements à risque (Bonnet, 2013), les problèmes de comportement (Archambault et Chouinard, 2016), les troubles anxieux (Mennin et al., 2005), les comportements d'automutilation (Klonsky, 2009), le suicide (Zlotnick et al., 1997) ainsi que la dépression (McLaughlin et al., 2011).

3.2.3 Importance de la prévention en régulation émotionnelle

L'école est souvent le lieu privilégié par les jeunes pour accéder à des ressources d'aide, ce qui permet d'appuyer l'importance d'y implanter des programmes de prévention (Juszczak et al., 2003; Smith et al., 2014). En milieu scolaire, le modèle de réponse à l'intervention (RAI) comporte trois niveaux

d'intervention. Environ 80 % des élèves peuvent bénéficier seulement d'un programme universel de prévention, 15 % profiteraient également d'un programme de prévention ciblée (PPC), et 5 % nécessitent une intervention spécialisée (Goupil, 2020).

Les jeunes à risque sur le plan des comportements ou de l'apprentissage doivent bénéficier d'un PPC, en particulier ceux dont les compétences en régulation émotionnelle sont faibles, les prédisposant à diverses difficultés (par exemple, l'anxiété, les troubles de l'humeur, ou les problèmes de comportement) (Goupil, 2020). Ainsi, McLaughlin et al. (2011) soulignent l'importance des programmes préventifs ciblés (PPC) pour les jeunes qui présentent un risque accru de développer des difficultés sociales et personnelles en raison d'une faible capacité de régulation émotionnelle. La promotion de saines habitudes en santé mentale est cruciale pour le développement des jeunes, et plusieurs études mettent en avant le rôle central de l'école comme lieu d'apprentissage des compétences socioémotionnelles et d'implantation de programmes associés (Ahmed et al., 2020; Duckworth et al., 2010; Kautz et al., 2014; Piquero et al., 2010).

Dans une étude précédente, Gauthier et al. (2024) ont dénoté l'absence de programmes d'intervention scolaire dans les écoles secondaires du Québec qui agissent principalement sur la régulation émotionnelle. En réponse à ce manque, un processus d'adaptation et d'implantation d'étude évaluative suivant le modèle d'implantation de Bartholomew Eldregde et al. (2016) a été suivi par les auteurs. En raison des conceptions fondamentales communes entre *la DBT STEPS-A* (Mazza et al., 2016) et les difficultés de régulation émotionnelle, ce programme d'intervention a été choisi afin d'être adapté aux caractéristiques propres au contexte d'implantation au Québec. L'adaptation qui a été implantée dans une école secondaire au Québec se nomme *Surfer les émotions*. Ce programme repose sur le modèle théorique de la thérapie comportementale dialectique (TCD).

3.2.4 Thérapie comportementale dialectique

La thérapie comportementale dialectique (TCD) a été développée par Linehan et al. (1991) pour traiter les personnes présentant un risque élevé de suicide. Aujourd'hui, elle est largement reconnue comme le traitement de référence pour les troubles de la personnalité limite et les comportements d'automutilation (Miller, 2015). Contrairement aux thérapies cognitivo-comportementales classiques, la TCD se distingue par son approche intégrative, centrée sur l'acceptation, la pleine conscience, l'analyse contextuelle et

l'utilisation de la dialectique. Elle inclut plusieurs modalités : 1) la psychothérapie individuelle; 2) les séances d'entraînement aux compétences en groupe; 3) les contacts téléphoniques; 4) les réunions d'équipe; et 5) les traitements auxiliaires tels que la médication.

La thérapie comportementale dialectique (TCD) a été développée par Linehan et al. (1991) pour traiter les personnes présentant un risque élevé de suicide. Aujourd'hui, elle est largement reconnue comme le traitement de référence pour les troubles de la personnalité limite et les comportements d'automutilation (Miller, 2015). Contrairement aux thérapies cognitivo-comportementales classiques, la TCD se distingue par son approche intégrative, centrée sur l'acceptation, la pleine conscience, l'analyse contextuelle et l'utilisation de la dialectique. Elle inclut plusieurs modalités : 1) la psychothérapie individuelle; 2) les séances d'entraînement aux compétences en groupe; 3) les contacts téléphoniques; 4) les réunions d'équipe; et 5) les traitements auxiliaires tels que la médication.

Linehan (1991) propose un cadre dialectique où la confrontation des antithèses et de la thèse de la personne amène à une synthèse intégrant ces visions opposées. La dysrégulation émotionnelle est ainsi conceptualisée comme une incapacité à intégrer les polarités émotionnelles et les pensées contradictoires, entraînant une pensée dichotomique. La TCD s'appuie également sur le modèle biosocial, qui postule que la vulnérabilité émotionnelle biologique, couplée à un environnement défavorable à la régulation émotionnelle, conduit à une dysrégulation émotionnelle (Linehan, 1987). Cette dysrégulation affecte quatre sphères d'habiletés de l'individu : la stabilité personnelle, émotionnelle, comportementale et interpersonnelle, chacune étant ciblée par un module de la TCD (Janelle, 2014). Ainsi, le module de la pleine conscience vise la stabilité personnelle, celui de la régulation émotionnelle traite l'instabilité émotionnelle, la tolérance à la détresse cible l'instabilité comportementale, et l'efficacité interpersonnelle traite des problèmes interpersonnels (Linehan et al., 1991).

3.2.4.1 Intervention en TCD en milieu scolaire

En 2016, Mazza et al. ont publié un manuel d'intervention intitulé *DBT Skills in Schools: Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A)*, qui repose sur l'enseignement en groupe des

modules de compétences de la TCD, spécifiquement destiné aux adolescents en milieu scolaire. Ce manuel, conçu pour une utilisation par les enseignants, conseillers et psychologues scolaires, propose un programme d'apprentissage de 20 compétences de la TCD réparties sur 30 semaines. Initialement développé pour le système scolaire américain, il est destiné aux jeunes âgés de 11 à 17 ans, et peut être intégré sous forme de cours optionnels ou obligatoires en santé, sur environ une année scolaire. Le programme peut également être ajusté aux trois niveaux du modèle de réponse à l'intervention (RAI).

Les interventions basées sur l'apprentissage social et émotionnel, comme la DBT STEPS-A, ont montré leur efficacité en réduisant les troubles de comportement, les mesures disciplinaires, les renvois auprès des directions scolaires, tout en améliorant les performances académiques (Cook et al., 2008). Une étude non publiée sur la DBT STEPS-A a révélé une diminution significative de la détresse émotionnelle chez les participants comparativement à un groupe de contrôle (Haskell et al., 2014, cités dans Mazza et al., 2016). Des recherches ultérieures ont rapporté divers résultats, incluant une amélioration de la régulation émotionnelle, du fonctionnement global, des comportements problématiques et émotionnels, de la résilience perçue, ainsi qu'une appréciation positive du programme par les jeunes (Flynn et al., 2018; Hastings et al., 2022; Martinez et al., 2022; Ramage, 2019; Spina, 2020). Certaines adaptations du programme ont réduit la durée initiale de la DBT STEPS-A à des sessions variant entre 11 et 22 séances (voir Gauthier et al., 2024 pour plus de détails sur ces études).

Finalement, dans l'étude de Gauthier et al. (2024) sur l'adaptation de la *DBT STEPS-A* intitulée *Surfer les émotions* au Québec, l'objectif de l'étude évaluative était de cerner les éléments facilitants ou rendant difficile l'implantation de l'adaptation. Quatre participants ont suivi l'intervention durant 10 semaines. Les résultats de l'entrevue semi-structurée indiquent que les participants ont trouvé l'intervention pertinente et aidante pour leurs problèmes.

3.2.5 Objectifs et hypothèses de recherche

Le premier objectif de l'étude est de reprendre l'intervention *Surfer les émotions* (Gauthier et al., 2024) et d'évaluer les effets de l'intervention sur la régulation émotionnelle, l'utilisation des compétences et l'autocontrôle chez les participants en comparant les résultats à ceux d'un groupe de comparaison. L'hypothèse est qu'une augmentation de la régulation émotionnelle, de l'utilisation des compétences et

de l'autocontrôle soit significativement plus élevée chez les participants à l'intervention que chez le groupe de comparaison à la fin de l'intervention. Le deuxième objectif de cette étude est d'évaluer la trajectoire de la régulation émotionnelle, de l'utilisation des compétences et de l'autocontrôle à la suite de la participation de chacun des quatre modules de l'intervention. L'hypothèse découlant de cet objectif est que les trois variables suivent une trajectoire similaire entre les modules et qu'une augmentation significativement supérieure soit associée à la complétion du module de régulation émotionnelle. Plus précisément, l'hypothèse est que l'utilisation des compétences est un médiateur entre la participation à l'intervention et l'amélioration de la régulation émotionnelle

3.3 Méthode

3.3.1 Participants

La sollicitation des écoles s'est effectuée par le biais de courriels envoyés à des centres de services scolaires dans la grande région de Montréal et par les réseaux sociaux. Une école est recrutée par courriel et une seconde école est recrutée par les réseaux sociaux. La première école est une école privée et la seconde école est une école publique.

La sollicitation des participants du groupe d'intervention (n=23) est effectuée en partie par le biais du personnel de soutien de l'école selon un échantillonnage non probabiliste raisonné (Statistique Canada, 2021). Ainsi, les intervenants ont approché quelques jeunes qui correspondent aux critères d'inclusion afin de leur proposer de participer à l'étude. Le lien préalable entre l'intervenant et les jeunes a pu faciliter leur participation au programme. Le recrutement s'est également effectué à l'aide de dépliants, d'affiches et de courriels explicatifs envoyés aux parents et aux élèves de 14 à 17 ans. Le processus de recrutement s'est déroulé durant deux semaines pour une école et trois semaines pour une autre école. Dans chaque école, les participants du groupe d'intervention sont recrutés selon les critères d'inclusion ci-contre; 1) être âgé de 14 à 17 ans, 2) bien comprendre le français, 3) être inscrit à l'école où se déroule l'étude et 4) être motivé à participer à l'étude en raison de difficultés de gestion des émotions perçue par le jeune à la suite d'une description des caractéristiques associées. Ce dernier critère s'explique par l'approche préventive ciblée dans laquelle s'inscrit le programme d'intervention. Dans cette approche, les jeunes doivent déjà être à risque de développer des difficultés variées associées à des difficultés de régulation émotionnelle déjà présentes. Les critères d'exclusion sont : 1) d'avoir reçu un diagnostic psychologique ou neuropsychologique nécessitant un suivi par un plan d'intervention à l'école ou en externe et dont la survenue des symptômes n'est pas stable depuis au moins six mois ou 2) de suivre un traitement similaire.

Le choix du critère de l'âge se base sur l'âge minimum suggéré par les auteurs du programme original, soit 12 ans, et les contraintes associées au consentement de participation à la recherche dans le cas d'un participant jugé mineur, soit de moins de 14 ans.

Les participants du groupe de comparaison (n=43) sont sélectionnés parmi une classe de l'école en secondaire 3 et en secondaire 5. Ce choix est expliqué par des contraintes liées aux enseignants qui ont accepté de libérer du temps durant deux périodes pour la passation des questionnaires. Les participants du groupe d'intervention ont reçu le programme d'intervention *Surfer les émotions* durant 10 semaines. Les participants du groupe de comparaison n'ont reçu aucun traitement ou programme d'intervention. Dans le groupe d'intervention, six participants n'ont pas complété le programme, soit un taux d'attrition de 26 %. Dans le groupe de comparaison, 14 participants n'ont pas rempli les questionnaires au dernier temps de mesure, soit un taux d'attrition de 33 %. Tous les participants du groupe d'intervention et du groupe de comparaison ont rempli les formulaires de consentement. Le tableau 3.1 contient les informations sociodémographiques des participants par groupe et par école.

Tableau 3.1

Portrait des données sociodémographiques des participants par école et par groupe

Catégorie	Sous-catégorie	Groupes			
		Intervention école 1	Comparaison école 1	Intervention école 2	Comparaison école 2
Âge	14	20,0% (2)	0,0% (0)	33,3% (4)	60,0% (12)
	15	30,0% (3)	0,0% (0)	41,7% (5)	30,0% (6)
	16	40,0% (4)	71,4% (10)	25,0% (3)	10,0% (2)
	17	10,0% (1)	28,6% (4)	0,0% (0)	0,0% (0)
Genre	F	63,6% (7)	50,0% (9)	100,0% (12)	41,7% (10)
	H	27,3% (3)	50,0% (9)	0,0% (0)	58,3% (14)
	Autre	9,1% (1)	0,0% (0)		
Naissance	Province QC	100% (11)	94,4% (17)	83,3% (10)	91,7% (22)
	Autre Canada	0% (0)	56,6% (1)	8,3% (1)	0,0% (0)
	Autre pays	0% (0)	0,0% (0)	8,3% (1)	8,3% (2)

Famille					
	Intacte	81,9% (9)	77,8% (14)	50,0% (6)	60,9% (14)
	Séparée	0% (0)	22,2% (4)	8,3% (1)	13,0% (3)
	Monoparentale	0% (0)	0,0% (0)	16,7% (2)	8,7% (2)
	Reconstituée	18,2% (2)	0,0% (0)	25,0% (3)	8,7% (2)
	Autre	0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	8,7% (2)
Classe					
	Typique	90,9% (10)	100,0% (18)	100,0% (12)	95,8% (23)
	Spécialisée	9,1% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	4,2% (1)
Diagnostic psychologique					
	Oui	50% (5)	94,4% (1)	33,3% (4)	12,5% (3)
	Non	50% (5)	5,6% (17)	66,7% (8)	87,5% (21)
Niveau scolaire					
	Secondaire 3	27,3% (3)	0,0% (0)	66,7% (8)	100,0% (24)
	Secondaire 4	45,5% (5)	0,0% (0)	16,7% (2)	0,0% (0)
	Secondaire 5	27,3% (3)	100,0% (18)	16,7% (3)	0,0% (0)

3.3.2 Devis de recherche

Le devis à mesures répétées basé sur une approche par modèle mixte est utilisé. Ce devis est inspiré de l'étude de Hong (2003) où des personnes ayant un trouble de la personnalité limite ont participé à une intervention de TCD et la prise de mesure avait été effectuée après chaque module afin de rendre compte des changements aux variables dépendantes après chacun des modules. Dans cette étude, aucun groupe de contrôle n'était inclus. La présente étude utilise ainsi un groupe de comparaison pour mieux rendre compte des effets de l'intervention sur les changements observés et utilise donc également un devis quasi expérimental prétest post-test. Les participants du groupe d'intervention ont été sélectionnés en fonction de leurs difficultés de régulation émotionnelle et ont été sollicités dans l'ensemble de l'école. Ainsi, tous les élèves ayant ce critère et voulant participer à l'étude ont été approchés. Cette caractéristique indique que le groupe de comparaison est nécessairement non équivalent et peut être vu comme un groupe qui représente la norme attendue pour l'âge, d'où le fait que le devis de recherche est quasi expérimental (Kazdin 2016). Pour le groupe d'intervention, les prises de mesures sont effectuées lors des semaines 0, 3, 5, 9 et 11 pour l'EDRE et le DBT-WCCL pour un total de cinq temps de mesure. Ces temps de mesures correspondent au début du module suivant. Ainsi, les participants remplissaient le questionnaire une

semaine après la fin d'un module. Pour le questionnaire sociodémographique et le questionnaire évaluant le risque suicidaire, la passation est effectuée à la semaine 0. Pour le *SCS-abrégé* évaluant l'autocontrôle, la passation est effectuée aux semaines 0 et 11. Pour le groupe de comparaison, les prises de mesure de l'*EDRE*, du *DBT-WCCL* et du *SCS-abrégé* sont effectuées aux semaines 0 et 11. La prise de mesure pour le groupe d'intervention se déroule en groupe au début de la séance du prochain module. Les intervenants passaient les questionnaires en spécifiant que les données étaient consignées et évaluées par la chercheuse uniquement.

3.3.3 Instruments

Les variables dépendantes de cette étude sont 1) le niveau de régulation des émotions évalué à l'aide de l'*Échelle des Difficultés de Régulation des Émotions (EDRE)*, 2) l'acquisition et l'utilisation des compétences apprises durant le programme d'intervention évalué à l'aide du *Dialectical Behavioral Therapy Ways of coping Checklist (DBT-WCCL)* ainsi que 3) le niveau d'autocontrôle évalué à l'aide de l'*Indice d'autocontrôle abrégé (SCS-abrégé)*.

3.3.3.1 Échelle des difficultés de régulation des émotions (EDRE).

Le niveau de régulation émotionnelle est évalué à l'aide du questionnaire autorapporté *Échelle des Difficultés de Régulation des Émotions (EDRE)* traduit en français du *Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)*. Dans la recension d'écrits de Janelle (2014), l'*EDRE* est considéré comme un outil pertinent à l'évaluation de l'acquisition des compétences de régulation émotionnelles enseignées dans la TCD.

Tableau 3.2

Échelle des Difficultés de Régulation des Émotions (EDRE)

Caractéristiques	Description
Nom de l'instrument	<i>Échelle des Difficultés de Régulation des Émotions (EDRE)</i>
Langue	Français (Traduit)
Objectif de l'instrument	Évaluer le niveau de régulation émotionnelle
Type d'instrument	Questionnaire autorapporté
Format des réponses	Échelle Likert de 1 à 5
Nombre d'items total	36
Cohérence interne	Alpha de Cronbach de 0,94
Sous-échelles	

Manque de conscience émotionnelle (Conscience)	Alpha de 0,84 items 2, 6, 8, 10, 17, 34 Exemple d'item : <i>Je fais attention à ce que je ressens</i>
Manque de clarté émotionnelle (Clarté)	Alpha de 0,74 items 1, 4, 5, 7, 9 Exemple d'item : <i>Je n'ai aucune idée concernant comment je me sens</i>
Manque d'acceptation émotionnelle (Acceptation)	Alpha de 0,87 items 11, 12, 21, 23, 25, 29 Exemple d'item : <i>Quand je suis contrarié(e), j'ai honte de ressentir une telle émotion</i>
Difficultés à contrôler des comportements impulsifs (Impulsions)	Alpha de 0,85 items 3, 14, 19, 24, 27, 32 Exemple d'item : <i>Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à contrôler mon comportement</i>
Difficultés à s'engager dans des comportements orientés vers un but en présence d'émotions négatives (Buts)	Alpha de 0,90 items 13, 18, 20, 26, 33 Exemple d'item : <i>Quand je suis contrarié(e), je peux continuer à faire des choses</i>
Accès limité à des stratégies de régulation des émotions (Stratégies)	Alpha de 0,87 items 15, 16, 22, 28, 30, 31, 35, 36 Exemple d'item : <i>Quand je suis contrarié(e), je crois qu'il n'y a rien que je puisse faire pour me sentir mieux</i>
Stabilité temporelle	Corrélation test-retest de 0,84 à cinq semaines d'intervalle, sans changement significatif entre les deux temps de mesure
Références	Côté et al. (2013)

3.3.3.2 DBT-Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL)

Le *Dialectical Behavioral Therapy Ways of coping Checklist (DBT-WCCL)* est le seul instrument disponible afin de mesurer l'utilisation concrète des compétences enseignées dans le cadre de la TCD (Janelle, 2014). Il a été adapté spécifiquement pour les compétences enseignées dans le cadre de la TCD par Neacsiu, Rizvi, Vitaliano *et al.* (2010). Il a ensuite été traduit en français par Janelle *et al.* (2011).

Tableau 3.3*Dialectical Behavioral Therapy Ways of coping Checklist (DBT-WCCL)*

Caractéristiques	Description
Nom de l'instrument	<i>Dialectical Behavioral Therapy Ways of coping Checklist (DBT-WCCL)</i>
Langue	Français (traduit)
Objectif de l'instrument	Mesurer l'utilisation concrète des compétences enseignées dans le cadre de la TCD
Type d'instrument	Questionnaire autorapporté
Format des réponses	Échelle Likert de 0 à 4
Nombre d'items total	59
Cohérence interne	Alpha de Cronbach de 0,90
Sous-échelles	
fréquence d'utilisation des compétences en TCD durant le dernier mois (Compétences)	Alpha de 0,88 38 items : 1, 2, 4, 6, 9, 10, 11, 13, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 59 Exemple d'item : <i>J'ai pris du recul et essayé de voir les choses comme elles sont réellement</i>
Les stratégies dysfonctionnelles d'adaptation (Dysfonctionnelles)	Alpha de 0,92 15 items : 3, 5, 7, 8, 12, 14, 15, 17, 20, 24, 25, 28, 30, 32, 37, 41, 45, 46, 48, 52, 55 Exemple d'item : <i>J'ai refusé de croire ce qui s'était passé</i>
Stabilité temporelle	Corrélation test-retest ($p_1 = 0,66$, $p < 0,001$)
Références	Janelle, et al., (2011); Janelle (2014)

3.3.3.3 Indice d'autocontrôle abrégé (SCS-abrégé)

Le niveau d'autocontrôle a été évalué au moyen de *L'indice d'autocontrôle abrégé (SCS-abrégé)* (Tangney et al., 2004). Cet instrument de mesure a été utilisé dans l'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (Julien, 2018).

Tableau 3.4*Indice d'autocontrôle abrégé (SCS-abrégé)*

Caractéristiques	Description
Nom de l'instrument	<i>L'indice d'autocontrôle abrégé (SCS-abrégé)</i>
Langue	Français
Objectif de l'instrument	Mesurer les capacités d'autocontrôle
Type d'instrument	Questionnaire autorapporté
Format des réponses	Échelle Likert de 0 à 4
Nombre d'items total	4
	Exemple d'item : <i>Parfois, je ne peux m'empêcher de faire une chose, même si je sais que ce n'est pas correct.</i>
Cohérence interne	Alpha de Cronbach entre 0,73 et 0,83
Stabilité temporelle	Corrélation test-retest après trois semaines : 0,66
Références	(Brevers et al., 2017) (Tangney et al., 2004)

Les jeunes des deux groupes ont rempli un questionnaire sociodémographique au premier temps de mesure. Étant donné la corrélation relevée dans les écrits scientifiques entre les conduites suicidaires et les difficultés de régulation des émotions, seuls les participants du groupe d'intervention ont également rempli un questionnaire évaluant le risque de suicide avant le début de l'intervention (*MINI International Neuropsychiatric Interview*) (Sheehan et al., 1998). Les participants dont les résultats au questionnaire évaluant le risque suicidaire étaient de niveau modéré ou élevé ont été suivis selon le protocole de risque suicidaire de l'école. Les jeunes ont été mis au courant de la limite de confidentialité vis-à-vis du risque suicidaire dans le formulaire de consentement.

3.3.4 Déroulement

Deux écoles sont recrutées en Montérégie afin de participer à l'étude. Dans la première école, l'intervention s'est tenue le vendredi après-midi après les heures de cours à partir du mois de mars et jusqu'à la fin du mois de mai. Dans l'autre école, elle s'est tenue le mardi après-midi durant les heures de cours durant la même période de l'année. Les 23 jeunes recrutés dans le groupe d'intervention ont participé à l'intervention *Surfer les Émotions* à raison d'une séance de 75 minutes par semaine durant 10 semaines.

Deux intervenants ont été sélectionnés pour leur expérience avec ce type de clientèle. La TCD suggère l'utilisation de deux intervenants lors des séances afin d'assurer un soutien réciproque en cas de difficultés et d'assurer l'adhésion au modèle théorique (Linehan et al., 1991). Un intervenant était psychoéducateur à l'école et un intervenant était travailleur social à l'école. Les deux intervenants ont suivi une formation d'une heure et demie donnée par la chercheuse principale et qui portait sur les thèmes suivants ; le concept de la régulation des émotions, la base théorique sous-jacente à la TCD, la structure de la TCD, une analyse détaillée de chaque module et de chaque compétence à enseigner, les caractéristiques des intervenants qui favorisent la cohésion de groupe, la dynamique entre les intervenants, la gestion des comportements suicidaires et parasuicidaires ainsi que le dévoilement des comportements de consommation, la gestion de la confidentialité et la gestion de la motivation. Chaque intervenant recevait un manuel avec un script complet détaillant toutes les étapes d'une séance et des suggestions de formulation à utiliser afin d'augmenter la fiabilité de l'étude. La chercheuse rencontrait les intervenants au besoin et à chaque deux séances d'intervention. Les intervenants ont également créé un support visuel (PowerPoint) permettant à la chercheuse de confirmer que celui-ci suivait le script donné. Voici un exemple de script :

Demandez aux jeunes de placer leurs mains sur leur bureau. Dites :

« Portez attention à la sensation de votre peau sur la surface du bureau. Ne faites que l'observer et la remarquer, sans mettre de mot et sans qualifier cette sensation. »

Le protocole d'intervention est repris de l'étude de Gauthier et al. (2024) en incluant les modifications suggérées en fin de l'article. Ainsi, les termes « devoirs » ont été remplacés par les termes « exercices » dans le programme. Les cartables des étudiants ont également contenu des séparateurs afin de mieux organiser leurs documents.

À chaque séance, une à deux compétences issues de la *DBT STEPS-A* sont enseignées par les deux intervenants. Les compétences sont enseignées par module et l'ordre des modules est le suivant : le module de la pleine conscience (séances 1 et 2), le module de l'efficacité interpersonnelle (séances 3 et 4), le module de la régulation émotionnelle (séances 5, 6, 7 et 8) et le module de la tolérance à la détresse (séances 9 et 10).

Lors de la première séance du programme, les participants ont l'occasion de se présenter les uns aux autres. Les intervenants expliquent ensuite le fonctionnement général du programme d'intervention et expliquent les compétences qui seront visées tout au long de l'intervention. Les jeunes sont informés des règles de conduite qui doivent être respectées pendant les séances. L'importance de l'engagement des jeunes dans le programme est également abordée, soulignant l'importance de leur participation active pour bénéficier pleinement des enseignements et des outils proposés.

Au cours de la première séance, une introduction au principe de dialectique est présentée. Dans cette séance, les jeunes sont également encouragés à décrire des objectifs personnels en lien avec l'intervention. Finalement, une introduction au module de la pleine conscience est effectuée durant cette séance et la compétence de *l'esprit éclairé* est enseignée. Les séances subséquentes introduisent un exercice de pleine conscience lors de l'arrivée des jeunes. La deuxième séance porte spécifiquement sur l'acquisition des compétences du *quoi* et du *comment* propres au module de la pleine conscience.

La troisième séance introduit le module de l'efficacité interpersonnelle. Les buts et les contextes d'utilisation des compétences *DEARMAN*, *GIVE* et *FAST* sont enseignés. Par la suite, la compétence *DEARMAN* est enseignée en détail. La quatrième séance porte sur l'acquisition et la pratique des compétences *GIVE* et *FAST* du module de l'efficacité interpersonnelle.

La cinquième séance introduit le module de la régulation émotionnelle. Durant cette séance, les jeunes apprennent la fonction des émotions et les mythes entourant celles-ci. Ils apprennent également à décrire leurs émotions et à comprendre leur origine et leur maintien par le biais de leurs cognitions et de leurs comportements. La sixième séance porte sur l'acquisition des compétences *Vérifier les faits* et *Agir à l'opposée*. Ces deux compétences ciblent, dans l'ordre, les cognitions et les comportements qui influencent les émotions. L'objectif de l'enseignement de ces compétences est de diminuer la propension à ressentir et à maintenir des émotions négatives selon ce qui est contrôlable d'une situation, soit les cognitions et les comportements. La septième séance porte sur l'acquisition d'outils permettant de prévenir les difficultés de régulation émotionnelle. Ainsi, les compétences *A*, *B* et *C* sont enseignées. La compétence *A* vise à augmenter la propension des jeunes à s'impliquer dans des activités en lien avec leurs valeurs et qui génèrent des émotions positives. La compétence *B* vise à augmenter la confiance en soi des jeunes en leur suggérant de participer à des tâches et des activités jugées difficiles afin de favoriser le sentiment de fierté et de joie résultant. La compétence *C* vise à augmenter leurs capacités à anticiper les

situations difficiles afin de mieux se préparer aux émotions et défis associés. La huitième séance porte sur la compétence de *La vague*. Cette dernière vise à augmenter l'acceptation des émotions douloureuses à l'aide de la pleine conscience. Contrairement aux stratégies d'évitement et de distractions qui tendent à maintenir l'état émotionnel douloureux à travers le temps, l'acceptation et la pleine conscience auraient pour effet de diminuer cet état. Cette séance a également comme objectif de faire un retour sur l'ensemble des compétences enseignées durant ce module.

La neuvième séance introduit le module de la tolérance à la détresse. Durant cette séance, deux compétences sont enseignées : *Se distraire avec ACCEPTS* et *TIP*. L'acquisition de ces compétences vise à réduire les comportements dangereux lors de situations de crise. Ainsi, des stratégies simples et rapides pour diminuer l'impulsivité associée à un état émotionnel élevé sont enseignées. Ces stratégies sont à utiliser seulement dans ces situations afin de pouvoir ramener l'état émotionnel à un état permettant une meilleure mise en perspective et l'utilisation de stratégies plus efficaces. La dixième séance permet l'enseignement des compétences *Acceptation de la réalité et acceptation radicale* et *Réorienter son esprit*. Ces compétences portent sur la capacité des jeunes à faire face aux situations difficiles à long terme et dans lesquelles ils n'ont pas de contrôle afin de diminuer la souffrance associée aux cognitions et aux comportements inefficaces. La dernière séance se termine par un dîner en groupe.

3.4 Résultats

Une vérification du postulat de normalité pour toutes les variables est effectuée. L'ensemble des variables respecte le postulat de normalité. Au total, 17 participants ont complété le programme. Deux participants ont quitté le programme après le premier module, un a quitté après le deuxième module et deux ont quitté après le troisième module. Le nombre d'absences aux séances suivant la première varie entre 3 et 9. Dans le groupe de comparaison, 29 participants ont rempli les questionnaires au post test.

Tableau 3.5

Tests T et test d'indépendance du khi-carré pour les variables issues du questionnaire sociodémographique

Test-t				
	Variable	F	Ddl	P
	Âge	3,26	54	0,721
Test du Khi-Carré				
	Variable	Valeur Khi-2	Ddl	P

Genre	11,84	2	0,003 *
Lieu de naissance	0,35	2	0,838
Type de famille	6,35	4	0,174
Type de classe	0,34	1	0,558
Diagnostic	5,14	1	0,023 *
Niveau scolaire	12,83	2	0,002 *

Le Tableau 3.5 rapporte les résultats des tests-t et du test du khi-carré qui compare les groupes d'intervention et de comparaison pour l'ensemble des données du questionnaire sociodémographique. Les groupes diffèrent significativement dans leur répartition de genre, de diagnostic et de niveau scolaire. Ainsi, le groupe d'intervention contient une plus grande proportion de filles et une plus grande proportion de jeunes qui ont un diagnostic psychologique. Le groupe d'intervention inclut également des participants de secondaire 3, 4 et 5 alors que les participants du groupe de comparaison proviennent seulement de classes de secondaire 3 et 5.

Tableau 3.6

ANOVA simple entre les variables de genre, de diagnostic et de niveau scolaire et les variables dépendantes

Variable indépendante					
Genre	VD	F	Ddl	P	Taille d'effet
	EDRE	5,60	1	0,023*	0,120
	DBT_Compétences	0,79	1	0,380	0,019
	DBT_Dysfonctionnelle	2,15	1	0,070	0,05
	SCS-abrégé	0,004	1	0,949	0,00
Diagnostic	EDRE	3,18	1	0,082	0,070
	DBT_Compétences	3,17	1	0,082	0,070
	DBT_Dysfonctionnelle	1,56	1	0,218	0,036
	SCS-abrégé	0,05	1	0,834	0,001
Niveau scolaire	EDRE	1,47	1	0,242	0,067
	DBT_Compétences	0,22	1	0,800	0,011

DBT_Dysfonctionnelle	0,96	1	0,392	0,045
SCS-abrégé	4,58	1	0,016*	0,179

À la suite de ces résultats, des ANOVAS sont effectuées afin de déterminer si ces trois variables sont significativement associées aux variables dépendantes (voir Tableau 3.6). Les résultats indiquent que le genre est significativement associé à l'EDRE (régulation émotionnelle) et que le niveau scolaire est significativement associé au SCS-abrégé (autocontrôle). Ces résultats suggèrent ainsi de contrôler pour ces variables lors des analyses suivantes.

Tableau 3.7

ANCOVA factorielle mixte pour comparer les groupes entre le prétest et le post-test selon les variables dépendantes

Variable	temps x groupe				Groupe	Temps 1		Groupe	Temps 5	
	F	ddl	p	η_p^2		M(ET)	p ^a		M(ET)	p ^b
EDRE	43,32	1;39	0,001	0,53	CP	3,64 (0,73)	< 0,001	CP	3,64 (0,63)	0,746
					IN	2,52 (0,68)		IN	3,47 (0,65)	
Conscience	20,04	1;40	0,001	0,33	CP	3,22 (0,88)	0,003	CP	3,20 (0,84)	0,983
					IN	2,27 (0,80)		IN	3,19 (0,78)	
Clarté	7,37	1;40	0,010	0,16	CP	3,54 (0,56)	<0,001	CP	3,43 (0,47)	0,270
					IN	2,79 (0,55)		IN	3,21 (0,57)	
Acceptat.	8,65	1;39	0,005	0,18	CP	4,07 (0,96)	<0,001	CP	4,02 (1,01)	0,716
					IN	3,01 (1,12)		IN	3,76 (1,05)	
Impulsion	11,404	1;39	0,002	0,23	CP	3,93 (1,07)	0,002	CP	4,07 (0,91)	0,778
					IN	2,75 (0,93)		IN	3,84 (0,90)	
Buts	15,23	1;40	0,001	0,28	CP	2,96 (1,14)	0,001	CP	2,93 (1,03)	0,976
					IN	1,72 (0,65)		IN	2,94 (1,15)	
Stratégies	24,40	1;38	0,001	0,39	CP	3,84 (0,95)	0,001	CP	3,79 (0,78)	0,510
					IN	2,53 (0,99)		IN	3,46 (0,81)	
DBT_Compé.	15,16	1;39	0,001	0,28	CP	1,38 (0,60)	0,204	CP	1,40 (0,55)	0,102
					IN	1,15 (0,52)		IN	1,68 (0,47)	
DBT_Dysfonc.	3,78	1;39	0,059	0,09	CP	1,28 (0,55)	0,010	CP	1,21(0,49)	0,463

						IN	1,99 (0,54)		IN	1,33 (0,54)
						CP	2,03 (0,67)		CP	2,10 (0,85)
SCS-abrégé	3,87	1;41	0,056	0,09				0,012		2,30 (0,69)
						IN	2,64 (0,81)			0,518

CP : groupe de comparaison

IN : groupe d'intervention

P^a : Représente la valeur p pour la comparaison des groupes au prétest

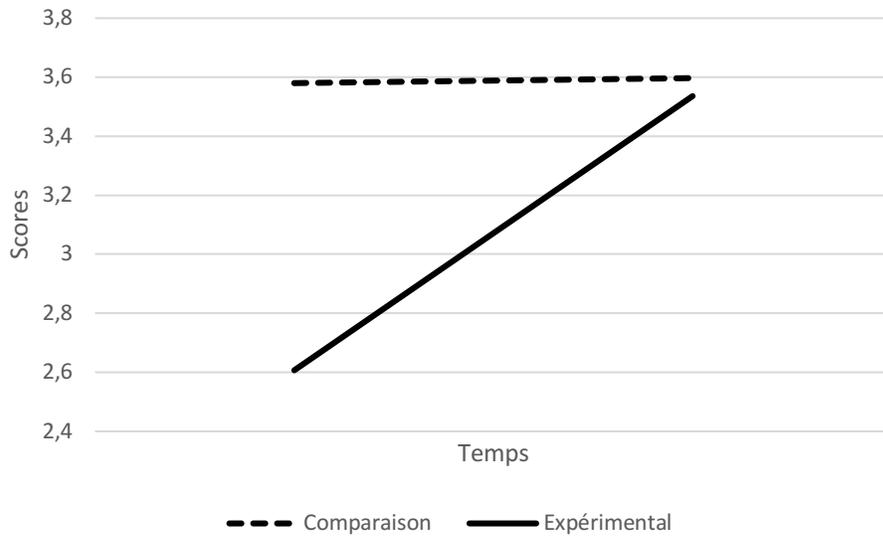
P^b : Représente la valeur p pour la comparaison des groupes au post-test

Le Tableau 3.7 présente les résultats de l'ANCOVA factorielle mixte effectuée entre les groupes afin de comparer les moyennes obtenues aux cinq échelles au prétest et au post-test de l'intervention. Le test de l'interaction temps x groupe est rapporté ainsi que les résultats des tests-t comparant les groupes aux deux temps de mesure. Ces tests-t sont particulièrement pertinents en présence d'une interaction significative. Le genre et le niveau scolaire sont contrôlés pour cette analyse. Les résultats indiquent que les moyennes entre les groupes sont majoritairement différentes au prétest et tendent à être similaires au post-test.

Pour la variable *EDRE*, l'interaction temps x groupe est significative. En effet, la moyenne du groupe d'intervention est significativement différente entre le prétest et le post-test $\Delta M = -0,93$; $p < 0,001$, alors que la moyenne du groupe de comparaison ne diffère pas entre les deux temps de mesure $\Delta M = -0,02$; $p = 0,840$. De plus, au prétest, les groupes diffèrent significativement en ce qui trait à leur moyenne à l'*EDRE*, mais ne diffèrent plus au post-test. Les analyses indiquent les mêmes résultats pour toutes les sous-échelles de l'*EDRE*. Ainsi, la moyenne du groupe d'intervention augmente afin de rejoindre celle du groupe de comparaison après l'intervention (voir figure 3.1).

Figure 3.1

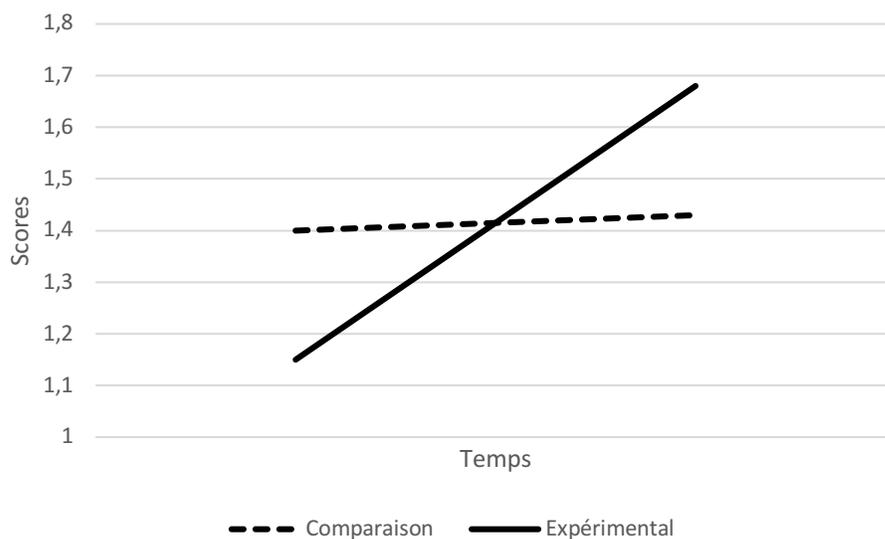
Moyennes à l'EDRE pour chaque groupe au prétest et au post-test



Pour la variable DBT_Compétences, l'interaction temps x groupe est significative. En effet, la moyenne du groupe d'intervention est significativement différente entre le prétest et le post-test $\Delta M = -0,53$; $p < 0,001$, alors que la moyenne du groupe de comparaison n'est pas significativement différente entre les deux temps de mesure $\Delta M = -0,03$; $p = 0,719$. Ainsi, le groupe d'intervention améliore significativement son utilisation des compétences associées à la TCD à la suite de l'intervention (voir figure 3.2).

Figure 3.2

Moyennes au DBT_Compétences pour chaque groupe au prétest et au post-test



Pour la variable DBT_Dysfonctionnelle, l'interaction temps x groupe est marginalement significative. En effet, la moyenne du groupe d'intervention est significativement différente entre le prétest et le post-test $\Delta M = 0,41$; $p=0,004$. La moyenne du groupe de comparaison n'est pas significativement différente entre les deux temps de mesure $\Delta M = 0,07$; $p=0,516$. De plus, la moyenne du groupe d'intervention diffère significativement de la moyenne du groupe de comparaison au prétest.

Pour la variable SCS-abrégé, l'interaction temps x groupe est marginalement significative. En effet, la moyenne du groupe d'intervention est significativement différente entre le prétest et le post-test $\Delta M = 0,37$; $p=0,045$. La moyenne du groupe de comparaison n'est pas significativement différente entre les deux temps de mesure $\Delta M = 0,80$; $p=0,563$. De plus, la moyenne du groupe d'intervention diffère significativement de la moyenne du groupe de comparaison au prétest.

Tableau 3.8

Approche par modèle mixte pour comparer les moyennes du groupe d'intervention aux cinq temps de mesure pour la régulation émotionnelle

Variable	F	ddl	p	Temps	M(ET)	Temps	M(ET)	p
EDRE	14,48	4;48	<0,001	T1	2,61 (0,17)	T2	3,01 (0,18)	0,004
				T2	3,01 (0,18)	T3	3,02(0,18)	0,991
				T3	3,02(0,18)	T4	3,45(0,19)	0,010
				T4	3,45(0,19)	T5	3,57(0,18)	0,432
EDRE_Clarté				T1	2,84(0,12)	T2	3,04(0,34)	0,097
				T2	3,04(0,34)	T3	2,91(0,14)	0,312
				T3	2,91(0,14)	T4	3,20(0,15)	0,047
				T4	3,20(0,15)	T5	3,30(0,14)	0,476
EDRE_Impulsions	10,66	4;47	<0,001	T1	2,75 (0,23)	T2	3,30 (0,25)	0,009
				T2	3,30(0,25)	T3	3,10(0,25)	0,370
				T3	3,10(0,25)	T4	3,75(0,27)	0,009
				T4	3,75(0,27)	T5	3,98(0,25)	0,234
EDRE_Buts	6,73	4;50	<0,001	T1	1,79 (0,25)	T2	2,70 (0,27)	0,002

				T2	2,70 (0,27)	T3	2,82(0,28)	0,682
				T3	2,82(0,28)	T4	2,71(0,31)	0,742
				T4	2,71(0,31)	T5	3,18(0,28)	0,170
EDRE_Stratégies	8,24	4;48	<0,001	T1	2,72(0,21)	T2	3,06(0,22)	0,058
				T2	3,06(0,22)	T3	3,13(0,23)	0,716
				T3	3,13(0,23)	T4	3,72(0,24)	0,006
				T4	3,72(0,24)	T5	3,50(0,23)	0,283

Une approche par modèle mixte est effectuée afin de comparer les moyennes obtenues aux cinq temps de mesure dans le cas du groupe d'intervention afin de répondre au deuxième objectif de cette étude (voir Tableau 3.8). Pour ce faire, les données du groupe de comparaison et les données des 4 participants qui n'ont rempli que les questionnaires au temps 1 et au temps 5 sont exclues des analyses. Le choix de cette approche permet de ne pas exclure systématiquement les participants qui n'ont pas rempli le questionnaire à tous les temps de mesure. La correction de bonferroni est appliquée manuellement aux quatre comparaisons appariées. Les résultats montrent une différence significative entre les temps 1 et 2, ainsi que marginalement significative entre les temps 3 et 4 pour l'*EDRE*. Plus précisément, les résultats montrent une différence significative entre les temps 1 et 2 pour la sous-échelle *Impulsions* et la sous-échelle *Buts*, et une différence significative entre les temps 3 et 4 pour les sous-échelles *Clarté*, *Impulsions* et *Stratégies*. Pour les deux sous-échelles du *DBT-WCCl* et le *SCS-abrégé*, aucune modification significative entre les temps de mesures n'est rapportée par les analyses. Ainsi, les habiletés de régulation émotionnelle des participants augmentent de manière plus élevée à la suite du module de la pleine conscience et du module de la régulation émotionnelle qu'aux autres temps de mesure.

Finalement, une analyse de médiation est effectuée pour tester l'effet médiateur de l'utilisation des compétences sur le lien entre la participation à l'intervention et l'amélioration de la régulation émotionnelle. Cette analyse a été effectuée à l'aide de la macro PROCESS version 4.1 pour SPSS par Hayes (2022). L'effet indirect a été testé à l'aide d'un intervalle de confiance Bootstrap à 95% basé sur 5000 rééchantillonnages. Aucun effet médiateur significatif n'est détecté.

3.5 Discussion

La présente étude a pour objectifs d'évaluer les effets du programme d'intervention *Surfer les émotions* sur la régulation émotionnelle, l'utilisation des compétences et la capacité d'autocontrôle des participants. Cette étude cherche également à évaluer les liens entre les différentes variables et entre les différents temps de mesures associés aux différents modules de l'intervention. Effectivement, l'intervention consiste en dix séances divisées en quatre modules; la pleine conscience, l'efficacité interpersonnelle, la régulation émotionnelle et la tolérance à la détresse. Les résultats indiquent que les participants à l'intervention ont vu une amélioration significative de leur habileté de régulation émotionnelle, de leur utilisation de compétences et d'autocontrôle. Cette amélioration est significativement différente des résultats obtenus auprès du groupe de comparaison. Puisque les participants du groupe d'intervention ont été recrutés en raison de leurs difficultés de régulation émotionnelle préalables, il est attendu que les groupes divergent au premier temps de mesure. Toutefois, les résultats indiquent généralement que les participants à l'intervention ont amélioré leurs compétences liées aux variables entre le pré et le post test au point d'atteindre la moyenne des participants du groupe de comparaison à la fin des séances pour les variables de régulation émotionnelle, d'utilisation de stratégies dysfonctionnelles et d'autocontrôle. Il est donc possible de suggérer que les participants du groupe d'intervention ont récupéré leur retard à la suite de l'intervention et ont des résultats majoritairement normatifs. Ainsi, ces résultats vont à l'encontre des suggestions de Sakowich (2017) de recruter des participants rencontrant des difficultés plus importantes afin de permettre une amélioration significative dans les variables sélectionnées à la fin de l'intervention. Ainsi, il est tout à fait possible de percevoir des changements bénéfiques dans les variables étudiées à la fin d'une intervention adaptée de la *DBT STEPS-A* chez ce type de participants. Toutefois, les participants n'ont pas diminué leur utilisation de stratégies dysfonctionnelles. Ce résultat est surprenant puisqu'il serait attendu qu'une augmentation de stratégies adaptée mène à une diminution de stratégies dysfonctionnelles. Une explication possible est que ces stratégies dysfonctionnelles étaient bien intégrées dans le répertoire comportemental des jeunes. Ainsi, il se peut que cela prenne plus de temps avant de délaisser ces stratégies. Il est également possible que certaines sphères de vie du jeune (p. ex. famille ou amis) puissent maintenir l'utilisation de ces stratégies dysfonctionnelle par une dynamique qui les renforce.

Pour ce qui est des résultats des analyses aux cinq différents temps de mesure durant l'intervention, seuls les résultats entre les temps 1 et 2 et entre les temps 3 et 4 sont significativement différents. Ainsi, à la suite du module de la pleine conscience, les participants ont amélioré leur contrôle des comportements

impulsifs et leur capacité à s'engager dans des comportements orientés vers un but en présence d'émotions négatives. À la suite du module de la régulation émotionnelle, les participants ont amélioré leur contrôle des comportements impulsifs et leur accès aux stratégies de régulation des émotions. Il est possible d'expliquer ces résultats en partie par la prise de conscience de leurs états internes résultant du début des séances d'intervention. Il est également possible que l'amélioration de la régulation émotionnelle entre le temps 3 et 4 soit expliquée par le fait que le module de régulation émotionnelle est simplement plus long que les autres modules et permet une prise de mesure moins rapprochée dans le temps, augmentant la possibilité d'intégrer et de généraliser les acquis. Ces résultats sont toutefois à nuancer puisque les analyses ne permettent pas d'exclure que l'amélioration puisse être expliquée par le cumul des modules plutôt qu'à un module particulier. Il est également important de noter qu'aucune prise de mesure ne permet de confirmer que les acquis se sont maintenus au-delà d'une période d'une semaine suivant l'intervention. Puisque les résultats des études en TCD montrent des résultats mitigés en lien avec le maintien des acquis à long terme, il serait important que les futures études prennent des mesures six mois à un an après la participation à l'intervention (Mehlum et al., 2019; Tebbett-Mock et al., 2021).

Puisque la sollicitation pour participer à l'intervention a été effectuée auprès de l'ensemble des étudiants de 3^e, 4^e et 5^e secondaire de chacune des écoles, tous les jeunes intéressés à participer se sont manifestés. Ainsi, il était attendu que le groupe de comparaison ne soit pas équivalent au groupe d'intervention. De plus, ce modèle permet de rendre compte de l'amélioration du groupe d'intervention en le comparant à la norme attendue. Il est souvent utilisé pour comparer les groupes d'enfants rencontrant des difficultés d'apprentissage avec les enfants tout-venant (Bourget-Piché et al., 2022; Roskam et al., 2004). Afin de diminuer l'effet de variables confondantes, des variables du questionnaire sociodémographiques dont les moyennes différaient significativement entre les groupes ont été contrôlées. Malgré ces précautions, ce modèle ne permet pas de comparer des résultats similaires entre des groupes équivalents afin de permettre d'attribuer l'amélioration seulement à l'intervention. Plus précisément, les groupes diffèrent entre eux quant à la répartition selon le genre. Les groupes d'intervention contiennent une proportion plus élevée de filles que les groupes de comparaison. Bien que les analyses aient contrôlé pour cette variable, il est important de mentionner que la littérature scientifique actuelle note que les filles rencontrent habituellement des difficultés plus intériorisées (p. ex. dépression et anxiété) que les garçons (p. ex. trouble du comportement) (Van Oort et al., 2009). Ainsi, l'effet de l'intervention sur la régulation émotionnelle et sur l'autocontrôle peut ne pas se manifester de la même manière pour ces deux groupes.

Il est toutefois important de souligner que les deux écoles n'ont pas implanté l'intervention de la même manière à leur cursus. Ainsi, une école a intégré l'intervention aux heures régulières de cours alors que l'autre a intégré l'intervention après les heures de cours. Le taux d'attrition est plus élevé pour l'école qui donnait l'intervention après les heures de cours, soit 36 % contre 17 %. Les raisons possibles à cette attrition peuvent s'expliquer par le manque de motivation à rester à l'école le vendredi après les heures de cours, ainsi que par les activités et loisirs de fin de semaine. Il appuie l'importance d'intégrer l'intervention au cursus scolaire.

La régulation émotionnelle est un concept qui peut s'évaluer de plusieurs manières. Il existe plusieurs instruments autorapportés qui permettent d'évaluer la régulation émotionnelle selon différentes sous-échelles (Zelkowitz et Cole, 2016). Dans leur étude, Zelkowitz et Cole (2016) montrent que deux concepts théoriquement différents peuvent évaluer le même construit, comme c'est le cas avec les échelles évaluant la réactivité émotionnelle et la régulation émotionnelle. Également, les sous-échelles d'un même questionnaire peuvent ne pas représenter le construit dans lequel elles se trouvent par problème de validité de construit. Il est possible de suggérer que l'utilisation d'une autre échelle aurait donné des résultats différents.

Pour ce qui est du questionnaire *DBT-WCCL*, il est le seul validé qui permet d'évaluer l'utilisation des compétences enseignées dans le cadre d'une intervention en TCD. Il est important de rappeler ici que dans l'intervention *Surfer les émotions*, seules 16 des 20 compétences visées par le programme original ont été enseignées et durant un laps de temps réduit. Ainsi, malgré ces coupures, les résultats aux questionnaires peuvent suggérer que les compétences qui n'ont pas été sélectionnées ne sont pas nécessaires à l'amélioration significative des compétences des participants et que l'ensemble de ces dernières permet aux participants une utilisation de ces mêmes compétences similaires à celles du groupe de comparaison à la fin de l'intervention. Finalement, les participants du groupe d'intervention ont répondu aux questionnaires à cinq reprises, alors que ceux du groupe de comparaison ont répondu à deux reprises. Il est possible d'inférer un biais par l'effet de retest chez les participants du groupe d'intervention où ils peuvent avoir appris les réponses attendues aux questionnaires.

Ce programme d'intervention reste toutefois une adaptation dont les compétences sélectionnées l'ont été selon la procédure méthodologique proposée par Gauthier et al. (2024), mais il est possible d'adapter différemment la *DBT STEPS-A* au Québec pour répondre à différents besoins et ainsi évaluer ses effets différemment sur la population ciblée. Le programme original avait pour objectif d'être intégré au cursus

scolaire aux États-Unis où les adolescents auraient la possibilité de choisir ce programme, considéré comme un cours, parmi une liste de cours optionnels. Si les modalités au Québec permettent une meilleure intégration des programmes en apprentissage socioémotionnel dans les prochaines années, il est possible d'espérer une intégration du programme original sur 30 séances au cursus québécois comme cours optionnel. Le débat entre les interventions ciblées et universelles persiste toutefois et il est possible qu'une implantation universelle augmente les possibilités d'attrition par le manque de pertinence perçu par les jeunes qui ne ressentent pas de difficultés particulières au moment de recevoir ce programme. Hastings et al. (2022) suggèrent de mettre l'accent sur le contenu, les modalités d'enseignement et la capacité d'engagement des jeunes plutôt que dans le caractère ciblé ou universel des interventions.

Pour alléger le texte, les références de l'article sont présentées dans la liste de références à la fin de la thèse.

CHAPITRE 4

DISCUSSION

Cette section permet de présenter un rappel de la problématique à laquelle cette thèse tend à répondre, de présenter les résultats et d'identifier certaines applications cliniques issues de ces deux études en dressant le portrait de leurs apports réciproques et de leurs limites. Par la suite, des perspectives de recherches futures ainsi que des recommandations cliniques et théoriques sont proposées.

4.1 Rappel de la problématique

L'adolescence est une période importante du développement où la régulation des émotions est un élément crucial pouvant influencer le bien-être. Récemment, les études montrent une augmentation des difficultés en santé mentale à l'adolescence. Plusieurs auteurs considèrent les capacités de régulation des émotions comme l'élément commun sous-jacent à ces difficultés (Fernandez et al., 2016; Weissman et al., 2019). Ainsi, les liens entre la dysrégulation émotionnelle et plusieurs difficultés en santé mentale et comportements à risque sont documentés. Puisque l'école secondaire joue encore un rôle important dans les sphères de vie des adolescents, il apparaît important d'intervenir sur cette variable au sein de l'établissement scolaire. Toutefois, bien que plusieurs programmes d'intervention existent au Québec, ceux-ci ciblent habituellement des difficultés spécifiques déjà établies. Ainsi, les adolescents qui ne présentent pas encore de difficultés en santé mentale diagnostiquées, mais qui sont à risque d'en développer ont très peu d'offres de services en prévention dans les écoles secondaires. Cette thèse permet de répondre à cette problématique en adaptant, implantant et évaluant un programme d'intervention qui existe aux États-Unis dans les écoles secondaires du Québec. Ce programme est basé sur la thérapie comportementale dialectique et ses assises théoriques soutiennent la conception selon laquelle les difficultés de régulation émotionnelle peuvent entraîner plusieurs difficultés en santé mentale et doivent être ciblées.

4.2 Rappel des objectifs de la thèse

Cette thèse comporte deux études empiriques et porte sur l'adaptation, l'implantation et l'évaluation d'un programme d'intervention scolaire portant sur la régulation émotionnelle d'adolescents. La première étude permet d'élaborer le programme *Surfer les émotions*. Cette étude décrit les différentes étapes permettant cette élaboration qui correspondent aux sous-objectifs. Ainsi, le premier sous-objectif de cette

étude qui représente une démarche originale et négligée par la recherche vise à réaliser une recension des différents processus décisionnels détaillés utilisés par les chercheurs en TCD dans l'adaptation d'un programme d'intervention. Le deuxième sous-objectif est d'adapter la *DBT STEPS-A* selon les écrits empiriques et l'évaluation par les experts comme suggéré à la suite de la recension. Le deuxième objectif de cette étude est d'évaluer l'implantation de cette intervention dans une école secondaire en tenant compte des éléments facilitant et compliquant l'intervention, ainsi qu'en tenant compte de la validité sociale par les participants. La deuxième étude utilise un devis de recherche quasi expérimental à mesures répétées afin d'évaluer les effets de la participation à l'intervention sur différentes variables d'intérêt, soit l'utilisation des compétences enseignées, la régulation émotionnelle et l'autocontrôle chez 23 participants. Également, les auteurs cherchent à mieux comprendre les liens entre les quatre différents modules de l'intervention et les variables d'utilisation des compétences et de régulation émotionnelle.

4.3 Articles

4.3.1 Article 1 : Adaptation et implantation du programme d'intervention *DBT STEPS-A* dans une école secondaire au Québec

L'adaptation et l'implantation de l'intervention *Surfer les émotions* consistent en plusieurs étapes qui sont départagées en deux sections de résultats. Lors de la première étape, les chercheurs utilisent le modèle initial de la *DBT STEPS-A* contenant 30 séances et 20 compétences à enseigner et l'adaptent afin de sélectionner les compétences à garder dans le format de 10 semaines de *Surfer les émotions*. Ainsi, la recension des articles détaillant le processus décisionnel des chercheurs permet de tenir compte des étapes habituelles d'adaptation d'un programme en TCD. En suivant les études recensées, les chercheurs de la présente étude ont premièrement adapté le programme selon les écrits empiriques en sélectionnant les compétences associées aux études présentant des résultats intéressants, puis ont soumis cette version à quatre experts pour recueillir leurs commentaires. Les experts ont rempli un questionnaire mixte (questions à choix multiples et à court développement) qui évalue chacune des dix séances de l'intervention selon la pertinence du contenu selon la clientèle cible. À la fin du questionnaire, les experts étaient invités à évaluer leur impression du temps accordé par module, l'ordre de présentation des modules et la pertinence globale de l'intervention selon les objectifs de l'étude. Les données ont été analysées par les chercheurs lors d'une rencontre d'équipe. Les résultats montrent que la majorité des experts s'entendent dans leurs commentaires sur la majorité des points abordés. Toutefois, les experts ont également apporté des modifications modérées au programme, ce qui peut signifier que la recension d'articles détaillant les compétences utilisées par les adaptations en TCD est une première étape

importante dans l'élaboration de l'adaptation d'un programme, mais insuffisante en soi. Ainsi, il semble que le jugement des experts dépasse les résultats significatifs des études et permet d'ajouter une composante plus personnalisée et réaliste à inclure dans l'élaboration du programme qui peut venir de leur expérience. Les commentaires ont permis d'apporter les modifications suivantes à l'adaptation. Ainsi, le temps associé à l'enseignement de la compétence *Réorienter son esprit* a été diminué. La compétence *PLEASE* a été retirée du programme d'intervention. La séance de révision du module de pleine conscience a été remplacée par l'enseignement de la compétence de la vague. Conséquemment, à la séance 7, cette compétence est retirée et permet d'alléger l'enseignement des compétences. Finalement, les modules de la tolérance à la détresse et de l'efficacité interpersonnelle ont été inversés dans leur ordre de présentation.

La deuxième section détaille les résultats de l'entrevue semi-dirigée effectuée à la fin de la participation au programme d'intervention implantée dans une école auprès de quatre participants. Les participants devaient discuter des points forts et des points à améliorer du programme d'intervention selon le thème des éléments associés à leur engagement (p. ex. motivation, climat de groupe et âge), à l'organisation (p. ex. taille du groupe, composition du groupe, période d'implantation, moment de la journée), à l'environnement (p. ex. événements scolaires et parascolaires) et aux caractéristiques du programme (p. ex. forme des activités, contenu des séances, langage, adaptation liée à l'âge des participants). Les résultats montrent que la majorité des jeunes ont apprécié les ateliers de pleine conscience tenus en début de séance. La majorité des jeunes ont également apprécié l'ensemble des modules enseignés. Le module préféré est différent selon les participants et tous les modules ont été les préférés d'au moins un participant à l'exception du module de la pleine conscience. Ainsi, la présentation de ce module en début de programme d'intervention peut ne pas aider à soutenir la motivation initiale des jeunes, bien que l'appréciation des participants reste tout de même positive vis-à-vis des exercices de pleine conscience. Cela soutient la pertinence de chacun des modules, mais peut rendre plus difficile l'adhérence initiale au programme puisque le module de la pleine conscience doit être enseigné en premier selon les auteurs de la TCD et de la *DBT STEPS-A*. Les participants soulignent également unanimement l'importance que les devoirs à remplir entre les séances soient facultatifs. Effectivement, certains ont une réaction négative vis-à-vis du caractère obligatoire des devoirs, alors que d'autres se sentent déjà surchargés par leurs travaux scolaires. Le fait de proposer aux jeunes de réfléchir aux questions et exercices des devoirs sans être obligés de retranscrire leurs réponses semble être la modalité préférée. Ils expriment également unanimement préférer le terme *exercice* à *devoir*. Par la suite, les jeunes indiquent majoritairement aimer

que le programme d'intervention se tienne durant la fin de l'année scolaire afin de pouvoir mieux prendre conscience de leurs difficultés durant l'année et permettre une transition plus significative avec la fin de l'année scolaire et la fin de l'intervention. Dans le même ordre d'idée, les jeunes apprécient le fait que le programme d'intervention se tienne le vendredi en après-midi, après les heures de cours. Ils indiquent que ce moment permet de mieux réévaluer leurs difficultés vécues durant la semaine. Les participants expriment également avoir vécu une trajectoire d'intégration semblable où ils ont initialement eu de la difficulté à partager leur vécu en raison d'un sentiment de gêne et de l'impression d'être seuls à vivre leurs difficultés. Puis, au fur et à mesure qu'ils ont dévoilé leurs problèmes, cela a incité d'autres jeunes à le faire et un sentiment d'appartenance au groupe s'est installé. Ils mentionnent que c'est à cette dernière étape qu'ils auraient vu leur motivation à venir aux séances et à participer augmenter significativement. Ainsi, les jeunes mentionnent également apprécier le format du programme en petit groupe et craindre la présence d'un plus grand groupe qui pourrait être associé à une plus grande probabilité d'être jugé par les autres. Un participant exprime également avoir perçu que le fait d'avoir la liberté de quitter le programme le motivait à participer. Ils ont également tous affirmé qu'ils ont ressenti que le programme d'intervention les avait aidés à certains niveaux (p. ex. faible conscience de soi, difficultés relationnelles, difficultés d'autocontrôle). Finalement, les participants ont trouvé le matériel adapté à leur âge et ont apprécié l'utilisation d'un support visuel. Un jeune mentionne toutefois avoir trouvé difficile d'organiser son cartable. En somme, ces résultats appuient l'importance de créer un sentiment de cohésion au sein d'une intervention en groupe (Ait-Daoud et al., 2006; Marziali et al., 1997; Norton et Kazantzis, 2016; Novotney, 2019; Osilla et al., 2017). Ils appuient également le lien entre le sentiment de cohésion et l'autodévoilement (Kirshner et al., 1978). Ainsi, même si les jeunes n'expriment pas dans leur entrevue ce qui a permis l'autodévoilement initial, les intervenants ont été formés afin de faire de l'autodévoilement dès le début des séances, comme recommandé dans le manuel de la *DBT STEPS-A*, ce qui peut également avoir permis d'instaurer cette dynamique. Ils appuient également les concepts de besoin d'autonomie des adolescents au travers du caractère libre de leurs choix dans leur participation aux séances et envers les devoirs (Hafen et al., 2012; Núñez et León, 2019). Finalement, ils appuient évidemment l'objectif de base d'un programme d'intervention d'être considéré comme pertinent par les participants. Ces résultats permettent également d'adapter le programme pour l'étude 2 en modifiant le terme « devoir » par « exercice », en appuyant sur l'importance du dévoilement et de la formation d'un sentiment de cohésion lors de la formation des intervenants et en ajoutant des séparateurs au cartable des jeunes. Le résultat selon lequel les jeunes préfèrent participer à l'intervention en petit groupe n'a malheureusement pas pu être pris en compte pour la deuxième étape de cette thèse puisqu'il n'aurait pas été réaliste compte tenu

des variables évaluées et des analyses statistiques à effectuer pour cette deuxième étude. De plus, puisque les jeunes n'avaient pas vécu l'expérience opposée, soit celle d'être en plus grand groupe, la deuxième étude permettait de voir si les bénéfices peuvent également être perçus même si les jeunes participaient à l'intervention en plus grand groupe.

4.3.2 Article 2 : Évaluation des effets d'une adaptation du programme *DBT STEPS-A* sur la régulation émotionnelle et l'utilisation des compétences chez les participants

La *DBT STEPS-A* est un programme d'intervention dont les assises théoriques définissent les difficultés de régulation émotionnelle comme l'élément permettant d'expliquer les difficultés interpersonnelles, comportementales, émotionnelles et d'identité d'une personne (Linehan et al., 1991). Selon la littérature scientifique, l'autocontrôle est une variable associée à la régulation émotionnelle puisqu'elle permettrait la flexibilité nécessaire à l'utilisation de diverses stratégies de régulation émotionnelle (Gross, 2014). De plus, il a été mis en évidence que l'utilisation des compétences enseignées durant la TCD a été associée à une amélioration de l'état des participants (Neacsiu, Rizvi et Linehan, 2010). Ainsi, dans cette étude, les variables de régulation émotionnelle, d'autocontrôle et d'utilisation des compétences sont évaluées durant le programme d'intervention *Surfer les émotions* à l'aide d'un plan de recherche quasi expérimental à cinq temps de mesure et de questionnaires autorapportés. Les résultats obtenus auprès des 23 participants à l'intervention permettent l'observation d'une amélioration dans les habiletés de régulation émotionnelle, d'utilisation des compétences et d'autocontrôle entre le prétest et le post-test. Ces résultats sont significativement différents de ceux du groupe de comparaison (n=43). Les résultats, bien qu'ils doivent être nuancés par les limites de l'étude, soutiennent les liens théoriques ainsi que les études empiriques qui ont évalué les effets de la TCD chez les adolescents sur de nombreux facteurs (Garny de la Rivière et al., 2017; Katz et al., 2004; Rathus et Miller, 2002; Trupin et al., 2002) ainsi que ceux qui ont évalué les effets de la *DBT STEPS-A* sur différents facteurs (Chugani et al., 2022; Flynn et al., 2018; Hastings et al., 2022; Martinez et al., 2022; Ramage, 2019; Spina, 2020). De plus, pour ce qui est des résultats associés aux variables de régulation émotionnelle et d'autocontrôle, les moyennes du groupe d'intervention diffèrent significativement de celles du groupe de comparaison au prétest, mais pas au post-test, ce qui suppose que les participants du groupe d'intervention ont pu rattraper leur retard sur le groupe de comparaison et ainsi avoir une habileté d'autocontrôle et de régulation émotionnelle plus semblable au groupe de comparaison à la fin du programme d'intervention. Concernant les résultats sur l'utilisation des compétences, il n'est toutefois pas surprenant que les participants eussent déjà une certaine utilisation des compétences avant le début du programme, comme soutient l'étude de Neacsiu,

Rizvi et Linehan (2010). Effectivement, ces compétences ne sont pas des compétences propres aux programmes, mais s'inscrivent dans des compétences générales de la vie d'une personne qui peuvent être également apprises par apprentissage vicariant, par diverses expériences ou par l'enseignement par autrui. Ce qui distingue les personnes rencontrant des difficultés de régulation de celles qui en ont moins est plutôt le nombre de stratégies utilisées en moyenne, la flexibilité dans leur utilisation et la fréquence d'utilisation de ces stratégies (Lougheed et Hollenstein, 2012; Neacsiu, Rizvi et Linehan, 2010). Toutefois, la moyenne de la sous-échelle du *DBT-WCCL* des stratégies dysfonctionnelles d'adaptation a différé de manière seulement marginale entre le premier et dernier temps de mesure chez le groupe d'intervention, lorsque comparé avec le groupe de comparaison. Ces résultats peuvent sembler contradictoires avec la logique selon laquelle une augmentation d'utilisation de compétences pouvant être vue comme un synonyme de stratégies d'adaptation saines devrait mener à une diminution des stratégies dysfonctionnelles d'adaptation. Une partie de l'explication de ces résultats peut se trouver dans le fait que lorsqu'on ne tient pas compte des résultats du groupe de comparaison, les moyennes du groupe d'intervention diffèrent effectivement entre les temps 1 et 5 pour la sous-échelle, ce qui signifie que cette amélioration chez le groupe d'intervention est observable, mais ne peut être attribuable au programme d'intervention. De plus, lors du premier temps de mesures, les moyennes entre les deux groupes sont significativement différentes, alors qu'elles ne le sont plus lors du dernier temps de mesure. Il est ainsi possible de considérer que les groupes sont semblables au dernier temps de mesure, ce qui laisse supposer une certaine similarité entre les résultats des groupes à la suite du programme d'intervention. Une autre explication des différences entre l'augmentation des compétences adaptatives et la diminution des compétences dysfonctionnelles pourrait être que l'intervention permet de diversifier les stratégies, mais que les stratégies dysfonctionnelles, étant donné le fait qu'elles étaient utilisées antérieurement, peuvent prendre plus de temps à diminuer. Également, pour que les jeunes puissent délaisser des stratégies dysfonctionnelles au profit de stratégies plus fonctionnelles, il faut que l'environnement renforce ces nouvelles stratégies et permette l'extinction des stratégies antérieures. Puisque les facteurs de vie extérieurs à l'intervention ne sont pas contrôlés dans cette étude, comme dans pratiquement toutes les études similaires, il n'est pas possible de savoir les contingences en place dans les différentes situations et relations des jeunes qui peuvent maintenir certaines stratégies dysfonctionnelles. Par exemple, bien qu'un jeune puisse avoir appris à trouver différentes manières de résoudre un problème interpersonnel, il se peut que la stratégie de blâmer autrui soit normalisée dans son groupe de pair, voire renforcée, ce qui rend plus difficile d'instaurer des changements à ce niveau. Bien qu'il reste à cerner plus en détail les facteurs extérieurs au programme qui expliquent ces différences chez les participants à la suite du

programme d'intervention, ces résultats permettent également d'appuyer l'importance d'offrir des programmes d'intervention tôt dans le développement. Ainsi, bien que cette thèse propose le développement d'un programme pour les adolescents, il est évident que les jeunes auraient pu bénéficier de l'apprentissage et de la mise en pratique de ces compétences plus tôt dans leur parcours développemental. Si les interprétations proposées ici sont adéquates, ces jeunes pourraient former des liens qui renforcent des comportements adaptés plus tôt dans leur développement vis-à-vis de l'investissement de sphères de vie qui soutiennent ces comportements. Ces liens permettraient de renforcer les comportements adaptés et de diminuer le renforcement des comportements dysfonctionnels, ce qui amoindrirait leur utilisation. Bien sûr, l'histoire de vie de ces jeunes et l'analyse fonctionnelle de ces comportements n'ont pas été recensées, ce qui ne permet pas de préciser dans quelles sphères de vie les jeunes continuent d'utiliser des comportements dysfonctionnels. Ainsi, certaines sphères de vie, par exemple la famille, peuvent offrir moins d'occasions de modifier les dynamiques déjà instaurées par le biais d'un programme scolaire. Toutefois, ces résultats permettent de réfléchir à la pertinence d'offrir ce programme en prévention universelle afin de cibler un plus grand bassin d'élèves, permettant de modifier plus efficacement les dynamiques établies entre les jeunes.

Les analyses par modèle mixte ont pour objectif d'évaluer les variations dans les moyennes obtenues aux cinq temps de mesure pour chacun des facteurs étudiés. Les résultats montrent que la régulation émotionnelle des participants s'est significativement améliorée entre les temps de mesure 1 et 2 et entre les temps de mesure 3 et 4. Plus précisément, les participants ont amélioré leur contrôle de leurs comportements impulsifs et leur habileté à s'engager dans des comportements orientés vers un but en présence d'émotions négatives à la suite du module de la pleine conscience. Ces résultats soutiennent premièrement l'idée selon laquelle la prise de conscience de ses difficultés peut permettre l'amélioration de sa condition (Morin, 2011). Ensuite, les participants ont amélioré significativement leur contrôle des comportements impulsifs et leur accès aux habiletés de régulation des émotions à la suite du module sur la régulation émotionnelle. La deuxième amélioration peut s'expliquer par le module enseigné entre le temps 3 et 4 qui est celui de la régulation émotionnelle. Plus précisément, selon le modèle de processus de régulation émotionnelle de Gross (2014), c'est surtout sur le plan des processus de sélection et de la modification de la situation, ainsi que de la modulation de la réponse émotionnelle que les effets sont visibles. Ainsi, ce résultat appuie le raisonnement selon lequel ce module permet effectivement d'améliorer les habiletés de régulation émotionnelle, en particulier par le biais des stratégies comportementales de régulation émotionnelle. Toutefois, ces résultats sont à nuancer puisque les

analyses ne permettent pas de différencier si les améliorations découlent précisément du module enseigné, ou du cumul de plusieurs modules. Pour répondre à cette question, les modules auraient dû être présentés à plusieurs cohortes similaires dans un ordre différent afin de comparer les résultats. En effet, le modèle théorique de la TCD sous-tend que chacun des quatre modules devrait avoir un effet indirect sur la régulation émotionnelle par le biais d'une amélioration dans les quatre sphères de fonctionnement de la personne (personnel, interpersonnel, émotionnel et comportemental). Ces résultats ne permettent pas d'appuyer cette hypothèse puisqu'ils ne permettent pas non plus de percevoir une amélioration similaire ou exponentielle au travers des temps de mesure. Finalement, l'hypothèse selon laquelle l'utilisation des compétences serait un médiateur entre la participation au programme d'intervention et l'amélioration de la régulation émotionnelle est infirmée à la suite des analyses de médiation. Ainsi, les résultats de la présente étude ne permettent pas d'établir clairement les liens entre les différentes variables.

Cette étude permet également de comparer les résultats obtenus avec ceux de la première étude. Bien que les variables étudiées soient différentes, il est possible d'inférer que les participants de la deuxième étude ont également apprécié le format de l'intervention pour une grande partie d'entre eux. Effectivement, les résultats de la première étude soutiennent l'importance du sentiment de cohésion dans l'engagement au traitement et ainsi dans l'amélioration de l'état. Puisque les participants de la deuxième étude ont amélioré leur état général concernant chacune des variables évaluées et que le taux d'attrition est de 26%, on peut s'attendre que les participants restants, soit la majorité, ont généralement ressenti un sentiment de cohésion, permettant leur engagement et l'amélioration de leur état. Ces résultats viennent nuancer ceux de la première étude sur l'importance d'effectuer l'intervention en petit groupe. Ainsi, l'intervention semble offrir des résultats prometteurs, même en plus grand groupe. Ces réflexions s'appuient également sur les nombreuses études en TCD qui ont obtenu des résultats concluants chez les participants dans un groupe de format similaire au groupe de l'étude 2. Ainsi, les résultats des deux études permettent d'appuyer l'appréciation du programme par les jeunes, mais aussi ses effets sur la régulation émotionnelle, l'utilisation des stratégies et l'autocontrôle.

4.4 Applications cliniques et recommandations

En premier lieu, les résultats permettent de souligner la pertinence clinique des interventions d'aide à la régulation émotionnelle chez les adolescents. Ainsi, les résultats aux questionnaires remplis avant le programme d'intervention chez ce groupe montrent des difficultés significativement différentes des

participants du groupe de comparaison avant le programme d'intervention sur le plan des habiletés de régulation émotionnelle, de l'utilisation de stratégies adaptées vis-à-vis de situations difficiles et des habiletés d'autocontrôle. Ces résultats montrent que les difficultés sont présentes chez les adolescents et que ceux-ci ont une propension à accepter l'aide qui leur est offerte. En absence de programme d'intervention existant, ces jeunes auraient été à risque de devoir attendre l'exacerbation ou le développement de nouveaux symptômes avant de pouvoir être pris en charge par des programmes d'intervention ciblée comme l'expliquent le concept de multifinalité des trajectoires (Cicchetti et Rogosch, 1996) et l'état des programmes offerts actuellement au Québec (Houle, 2017; Institut Pacifique, 2009).

Ces résultats permettent de souligner également l'importance de différents éléments essentiels à leur participation au travers du dévoilement de soi, de la cohésion de groupe et de l'autonomisation. Ainsi, les programmes d'interventions scolaires auprès d'adolescents devraient miser sur des activités tôt dans le processus afin de favoriser une bonne cohésion de groupe. Ils devraient également former les intervenants à servir de modèle aux jeunes en utilisant eux-mêmes le dévoilement de soi en séance. Ces intervenants peuvent être, par exemple, des psychologues scolaires, des travailleurs sociaux, des psychoéducateurs ou des techniciens en éducation spécialisée. Finalement, les programmes d'interventions devraient favoriser le sentiment de choix chez les adolescents en ne forçant pas leur participation aux séances et la remise de devoirs, mais plutôt en les sensibilisant aux avantages personnels à participer et remplir leurs devoirs ou exercices.

En deuxième lieu, ces résultats montrent l'importance d'implanter des ressources d'intervention préventives ciblées dans les écoles secondaires. Pour ce faire, les intervenants devraient recevoir une formation qui tient compte des caractéristiques nécessaires à l'engagement des jeunes dans un programme d'intervention de groupe, soit le dévoilement de soi, la cohésion de groupe et la confidentialité. Ces personnes pourront entre autres se référer au manuel de la *DBT STEPS-A* de Mazza et al. (2016) qui aborde ces concepts. Les personnes désirant implanter un programme d'intervention de ce type devraient également en faire la publicité de manière générale afin de solliciter des jeunes qui ne sont pas nécessairement connus des services d'aides de l'école. Si les agents de l'école sont intéressés à implanter un programme de ce type dans leur enceinte, ceux-ci devraient permettre une certaine autonomie chez le participant dans son engagement. Ainsi, il n'est pas recommandé d'utiliser un système de notation en lien avec les différents exercices du groupe et ainsi créer une contingence entre l'engagement et les notes qui serait de l'ordre de la motivation extrinsèque. Finalement, dans la mesure

du possible, le programme d'intervention devrait se tenir durant les heures scolaires afin de permettre aux jeunes une plus grande possibilité de participation.

4.4.1 Apports de l'étude

Cette section permet de souligner les apports de ces études sur la société et sur les recherches futures. L'apport le plus important est sans équivoque l'ajout d'un programme d'intervention préventif au secondaire en réponse à un manque de ce type de mesure dans les écoles québécoises. Effectivement, il n'existe à ce jour aucun programme de prévention ciblée scolaire pour adolescents dont l'objectif est de traiter en amont la régulation émotionnelle comme difficulté commune au développement de plusieurs problèmes ultérieurs (p. ex. anxiété, dépression, trouble des conduites). Il est pertinent de réfléchir au coût sociétal d'investir dans des programmes de réduction des symptômes sans investir également ou en contrepartie activement dans la prévention. Ainsi, cette intervention préventive vise à diminuer l'ampleur des ressources nécessaires pour devoir traiter des symptômes ultérieurs pour les écoles. Comme mentionné dans Cook et al. (2008), les interventions basées sur l'apprentissage social et émotionnel ont démontré leur efficacité dans la diminution des ressources utilisées pour faire face aux troubles de comportements, par une diminution des références faites à la direction de l'établissement scolaire, par une diminution d'actions disciplinaires et par une augmentation des performances scolaires des jeunes participants. La COVID-19 a permis l'émergence d'une réflexion collective au sujet des dommages à long terme de certains événements sur les enfants et les adolescents et permet d'ouvrir la porte à un intérêt pour des programmes préventifs et d'apprentissage socioémotionnel au Québec (Baillargeon, 2021). Il est ainsi possible d'espérer une plus grande réceptivité des milieux pour ce type de programme dans les prochaines années. De plus, l'ajout de ce programme permet aux écoles souhaitant l'implanter d'être autonomes puisqu'il permet au personnel de l'école de l'appliquer soi-même. La facilité de recrutement et le faible taux d'attrition viennent soutenir la réflexion selon laquelle les jeunes ont des besoins et une volonté à s'engager afin d'améliorer ces états.

La première étude de cette thèse permet également d'obtenir des données empiriques sur le processus décisionnel des chercheurs dans l'adaptation d'un programme en TCD. Peu d'études détaillent le processus des chercheurs dans ce domaine et, à ce jour, aucune étude à notre connaissance ne s'est intéressée à l'état de la littérature scientifique sur le processus décisionnel des chercheurs en TCD. Cette étude permet de mettre en lumière les différentes pratiques d'adaptation de programmes et permet un repère pour les recherches futures dans ce domaine. Il est également possible d'inférer que les données

issues de cette étude peuvent servir de repère à l'adaptation de programmes dans un domaine plus large que la TCD. Également, en évaluant les effets du programme *Surfer les émotions* sur différentes variables, cela permet un ajout à la littérature peu exhaustive sur l'efficacité des programmes écourtés en TCD. Ainsi, cela permet de mieux cibler les compétences qui ne sont peut-être pas nécessaires dans une adaptation d'un programme de TCD pour percevoir des changements sur le plan de la régulation émotionnelle des participants. Finalement, cette étude permet de cerner plus précisément l'apport de chaque module du programme d'intervention sur la régulation émotionnelle des participants. De plus, il permet d'apporter des données spécifiques sur les effets des modules sur certains aspects de la régulation émotionnelle chez les participants.

4.4.2 Limites de l'étude

La première étude comprend des limites sur divers plans. Sur le plan méthodologique, les experts recrutés pour évaluer la première version du programme sont peu nombreux. Cet échantillon peut ne pas correspondre à l'opinion de tous les experts en TCD. De plus, leur niveau d'expertise, bien qu'élevé, n'est pas égal. Toutefois, tous ces experts ont été sollicités au meilleur des connaissances des chercheurs de cette étude, ce qui explique le petit échantillon, qui représente un taux de réponse positive de 44 %, soit la participation de quatre experts sur neuf sollicités. Ensuite, la grille d'évaluation qui leur a été envoyée afin de recueillir leurs commentaires au sujet de la version initiale du programme a été créée par la chercheuse afin de répondre aux objectifs de recherche, mais n'a pas fait l'objet d'une évaluation par les pairs avant son utilisation. Ainsi, il est possible que l'évaluation par les pairs ait pu améliorer la validité de construit et de contenu en assurant que la grille couvre effectivement les objectifs qu'elle prétend couvrir, et ce, de manière optimale. Finalement, une partie de l'analyse des données recueillies à cette section s'appuie sur les perceptions et opinions des chercheurs de cette présente étude et leurs réflexions peuvent avoir été biaisées par celles-ci.

Pour ce qui est de la deuxième étape de cette étude, soit l'implantation du programme d'intervention, le recrutement des participants s'est fait par échantillonnage non probabiliste raisonné, effectué par le personnel de l'école. Bien que cette méthode comporte de nombreux avantages comme mentionné dans l'article 1, elle ne permet pas une répartition aléatoire nécessaire au devis de recherche d'intervention et peut affecter la validité externe (Gauthier et Bourgeois, 2016). Certains jeunes peuvent également avoir eu besoin de ce programme sans être connus du personnel de l'école, ce qui ne leur a pas donné l'opportunité de s'inscrire. Pour ce qui est de l'entrevue semi-structurée, la passation s'est effectuée par

la chercheuse principale. Il est possible que puisque les jeunes connaissaient le rôle de la chercheuse, que ceux-ci aient évité de discuter des points plus négatifs qu'ils auraient pu vivre durant le programme par désirabilité sociale. Cet aspect a toutefois été abordé dès le début de l'entrevue par la chercheuse afin de normaliser l'importance de fournir des informations authentiques et de démontrer une ouverture vis-à-vis des critiques. Avoir effectué l'entrevue en groupe peut également être considéré comme une limite où les participants peuvent s'être sentis moins libres d'exprimer leurs difficultés en présence de leurs pairs. Également, bien que la chercheuse se soit assurée de différentes manières de la fiabilité de l'implantation par des rencontres avec les intervenants, par le suivi du support visuel et par l'utilisation d'un script d'intervention, il est possible que les intervenants n'aient pas suivi fidèlement certains éléments du programme. Pour mieux évaluer cet aspect, la chercheuse aurait pu enregistrer les séances ou observer celles-ci, mais cela aurait pu mener à des enjeux de confidentialité ou à des changements dans les réactions naturelles des intervenants et participants. Finalement, bien que cette étude évalue l'implantation d'un programme d'intervention au travers de l'appréciation des participants, elle n'évalue pas la perception du personnel scolaire et des intervenants au sujet des facteurs facilitants et rendant difficile son implantation. Cette limite est importante puisqu'il est essentiel que les intervenants voient la pertinence et s'approprient le programme avant de l'implanter. Bien que ces informations n'aient pas été consignées de manière rigoureuse, la chercheuse peut recenser ses impressions quant aux échanges et retours de la part des intervenants avant, pendant et après le programme d'intervention. Ainsi, les intervenants semblent avoir apprécié le programme dans son ensemble. Ils mentionnent toutefois avoir trouvé la charge de travail ardue dans le processus d'appropriation du programme. Ainsi, bien qu'un script fût donné pour l'ensemble des séances, les intervenants des deux écoles ont décidé de créer un PowerPoint accompagnant les séances. Cette modalité a demandé des ressources en temps et en énergie supplémentaires pour ceux-ci. Toutefois, ils expriment que la création du PowerPoint leur a permis d'intégrer les concepts à enseigner aux jeunes en reformulant le contenu des séances. Ils indiquent ainsi être conscients que la préparation des prochaines cohortes du programme d'intervention sera allégée par la création des PowerPoint à cette étape. Tous les intervenants ont mentionné souhaiter enseigner le programme à nouveau dans leur école.

Les limites concernant la deuxième étude se trouvent premièrement dans le recrutement des participants. Comme pour la première étude, les participants ont été recrutés par le personnel de l'école. Toutefois, des affiches et courriels ont également été distribués à l'ensemble des jeunes de secondaire 3, 4 et 5 ainsi qu'à leurs parents afin de rejoindre le plus de jeunes intéressés possible. Il est à prendre en compte qu'une partie

des jeunes qui ont participé au programme d'intervention ont peut-être des caractéristiques qui leur permettent de soit manquer un cours durant l'après-midi pour la première école, ou soit de rester plus tard le vendredi pour la deuxième école. Ces éléments pourraient être liés à la présence de parents plus engagés et plus disponibles pour venir les chercher le vendredi et d'avoir de la facilité à l'école qui permet de manquer des cours. Également, les participants intragroupes et inter-groupes divergent selon plusieurs variables. Par exemple, une proportion beaucoup plus importante de filles se trouve dans le groupe d'intervention. Bien que cette variable ait été contrôlée pour les analyses, il aurait été préférable de créer une répartition plus proportionnelle des genres à l'intérieur d'un groupe et entre les groupes. Il est connu dans les écrits scientifiques que les filles rencontrent habituellement des difficultés plus intériorisées (p. ex. dépression et anxiété) que les garçons (p. ex. trouble du comportement) (Van Oort et al., 2009). Les stratégies de régulation émotionnelle peuvent différer en intensité et en fréquence chez ces deux groupes. Les écrits scientifiques dénotent une plus grande utilisation des stratégies de suppression expressive chez les garçons que chez les filles à l'adolescence (Perry-Parrish et Zeman, 2011). Ainsi, l'effet de l'intervention sur la régulation émotionnelle et sur l'autocontrôle peut ne pas se manifester de la même manière pour ces deux groupes. Il est également difficile de cerner les facteurs qui expliquent une plus grande proportion de filles participantes au groupe d'intervention. Une des explications peut être que les filles ont habituellement plus tendance à rechercher l'aide professionnelle que les garçons (Haavik et al., 2017; Payne et al., 2008). De plus, une proportion plus importante de jeunes ayant un diagnostic psychologique est retrouvée dans le groupe d'intervention en contradiction avec le groupe de comparaison. Bien que ce facteur soit inévitable lors d'une étude qui cible des jeunes rencontrant des difficultés de régulation des émotions reconnues, l'objectif plus théorique était de cibler des jeunes qui rencontrent des difficultés de régulation des émotions, mais qui n'ont pas encore de diagnostics associés afin que le programme d'intervention s'inscrive dans une approche préventive ciblée. Toutefois, cette caractéristique semble particulièrement difficile à atteindre par le biais du processus de recrutement et des critères de sélection utilisés puisque les jeunes qui n'ont pas de diagnostic sont moins connus du personnel de l'école et ceux qui ont un diagnostic sont souvent plus conscients de leurs difficultés, ce qui peut expliquer la recherche antérieure d'un diagnostic. Ensuite, il est également possible de considérer les limites selon les caractéristiques propres aux intervenants et aux méthodes d'implantations dans les deux écoles. Ainsi, comme pour la première étude, bien que la chercheuse ait évalué la fiabilité de l'étude par diverses méthodes, celles-ci comportent des limites et il est possible que les intervenants aient dérogé du script lors de l'intervention. Également, il est possible que les caractéristiques personnelles des intervenants aient influencé les résultats. Il aurait été optimal de former les mêmes intervenants pour les deux écoles, mais puisque l'objectif de ces études est également de permettre une

autonomie des écoles dans leur implantation du programme d'intervention, intégrer des intervenants extérieurs à l'école n'aurait pas pu le permettre. Finalement, même si le moment de la journée choisi pour l'enseignement d'un programme d'apprentissage socioémotionnel ne devrait pas avoir d'effets délétères sur les résultats (Durlak et al., 2011), il est quand même possible que l'école où le programme d'intervention se tenait le vendredi après les cours ait eu un plus gros taux d'attrition pour cette raison, ce qui peut avoir influencé les résultats. Ces résultats viennent complexifier les recommandations puisque les jeunes de la première étude soulignent apprécier que l'intervention se tienne le vendredi du fait de la possibilité de faire un retour sur l'entièreté de leur semaine.

Ensuite, les instruments de collecte de données peuvent comporter certaines limites. Il existe plusieurs autres échelles de mesure autorapportées pouvant évaluer la régulation émotionnelle (Zelkowitz et Cole, 2016). L'utilisation d'échelles différentes pourrait apporter des résultats différents. De plus, l'*EDRE*, échelle utilisée dans cette étude pour évaluer la régulation émotionnelle, comporte six dimensions (1. le manque de conscience émotionnelle, 2. le manque de clarté émotionnelle, 3. le manque d'acceptation émotionnelle, 4. la difficulté à contrôler des comportements impulsifs, 5. la difficulté à s'engager dans des comportements orientés vers un but en présence d'émotions négatives et 6. l'accès limité à des stratégies de régulation des émotions). Bien qu'il soit clair que cet instrument évalue le lien entre les comportements et les émotions au travers des sous-échelles 4 et 5, il n'est pas mentionné explicitement comment les cognitions peuvent avoir un effet sur la régulation émotionnelle. Toutefois, la régulation émotionnelle est effectuée par le biais de stratégies comportementales et cognitives. Lorsqu'on compare les construits de l'*EDRE* avec ceux du questionnaire des stratégies cognitives de régulation émotionnelle, le *Cognitive Emotional Regulation Questionnaire* (CERQ) (d'Acremont et Van der Linden, 2007), seul le construit « acceptation » de ce questionnaire semble correspondre à une sous-échelle du *EDRE*, soit la sous-échelle 3. Ainsi, une limite de cette étude est le manque d'outils permettant d'évaluer la régulation émotionnelle par le biais des stratégies cognitives. Finalement, les participants du groupe d'intervention ont répondu aux questionnaires à cinq reprises, alors que ceux du groupe de comparaison ont répondu à deux reprises. Il est possible d'inférer un biais par l'effet de retest chez les participants du groupe d'intervention où ils peuvent avoir appris les réponses attendues aux questionnaires.

Durant l'étude 2, la sollicitation des participants à l'intervention a été effectuée auprès de l'ensemble des étudiants de 3^e, 4^e et 5^e secondaire de chacune des écoles qui présentaient une difficulté auto perçue de régulation émotionnelle. Tous les jeunes intéressés à participer et qui se sont manifestés ont été retenus

pour le groupe d'intervention. Ainsi, le groupe de comparaison est nécessairement non-équivalent au groupe d'intervention puisqu'il contient majoritairement des élèves qui n'ont pas de difficultés auto-perçues de régulation émotionnelle ou préfèrent ne pas faire le programme d'intervention puisqu'ils n'ont pas manifesté leur intérêt à participer au programme lors de la période de sollicitation. De plus, dans ce modèle, le groupe de comparaison peut être perçu comme un groupe de référence pour la moyenne habituelle attendue à cet âge de résultats aux variables à l'étude. Ce modèle est parfois utilisé pour comparer les groupes d'enfants rencontrant des difficultés d'apprentissage avec les groupes d'enfants tout-venant (Bourget-Piché et al., 2022; Roskam et al., 2004). Afin de diminuer l'effet de variables confondantes, des variables du questionnaire sociodémographique dont les moyennes différaient significativement entre les groupes ont été contrôlées. Malgré ces précautions, ce modèle ne permet pas de comparer des résultats similaires entre des groupes équivalents afin de permettre d'attribuer l'amélioration seulement à l'intervention. Les implications de ces résultats pour les futures études sont décrites à la section suivante.

Les devoirs sont un outil intéressant de la thérapie comportementale dialectique afin de permettre la généralisation des acquis. Dans le cadre de cette étude, les participants ont manifesté une résistance envers la complétion des devoirs. L'adaptation des interventions aux demandes des participants afin que les devoirs soient un exercice réflexif plutôt qu'écrit a sûrement permis de diminuer leur résistance. Néanmoins, il n'est pas possible d'évaluer si les changements peuvent avoir été plus importants si les jeunes avaient complété leur devoir systématiquement après chaque séance. Un autre outil fréquemment utilisé pour évaluer les progrès en TCD en contexte clinique est le journal de bord. Ce journal consiste en une carte à remplir quotidiennement, où la personne entoure les compétences qu'elle a utilisées. Un retour est ensuite effectué à la fin de chaque semaine avec le groupe. Cet outil s'inscrit dans la conception selon laquelle l'autosurveillance augmente l'atteinte des objectifs comportementaux (Harkin et al., 2016; Kruglanski et al., 2002). Dans le cadre de cette thèse, puisque les questionnaires autorapportés pouvaient servir d'outil d'autosurveillance, le journal de bord n'a pas été utilisé. Il pourrait toutefois être important de l'intégrer au programme si celui-ci était utilisé à l'extérieur d'un cadre de recherche avec des mesures autorapportées afin d'améliorer la prise de conscience des compétences utilisées quotidiennement.

Une limite importante de cette étude est l'absence de prise de mesure à long terme à la suite de la fin du traitement. Ainsi, il est impossible de savoir si les participants ont maintenu leurs acquis à travers le temps. À ce sujet, les études existantes sur les effets à long terme de la TCD divergent dans leurs conclusions en

fonction des caractéristiques des participants et des variables étudiées. Ainsi, plusieurs études de ce type évaluent les comportements d'automutilation de patients ayant un trouble de la personnalité limite et observent une réduction des comportements qui se maintient à long terme (Fleischhaker et al., 2011; Gillespie et al., 2022; Panos et al., 2014). Toutefois, les quelques études comparant le traitement à un traitement habituel pour les adolescents montrent une absence ou une faible supériorité de la TCD sur les traitements habituels à long terme (Mehlum et al., 2019; Tebbett-Mock et al., 2021).

4.5 Perspectives de recherches futures

Les études futures pourraient s'intéresser aux divers éléments, appelés facteurs communs, qui peuvent améliorer les symptômes des participants à une intervention de groupe. Il est intéressant de prendre conscience qu'en thérapie individuelle, les facteurs communs (le client, la relation thérapeutique, l'espoir et la méthode d'intervention) comptent pour 92 % de l'amélioration du fonctionnement de la personne (Wampold, 2001, cité dans Lecomte et al., 2004). Il faudrait donc évaluer quelles compétences ont vraiment un effet important sur l'amélioration des symptômes, et si la variance ne s'explique-t-elle pas mieux par des facteurs comme le sentiment d'appartenance, la présence aux rencontres, le dévoilement de soi ou l'automonitorage. Dans cet ordre d'idée, le *Group Therapy Experience Scale* (Hunter et al., 1996) ou le *Group Questionnaire* (Krogel et al., 2013) pourraient être utilisés afin de recueillir des informations plus poussées au sujet des facteurs de changement. Ces instruments permettent d'évaluer la cohésion de groupe, l'autodévoilement, la satisfaction des participants et la relation thérapeutique dans le cadre d'une thérapie de groupe. Une étude exploratoire pourrait également permettre de mieux cerner les autres facteurs extra-interventions qui peuvent influencer l'amélioration de l'état général des participants.

En réponse aux limites de la deuxième étude, les études futures pourraient s'intéresser à utiliser un devis expérimental avec répartition aléatoire qui permettrait de rendre compte des explications des différences entre les groupes expérimentaux et contrôle en diminuant les effets pouvant être attribués à des variables concomitantes. Également, il pourrait être pertinent d'utiliser un questionnaire permettant d'évaluer la régulation émotionnelle par le biais des stratégies cognitives par l'intermédiaire du *CERQ*. Des analyses pourraient comparer certains construits du *DBT-WCCL*, de l'*EDRE* et du *CERQ* qui sont théoriquement semblables (p. ex. *acceptation*) afin de mieux comprendre les effets réels du programme d'intervention. Également, pour la sous-échelle 1 (utilisation des compétences) du *DBT-WCCL*, il pourrait être intéressant de regarder quelles sont les compétences les plus utilisées à la suite du programme d'intervention et si celles-ci diffèrent de celles avant le programme puisque chaque item du questionnaire correspond à une

compétence. Il pourrait également être intéressant de mieux cerner les résultats et les changements chez les participants en utilisant d'autres modalités de cueillette de données que les questionnaires autorapportés. L'impression des parents et des enseignants pourrait être évaluée avant et après le programme d'intervention pour permettre une évaluation plus objective des progrès chez le participant. Puisque ce dernier devient nécessairement plus conscient de ses difficultés, sa perception pourrait être également influencée par cette compréhension, et non seulement par la modification réelle de ses difficultés. Ensuite, il pourrait être pertinent d'utiliser des méthodes d'observation directe avant et après le programme d'intervention afin de rendre compte des changements significatifs observables dans les comportements des jeunes en relation avec leurs pairs ou leurs enseignants. Ainsi, un exemple pourrait être d'observer les stratégies comportementales de régulation utilisées en classe avant et après le programme. Il pourrait être également possible d'utiliser des mesures comportementales pour évaluer la composante impulsive des difficultés de régulation émotionnelle comme la tâche de signal d'arrêt (Logan et al., 1997), la tâche de Stroop (Stroop, 1935) ou un programme de renforcement à débit lent. Il reste toutefois impossible d'observer directement les stratégies cognitives de régulation émotionnelle. Une proposition moins coûteuse, mais dont la fiabilité pourrait être moindre, pourrait être de proposer des mises en situation aux jeunes à la suite du programme et de leur demander de décrire leurs stratégies d'adaptation vis-à-vis de ces situations complexes pour ainsi cerner l'intégration et la généralisation des acquis. Également, en réponse à une limite de l'étude, il serait important d'évaluer si les acquis obtenus à la suite du programme d'intervention se maintiennent dans le temps. Ainsi, si cette étude devait être reproduite, il pourrait y être ajouté un dernier temps de mesure six mois après la fin du programme pour s'assurer du maintien des acquis par les participants. Toutefois, pour pallier les enjeux de perte de participants potentiels, le programme d'intervention devrait se dérouler en début d'année scolaire afin que le dernier temps de mesure se déroule à la fin de l'année scolaire.

D'autres modalités d'intervention pourraient être modifiées dans des recherches futures. Ainsi, il pourrait être intéressant d'utiliser des participants présentant différents niveaux de difficulté de régulation émotionnelle et d'autocontrôle. Selon le modèle de la *RAI*, il serait intéressant d'évaluer si cette intervention est efficace avec une population nécessitant un programme spécialisé (troisième niveau). Ainsi, selon un modèle modérateur, leurs caractéristiques initiales pourraient influencer les résultats de la participation au traitement. On peut s'attendre à ce que cette population, en plus d'avoir de plus grandes difficultés de régulation émotionnelle et d'autocontrôle, rencontre également des difficultés liées à d'autres types de comportements (p. ex. consommation, absentéisme, agressivité). L'étude de Sakowich (2017) obtient des résultats contradictoires sur l'efficacité du programme avec une population similaire à

cette étude avec un degré modéré de difficultés. Il est encore difficile de cerner ce qui explique les résultats non significatifs de leur étude. Ainsi, de plus amples études permettront de mieux comprendre quelle population, sous une optique dimensionnelle des difficultés et sous une optique catégorielle peut bénéficier le plus de ce programme.

Il est important de se rappeler que la première adaptation de la TCD à l'adolescence a été effectuée en contexte clinique par Rathus et Miller (2014). Cette adaptation présente la particularité d'inclure la participation active des parents durant les séances, ce que ne fait pas la *DBT STEPS-A*. La dynamique relationnelle entre le parent et l'enfant est également abordée et travaillée en séance (Rathus et Miller, 2014). Cette intégration se base sur la théorie biosociale où l'environnement invalidant peut contribuer à exacerber ou maintenir les difficultés de régulation émotionnelle. Ainsi, dans une optique systémique, l'inclusion des parents permet de travailler un système interactionnel afin d'améliorer le bien-être des personnes impliquées. Comme mentionné dans le résumé de l'étude 2, il est important de reconnaître que les stratégies dysfonctionnelles persistent chez les participants malgré l'acquisition de stratégies plus adaptées. Une des explications possibles est le fait qu'il peut être difficile pour le jeune de modifier certains comportements qui peuvent être normalisés, voire renforcés dans certaines sphères de sa vie. Ainsi, en travaillant de pair avec les parents du jeune, cela permet de modifier la dynamique établie afin que les nouveaux comportements soient renforcés par le parent et ainsi augmenter les chances que ces changements soient maintenus à travers le temps et au travers des différentes sphères de vie du jeune. Il est reconnu que la participation des parents dans le cheminement scolaire et l'adaptation socioémotionnelle d'un adolescent est importante (Kim et al., 2012; Rogers et al., 2009; Sibley et al., 2013). Également, les résultats de l'étude de Moreira et Canavarro (2020) suggèrent que les interventions des parents qui se basent sur les caractéristiques de la présence attentive pourraient faciliter leur apprentissage de la régulation émotionnelle par le biais de l'apprentissage de l'autocompassion et de la flexibilité psychologie. Toutefois, certains auteurs notent une diminution de l'implication des parents à l'adolescence et particulièrement sur le plan des difficultés d'adaptation (Epstein, 2011 ; Hill et Tyson, 2009). En ce sens, Du Roscoät et al. (2013) ont effectué une recension systématique des programmes d'intervention scolaires familiaux pour adolescents en Europe. Des programmes comme le *Creating Lasting Family Connections* impliquent la participation active des parents aux différents modules (Du Roscoät et al., 2013). Ces informations permettent d'espérer la possibilité d'une inclusion des parents dans la TCD en milieu scolaire dans le futur. De manière plus concrète, la participation des parents à la TCD en milieu scolaire pourrait inclure leur participation active aux séances sur l'efficacité interpersonnelle où ils pourraient prendre part aux exercices de communication. Ils pourraient également être intégrés aux

introductions des modules sur la régulation émotionnelle et sur la tolérance à la détresse afin de permettre une meilleure compréhension par le parent des enjeux et défis que le jeune peut vivre, et ainsi permettre une meilleure coopération dans les initiatives de changements des dynamiques.

Cette étude a adapté un programme d'intervention original se déroulant sur 30 séances dans un format de 10 semaines. Il y a plusieurs explications à ce choix. Premièrement, il est connu que les interventions sont souvent écourtées pour maximiser leur efficacité, soit l'optimisation des ressources (Chugani et al., 2013; van den Bosch et al., 2014). Un exemple de cette réalité se trouve dans l'article du CBC News (Hendry, 2016) qui fait état de l'arrêt du programme de TCD de groupe à l'Hôpital Douglas à Montréal en raison du coût et des ressources nécessaires à son utilisation. Bien que l'étude ici s'intéresse à la TCD en format scolaire, il est possible d'inférer les mêmes difficultés vis-à-vis de son déploiement complet dans les écoles.

Dans un processus d'implantation d'un programme intervention, il est important de cerner les caractéristiques du milieu pouvant l'accueillir (Bartholomew Eldregde et al., 2016). Au Québec, les programmes d'intervention déjà existants suivent en moyenne un format de 10 séances et il est important, lorsqu'on effectue une adaptation, de maximiser la réceptivité du milieu. Finalement, à notre connaissance au Québec, c'est seulement depuis 2022 que la possibilité d'offrir un programme d'intervention sous forme de cours optionnel dans les écoles secondaires se concrétise (Laporte, 2022). Grâce à cette récente intégration dans les milieux, il pourrait être maintenant possible d'offrir le programme d'intervention complet de 30 séances sans l'écourter sous le format d'un cours optionnel, permettant aux élèves intéressés, de suivre cette intervention durant les heures de cours. À l'inverse, puisque les résultats au questionnaire sur la régulation émotionnelle montrent une amélioration plus importante à la suite des modules de la pleine conscience et de la régulation émotionnelle, il est possible de s'intéresser à écourter davantage le programme en ne gardant que ces deux modules, ou en réduisant le temps consacré aux autres modules afin de recueillir des informations supplémentaires sur les modules les plus pertinents afin de permettre ces améliorations. Des recherches futures auront la possibilité d'offrir un format différent et d'aller cerner une population plus universelle pour évaluer les effets sur différentes variables. Il va sans dire que la disponibilité ne veut pas dire l'acceptation du programme d'intervention par tous les milieux. Chaque école a sa propre réalité sur le plan de ses ressources et des caractéristiques des étudiants. Pour pouvoir implanter ce programme, il faut que les écoles en voient la pertinence. Il faut ainsi qu'elles perçoivent une problématique actuelle et future en santé mentale chez leur population d'étudiants et une problématique dans l'efficacité des ressources utilisées pour répondre à cette problématique. C'est souvent par le personnel en contact direct avec les étudiants (p. ex. psychoéducateurs, travailleurs sociaux) que la direction prend conscience de

certaines problématiques. Il pourrait donc être intéressant de communiquer directement avec le personnel dans l'optique d'offrir ce programme et qui pourra à son tour contacter la direction. Il faut également que le personnel ait confiance en ses habiletés à être acteur de la solution et que celle-ci lui soit bénéfique. Ainsi, en étant à l'écoute des besoins des écoles et en apportant des résultats d'études qui montrent les bénéfices pour la santé mentale des étudiants, mais aussi des bénéfices dans l'efficacité des ressources utilisées, il est plus probable d'obtenir une réceptivité de leur part à ce type de programme.

CHAPITRE 5

CONCLUSION

La présente thèse décrit le processus d'adaptation, d'implantation et d'évaluation des effets du programme d'intervention *Surfer les émotions* sur des adolescents en contexte scolaire. Ce travail vient répondre à une augmentation documentée des difficultés en santé mentale à l'adolescence et au manque de programmes scolaires pour adolescents qui ciblent les difficultés de régulation émotionnelle sous-jacentes. Cette thèse, en deux articles, permet premièrement d'adapter et d'implanter un programme d'intervention scolaire issu de la TCD afin d'évaluer l'appréciation du programme par les participants. À l'aide du deuxième article, elle permet deuxièmement d'évaluer les effets du programme sur des variables à l'étude, soit sur la régulation émotionnelle, sur l'utilisation des compétences et sur la capacité d'autocontrôle. De manière générale, les études de cette thèse permettent de rendre compte du processus décisionnel des chercheurs dans le cadre de l'adaptation d'un programme de TCD, ainsi que de l'appréciation des participants au programme adapté. Elles permettent également de constater les effets bénéfiques de la participation à ce programme d'intervention chez les participants sur le plan de leur habileté de régulation émotionnelle, de leur habileté d'autocontrôle et de leur utilisation des compétences enseignées. Plusieurs applications cliniques et apports découlent de cette thèse. La méthode rigoureuse du processus d'adaptation du programme d'intervention découlant de la recension des écrits empiriques en TCD sur l'adaptation d'un programme distingue cette étude de la recherche dans ce domaine. Également, le plan de recherche permettant d'évaluer l'effet de chaque module d'intervention sur les variables à l'étude est un apport novateur dans ce domaine de recherche. Les limites de cette thèse mettent en lumière des recommandations pertinentes pour les recherches futures. Ainsi, les facteurs propres aux interventions de groupe pourraient être pris en compte dans l'étude des effets de l'intervention sur les variables ciblées. Il pourrait également être intéressant de varier les outils de mesure, les caractéristiques des participants, les modalités d'implantation et d'évaluer les effets de la possible implication des parents. Finalement, il est escompté que les retombées de cette thèse pourront ouvrir la réflexion sur l'offre de services préventifs chez les adolescents au travers d'aide à la régulation émotionnelle dans les écoles secondaires du Québec.



Certificat d'accomplissement

Ce document certifie que

Stéphanie Gauthier

*a complété le cours : l'Énoncé de politique des trois Conseils :
Éthique de la recherche avec des êtres humains :
Formation en éthique de la recherche (EPTC 2 : FER)*

8 novembre, 2017

ANNEXE B

CERTIFICAT ÉTHIQUE ET AVIS DE CONFORMITÉ



No. de certificat : 2022-3770
Date : 2024-07-27

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : EFFET DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'INTERVENTION «SURFER LES ÉMOTIONS» SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE D'ÉLÈVES DU SECONDAIRE

Nom de l'étudiant : Stéphanie Gauthier

Programme d'études : Doctorat en psychologie

Direction(s) de recherche : Jacques Forget

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2025-07-27**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Lévesque'.

Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPÉ FSH

AVIS FINAL DE CONFORMITÉ

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : EFFET DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'INTERVENTION «SURFER LES ÉMOTIONS» SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE D'ÉLÈVES DU SECONDAIRE

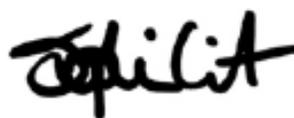
Nom de l'étudiant : Stéphanie Gauthier

Programme d'études : Doctorat en psychologie

Direction(s) de recherche : Jacques Forget

Merci de bien vouloir inclure une copie du présent document et de votre certificat d'approbation éthique en annexe de votre travail de recherche.

Les membres du CERPE FSH vous félicitent pour la réalisation de votre recherche et vous offrent leurs meilleurs vœux pour la suite de vos activités.



Sophie Gilbert
Professeure, Département de psychologie
Présidente du CERPE FSH

ANNEXE C
COMPÉTENCES PAR MODULE *DBT STEPS-A*

Module de *la pleine conscience*

- Esprit éclairé
- Compétences du *Quoi*
- Compétences du *Comment*

Module de régulation des émotions

- Décrire les émotions
- Vérifier les faits et action opposée
- Résolution de problèmes
- A de ABC
- BC de ABC
- PLEASE
- Compétence de la vague

Module d'efficacité interpersonnelle

- DEARMAN
- GIVE
- FAST

Module de tolérance à la détresse

- Se distraire avec ACCEPTS
- S'apaiser avec les 5 sens et améliorer le moment
- Compétences TIP
- Pour et contre
- Acceptation radicale et acceptation de la réalité
- Réorienter l'esprit
- Bonne volonté

ANNEXE D
COMPÉTENCES ENSEIGNÉES DANS LES ÉTUDES RECENSÉES

Étude	Compétences
Spina (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences du Quoi • Les compétences du Comment • Esprit éclairé • Survie en situation de crise et ACCEPTS • S’apaiser avec les 5 sens et améliorer le moment • Pour et contre • Acceptation de la réalité et acceptation radicale <ul style="list-style-type: none"> • Compétences TIP • Décrire les émotions • ABC • PLEASE • Action opposée • GIVE • FAST
Zapolski et Smith (2017)	<ul style="list-style-type: none"> • S’apaiser avec les 5 sens et améliorer le moment • Pour et contre • Décrire les émotions • Compétences de la vague (observer les émotions) • Compétence PLEASE <ul style="list-style-type: none"> • Action opposée • Résolution de problèmes • DEAR MAN • GIVE • FAST
Chugani et al. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences du quoi • Compétences du comment • Esprit éclairé • Survie en situation de crise et ACCEPTS • S’apaiser avec les 5 sens et améliorer le moment • Acceptation radicale et acceptation de la réalité <ul style="list-style-type: none"> • Décrire les émotions • ABC • PLEASE • Pour et contre • Action opposée • DEAR MAN • GIVE • FAST
Üstündağ-Budak et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences du quoi • Compétences du comment • Esprit éclairé • Décrire les émotions • DEARMAN • GIVE • FAST • PLEASE <ul style="list-style-type: none"> • La vague • Vérifier les faits • Action opposée • Résolution de problème • ABC

ANNEXE E

COMPÉTENCES SÉLECTIONNÉES POUR LA PREMIÈRE VERSION DE SURFER LES ÉMOTIONS

Critères	Présent dans la majorité des études	Préalable à d'autres compétences	Conjointe à d'autres compétences
Compétences Sélectionnées pour <i>Surfer les Émotions</i>			
Esprit éclairé	X	X	
Compétence du <i>quoi</i>	X		
Compétence du <i>comment</i>	X		
Se distraire avec ACCEPTS		X	
Acceptation de la réalité et acceptation radicale		X	
Réorienter son esprit			x
Description des émotions	x		
A de ABC	x		
BC de ABC	x		
PLEASE	X		
Vérifier les faits et agir à l'opposé	X		
Dear Man	X		
Give	X		
FAST	X		
Pour et contre	Justification à travers le texte (voir procédure)		
Compétence de la vague	Justification à travers le texte (voir procédure)		

ANNEXE F

EXEMPLE DU MANUEL : MODULE DE LA PLEINE CONSCIENCE

Introduction des idées principales des compétences du « comment » (2 minutes)

Dites aux jeunes :

Lors de la séance 1, nous avons appris ce qu'était l'esprit éclairé. Puis nous venons de voir les compétences du « quoi » de la pleine conscience, c'est-à-dire observer, décrire, et participer. Souvenez-vous que la pleine conscience, c'est de porter notre attention sur le moment présent et d'être en contrôle de notre esprit, plutôt que notre esprit nous contrôle. Il s'agit de poser notre esprit là où nous le voulons. Maintenant, nous allons apprendre les compétences du « comment » qui nous aideront à balancer l'esprit émotionnel et l'esprit rationnel afin d'atteindre l'esprit éclairé. Il existe trois compétences du « quoi », et il y a également trois compétences du « comment » : sans jugement, une chose à la fois, et efficacement. Contrairement aux compétences du « quoi » que nous pouvons seulement pratiquer une à la fois, les compétences du « comment » peuvent être pratiquées en même temps.

Référez-les aux listes de compétences que vous avez inscrites au tableau. À la première partie, ainsi que l'ajout des compétences du « comment » que vous avez inscrits à la pause.

Discussion : sans jugement (10 minutes)

Révision de Feuille de travail 2.3. La pleine conscience : les compétences du « comment » (première partie)

Demandez aux jeunes d'aller à la feuille de travail 2.3. Parcourez la classe et demandez-leur de lire à voix haute chaque point de la première section de la feuille de travail (« sans porter de jugement »). Expliquez :

La manière d'observer, de décrire et de participer en pleine conscience est d'adopter une position de non-jugement. En d'autres mots, il ne faut pas juger quelque chose comme étant bon ou mauvais, comme ayant de la valeur ou pas, ou juger que les choses devraient être comme elles sont ou autrement.

DEUX TYPES DE JUGEMENT

Il existe deux types de jugement : les jugements « discriminatifs » et les jugements « évaluatifs »

Discriminer/différencier les jugements

Le jugement discriminatif détermine si deux ou plusieurs choses sont pareilles ou différentes et si un élément répond à un ensemble de normes prédéterminées ou non. Le mot « différencier » signifie la même chose et fonctionne tout aussi bien pour désigner cela. Par exemple, un juge discrimine lorsqu'il déclare que quelque chose est dans les limites de la loi ou en dehors de la loi. Un professeur discrimine (différencie) ou détermine si une réponse à un examen est correcte ou incorrecte. Il ne s'agit pas de porter un jugement et de dire que quelque chose est bon ou mauvais : c'est une déclaration qui indique si quelque chose correspond ou non à certains paramètres prédéterminés. La discrimination est fondée sur des faits, et est essentielle à la vie. L'objectif n'est pas de se débarrasser des jugements discriminatifs. Cependant, nous ne devons pas employer ce type de jugement pour discriminer deux personnes, afin de juger si l'une d'entre elles est meilleure que l'autre. Les jugements discriminatifs qui nous mènent à juger que les choses

EXEMPLE DU MANUEL : MODULE DE L'EFFICACITÉ INTERPERSONNELLE

Discussion : l'efficacité pour la relation — GIVE (25 minutes)

Feuilles de travail 4.1. Efficacité interpersonnelle : bâtir et maintenir des relations positives (15 minutes)

Demandez aux jeunes d'aller à la feuille de travail 4.1. Écrivez GIVE à la verticale au tableau, et inscrivez le reste du mot (ou les mots) lorsque vous êtes rendus à enseigner ces lettres. Continuez :

GIVE est une mnémotique (aide-mémoire) pour retenir les compétences à employer pour bâtir et maintenir une relation. Ces compétences vous aident à savoir comment interagir avec les autres, tout comme les compétences du « comment » de la pleine conscience.

G : GARDER LA BIENVEILLANCE

Demandez à un jeune ou une jeune de lire les points du G de GIVE sur la feuille de travail 4.1. Demandez :

Quelle est la différence entre s'affirmer et être agressif?

Laissez les jeunes donner des réponses, puis continuez :

Une personne peut s'affirmer sans être agressive en se concentrant sur le G de GIVE.
« Garder la bienveillance » signifie d'être courtois, respectueux, et agréable dans votre manière d'approcher une personne. Avez-vous déjà entendu l'expression « On n'attrape pas les mouches avec du vinaigre, mais avec du miel. »? Essayer de les attraper avec du vinaigre, c'est l'inverse d'être doux et bienveillant.
Pas d'attaques ni de menaces : Les gens n'aiment pas être attaqués et menacés, ou sentir que l'on dirige notre colère vers eux. Ne faites pas de menaces comme « je vais échouer au test si tu ne fais pas cela pour moi », « tout le monde va rire de moi si tu ne m'achètes pas de nouveaux vêtements », ou « je vais te faire la vie dure si tu me quittes. »
Pas de jugements : ne dites pas d'injures, ne faites pas de déclarations dégradantes ou qui comportent des jugements. Ne dites pas « tu devrais » et ne culpabilisez pas l'autre personne.
Ton de voix : ayez conscience de votre ton de voix. Les gens portent plus souvent attention à la communication non verbale qu'à ce qui est dit. Vous pourriez utiliser des mots gentils et ne pas attaquer l'autre personne, mais si vous dites ce que vous avez à dire sur un ton sarcastique ou critique, la personne s'arrêtera à votre ton et n'écouterà pas ce que vous avez à dire. Autrement dit, vous devez faire preuve d'une grande bienveillance dans votre choix de mots, de pensées et de ton de voix.

I : (S*) INTÉRESSER

Demandez à un jeune ou une jeune de lire les points du I de GIVE sur feuille de travail 4.1, puis dites :

Agissez comme si vous étiez intéressé par ce que la personne est en train de dire même si le sujet ne vous intéresse pas, car la relation vous tient à cœur.
Laissez la personne dire ce qu'elle a à dire sans l'interrompre. Écoutez pourquoi la personne vous dit non, pourquoi elle vous fait cette demande, ou écoutez simplement sa réponse à votre demande. Démontrez de la patience envers cette personne. Plus précisément, n'essayez pas de parler par-dessus la personne, ne faites pas une expression

EXEMPLE DU MANUEL : MODULE DE LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

Décrire ce qui a été observé lors de l'exercice (1 minute)

Soulignez :

Notre premier objectif lors de l'exercice était de ne faire qu'une seule chose à la fois en attendant notre tour avant de penser à ce que nous allions dire. Notre deuxième objectif était de ne pas porter de jugement. Si nous portions des jugements, nous devions simplement les remarquer, et les laisser aller, pour revenir rapidement à l'exercice. Quelles observations avez-vous remarquées lors de l'exercice?

Demandez à quelques jeunes de faire part de ce qu'ils ont observé. Commentez les observations si nécessaire, en vous assurant que toutes les affirmations sont bel et bien des choses que les jeunes ont observées et qu'ils ne portent pas de jugement dans leurs descriptions (p. ex., j'ai remarqué que ne pensais à la manière dont je voulais que l'histoire continue, j'ai remarqué que je me jugeais, car j'ai dit un mot qui n'avait pas rapport, j'ai remarqué que je m'arrêtais à chaque pause, j'ai remarqué que j'ai pensé que cet exercice était différent de celui de la semaine passée, j'ai remarqué que j'ai pensé... j'ai remarqué la sensation... j'ai remarqué que mon esprit divaguait vers d'autres pensées, je me suis aussi beaucoup demandé comment cet exercice pourrait m'être utile, j'ai remarqué que je préférerais l'exercice de la semaine dernière, j'ai remarqué que j'étais inconfortable et que j'avais besoin de bouger...).

Révision des de l'exercice à la maison (10 minutes)

Exercice à la maison 6.6. Régulation émotionnelle : s'exercer à vérifier les faits.

Exercice à la maison 6.7. Régulation émotionnelle : s'exercer à changer l'émotion en faisant l'action opposée.

ÉCHANGER AVEC LE GROUPE

Demandez aux jeunes de sortir leur copie complétée de l'exercice à la maison 6.6, et demandez si quelqu'un a eu de la difficulté à vérifier les faits. Passez en revue un à trois exercices avec les jeunes et révisez les concepts, au besoin. Demandez aux autres de donner d'autres interprétations possibles pour les exemples que les autres ont donné.

Passez ensuite à l'exercice à la maison 6.7, et demandez aux jeunes s'ils ont eu de la difficulté à faire l'action opposée. Encore une fois, révisez d'un à trois exercices avec le groupe.

Demandez aux jeunes s'ils ont d'autres questions à propos de ces deux compétences, et félicitez-les d'avoir faits leurs exercices. Si certains n'ont pas fait l'exercice, discutez avec eux de ce qui les a empêchés de le faire et de la manière dont ils y arriveront cette semaine.

Introduction des idées principales (3 minutes)

Feuille de travail 7.1. Régulation émotionnelle : survol de ABC

Commencez en révisant ce que cela signifie d'être dans l'esprit émotionnelle. Demandez :

Qu'est-ce que l'esprit émotionnel et comment nous affecte-t-il?

Demandez aux jeunes de répondre. Ils devraient dire quelque chose comme :

Nous sommes dans l'esprit émotionnel lorsque nos émotions sont fortes et que nous prenons des décisions et avons des comportements en suivant nos émotions, plutôt que notre logique ou notre esprit éclairé.

EXEMPLE DU MANUEL : MODULE DE LA TOLÉRANCE À LA DÉTRESSE

Demandez aux jeunes de commencer à penser à des choses dans leur vie qu'ils trouvent injustes ou douloureuses, mais qu'ils ou elles doivent accepter. Donnez-leur des exemples comme suit :

- Votre moyenne tombe à D et votre Coach vous interdit de jouer lors de la prochaine partie de votre équipe sportive.
- Votre ancien petit ami/petite amie est en couple avec quelqu'un d'autre.

Laissez une minute aux jeunes afin qu'ils puissent déterminer et noter une chose qu'ils doivent accepter radicalement dans leur vie, puis dites :

Lorsque nous voyons et apprenons les compétences d'acceptation de la réalité, gardez votre exemple en tête pour voir s'il correspond à notre définition de l'acceptation, ou pour voir comment vous pourriez le changer.

Discussion : les compétences d'acceptation de la réalité et de l'acceptation radicale. (15 minutes)

Feuille de travail 10.2. Tolérance à la détresse : acceptation radicale (8 minutes)

Écrivez au tableau les quatre solutions à tout problème :

- Trouver un moyen de résoudre le problème.
- Avoir une meilleure attitude face au problème
- Accepte le problème.
- Rester misérable (et prends la chance d'aggraver la situation).

Dites ensuite :

Lors de la première séance, nous avons discuté de ces quatre solutions à tout problème. Aujourd'hui, nous allons nous concentrer à accepter le problème ou à accepter la réalité en nous servant de l'acceptation radicale.

Continuez :

La réalité, c'est « ce qui est ». Tout est causé par quelque chose, et la douleur est inévitable dans nos vies. La cause à effet est la règle de l'univers : tout est comme il se doit, car tout est causé par quelque chose. Si vous voulez changer un effet, il

ANNEXE G

LETTRE DE SOLLICITATION POUR LES EXPERTS



OBJET : Lettre aux experts pour l'évaluation du format et du contenu du programme d'intervention version écourtée

***Surfer les émotions* issu de l'intervention en contexte scolaire DBT-STEP A de Mazza et al. (2016)**

Bonjour,

Je suis doctorante et chercheuse en psychologie à l'Université du Québec à Montréal. Dans le cadre de mon projet de thèse, j'évalue les effets de l'adaptation du programme d'intervention scolaire *DBT Skills in School* de Mazza et collaborateurs (2016) sur la régulation émotionnelle des adolescents au Québec. Ce programme d'intervention permet l'enseignement des compétences issues de la thérapie comportementale dialectique durant 30 séances au sein des écoles secondaires aux États-Unis. Bien que cette intervention ait été adaptée sous plusieurs formats aux États-Unis, au Nouveau-Brunswick et en Irlande, aucune adaptation pour adolescents n'a été effectuée au Québec à ce jour. Mon projet de thèse comporte deux études. Pour le premier volet de ma première étude, une modification du format de l'intervention initiale a été apportée et une évaluation de l'exhaustivité et de la pertinence des compétences sélectionnées par des experts sera effectuée. Ce format écourté correspond au modèle d'interventions déjà existantes dans les écoles secondaires du Québec. Pour le deuxième volet de ma première étude, une étude pilote évaluant la faisabilité de l'implantation sera effectuée auprès d'un petit groupe d'adolescents. Ces derniers seront sélectionnés en raison de leurs difficultés perçues à réguler leurs émotions. Un questionnaire de dépistage du risque suicidaire sera utilisé lors de la sélection des participants et les jeunes qui présenteront un risque suicidaire moyen à élevé seront redirigés vers d'autres services. Ainsi, les participants seront sélectionnés dans une optique de prévention des difficultés ultérieures associées aux difficultés de régulation émotionnelle. La deuxième étude concerne l'implantation de l'intervention afin d'évaluer ses effets sur la

régulation émotionnelle, sur l'habileté d'autocontrôle et sur l'utilisation des compétences chez les participants.

À titre d'expert en thérapie comportementale dialectique et en clientèle adolescente présentant des difficultés de régulation émotionnelle, je vous invite à participer à l'évaluation de notre adaptation francophone et écourtée du programme d'intervention de Mazza et collaborateurs (2016). Votre participation consiste à prendre connaissance du plan d'intervention proposé de 10 séances et apporter vos commentaires dans les cases associées. Il vous est demandé d'évaluer le plan de chaque séance afin de rendre compte de la pertinence des compétences et des activités qui ont été retenues du programme *DBT Skills for School* pour cette adaptation. Cela devrait vous prendre environ 30 minutes à compléter. Deux tableaux résumés sont annexés au document et comportent l'ensemble des compétences issues du programme original de Mazza et collaborateurs (2016).

Cette première étape est cruciale afin de valider un modèle d'intervention conforme à la réalité de l'implantation des interventions issues de la thérapie comportementale dialectique au Québec. Vos commentaires nous permettront d'améliorer le format d'intervention et ainsi offrir de nouveaux services adaptés et pertinents aux adolescents du Québec aux pris avec des difficultés de régulation émotionnelle.

Il est demandé de réaliser la tâche dans un délai de trois semaines. Si vous êtes dans l'impossibilité de respecter ce délai, simplement nous aviser pour que nous puissions penser à d'autres personnes.

N'hésitez surtout pas à communiquer avec moi si vous avez des questions

Je vous remercie de m'accorder votre temps si généreusement,

Stéphanie Gauthier, B.Sc.

Candidate au doctorat en psychologie, Psy.D/Ph.D Université du Québec à Montréal (UQAM)
gauthier.stephanie.19@courrier.uqam.ca;

Sous la direction de **Jacques Forget, D.Ps** *Professeur titulaire au département de psychologie Université du Québec à Montréal (UQAM)*

ANNEXE H

FORMULAIRE ÉVALUATION DU CONTENU DE *SURFER LES ÉMOTIONS*

Séance 1 (75 minutes) : Introduction et module de la pleine conscience

Introduction à l'intervention

Feuille de travail 1.1 Directives générales
Feuille de travail 1.2 Objectifs de *Surfer les émotions*
Définir la dialectique
Présentation des quatre modules de compétence
Identification des comportements cibles
Feuille de travail 1.3 Solutions pour résoudre tout problème
Feuille de travail 1.4 Horaire des séances

Pleine conscience : Compétence de l'esprit éclairé

Introduction de l'idée générale : qu'est-ce que la pleine conscience et pourquoi s'en soucier ?
Feuille de travail 1.5 Pleine conscience: prend ton esprit en charge
Inattention
La pleine conscience demande de la pratique
La pleine conscience permet l'accès à un esprit éclairé
Feuille de travail 1.6 Pleine conscience: pourquoi s'en soucier ?
Les bénéfices de la pleine conscience
Feuille de travail 1.7 Pleine conscience: les trois états d'esprit

Exercice brise-glace: mots cachés
Remise des exercices pour la semaine

Les compétences abordées dans cette séance sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Les activités pratiquées sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Séance 2 (75 minutes): Module de la pleine conscience

Exercice de pleine conscience : observation de la respiration
Retour sur les exercices à la maison

Pleine conscience : Compétences du « quoi »

La conscience du moment présent sans jugement
L'utilisation de la compétence du « quoi » dans l'esprit éclairé
Feuille de travail 2.1 Pleine conscience : compétence du quoi
Observer, décrire, participer (Exercice de participation)

Pleine conscience : Compétences du « comment »

Feuille de travail 2.2 Pleine conscience : compétences du « comment »
Sans jugement
Deux types de jugement
Problème de l'évaluation
Exercice : discrimination (et description) vs évaluation
Étapes vers le non-jugement
Une chose à la fois
Les conséquences nuisibles de ne pas faire une chose à la fois
Ensemble de comportements
Multitâches
Efficacement
Connaître nos objectifs à long terme
Exercice : objectifs à long terme et respecter les règles du jeu
Obstacles à l'efficacité
Participer efficacement

Retour sur la séance
Remise des exercices pour la semaine

Les compétences abordées dans cette séance sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Les activités pratiquées sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Séance 3 (75 minutes) : Module de la tolérance face aux difficultés

Retour sur les exercices à la maison

Compétence de survie en situation de crise et ACCEPTS

Feuille de travail 3.1 Tolérance aux difficultés : pourquoi apprendre à gérer les émotions douloureuses et les impulsions?

Feuille de travail 3.2 Tolérance aux difficultés : quand utiliser les compétences de survie en situation de crise ?

Qu'est-ce qu'une situation de crise ?

Compétences en situation de crise

Le thermomètre émotionnel

Feuille de travail 3.3 Cinq compétences de survie en situation de crise

Feuille de travail 3.4 Se distraire avec l'esprit éclairé et ACCEPTS

Qu'est-ce que se distraire signifie ?

Quand se distraire

Exercice de groupe. Exemples générés sur un tableau

Compétence de Pour et contre

Les avantages et désavantages des comportements

Feuille de travail 3.5 Pour et contre

Les quatre sections des pour et contre

Utiliser l'esprit éclairé pour faire une décision réfléchie

Exercice en groupe : compléter une liste de pour et contre

Retour sur la séance

Remise des exercices pour la semaine

Les compétences abordées dans cette séance sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Les activités pratiquées sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Séance 4 (75 minutes) : Module de la tolérance face aux difficultés

Exercice de pleine conscience : se tenir sur un pied
Retour sur les exercices à la maison

Compétences de l'acceptation de la réalité et de l'acceptation radicale

Feuille de travail 4.1 Compétences d'acceptation de la réalité
Différence entre les compétences de survie en situation de crise et d'acceptation
Feuille de travail 4.2 Accepter la réalité
Les quatre solutions à un problème
Souffrance = douleur + non-acceptation
Accepter les faits du passé et du présent
Conscience, acceptation, action
Exercice de groupe: pratiquer l'acceptation radicale

Compétence de réorienter son esprit

Feuille de travail 4.3 Réorienter son esprit
Les trois étapes pour réorienter son esprit
Discussion en sous-groupes
Discussion en groupe

Retour sur la séance
Remise des exercices pour la semaine

Les compétences abordées dans cette séance sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Les activités pratiquées sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Séance 5 (75 minutes) : Module de la régulation des émotions

Exercice de pleine conscience : Cric Crac Croc

Retour sur les exercices à la maison

Compétence de la régulation émotionnelle et de la fonction des émotions

Processus qui influence quelles émotions, comment et quand les avoir

Feuille de travail 5.1: les buts de la régulation émotionnelle

Comprendre les émotions vécues

Réduire la vulnérabilité émotionnelle

Diminuer la fréquence des émotions indésirable et la souffrance émotionnelle

Feuille de travail 5.2 Courte liste des émotions

Feuille de travail 5.3 À quoi servent les émotions ?

Les émotions informent

Les émotions dans la communication

Les émotions comme motivateurs et préparateurs à l'action

Compétence de description des émotions

Les émotions sont des systèmes de réponse complexes

Les émotions durent 60 à 90 secondes

Feuille 5.1 Modèle des émotions

Exercice en classe : marcher à travers le modèle à l'aide d'un exemple

Les facteurs de vulnérabilité

Expériences internes et externes

Le nom des émotions

La conséquence des actions

Feuille de travail 5.2 : les différentes manières de décrire les émotions

Retour sur la séance

Remise des exercices pour la semaine

Les compétences abordées dans cette séance sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Les activités pratiquées sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Séance 6 (75 minutes) : Module de la régulation des émotions

Exercice de pleine conscience : récit

Retour sur les exercices à la maison

Compétence A de L'ABC PLEASE

Qu'est-ce que l'esprit émotionnel?

Diminuer la vulnérabilité à l'esprit émotionnel

Feuille de travail 6.1 Accumuler des expériences positives à court-terme

Activités plaisantes

Pleine conscience des expériences positives

Ne pas faire attention aux inquiétudes

Feuille de travail 6.2 Liste d'activités plaisantes

Exercice de groupe

Feuille de travail 6.3 Accumuler des expériences positives à long-terme

Feuille de travail 6.4 Les valeurs de l'esprit éclairé et la liste des priorités

BC PLEASE

B-Bâti ton expertise

C- Sois capable d'anticiper pour faire face aux situations difficiles

Prend soin de ton esprit en prenant soin de ton corps

Feuille de travail 6.5 Bâti ton expertise et sois capable d'anticiper

Exercice de groupe

Feuille de travail 6.6 Les compétences du PLEASE

Feuille de travail 6.7 Nourriture et humeur

Retour sur la séance

Remise des exercices pour la semaine

Les compétences abordées dans cette séance sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Les activités pratiquées sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Séance 7 (75 minutes) : Module de la régulation des émotions

Exercice de pleine conscience : décompse zen

Retour sur les exercices à la maison

Compétence de vérifier les faits et agir à l'opposé

Feuille de travail 7.1 Aperçu des compétences utilisées pour changer les réponses émotionnelles

Résolution de problèmes

Feuille de travail 7.2 Vérifier les faits

Les pensées peuvent altérer les émotions

Les émotions peuvent influencer les pensées

Trois étapes pour vérifier les faits

Feuille de travail 7.3 Exemples d'émotions qui correspondent aux faits

Exercice de groupe

Feuille de travail 7.4 Agir à l'opposé pour changer les émotions

Les émotions influencent les comportements et vis-versa

Quand agir à l'opposé

Il faut agir complètement à l'opposé

Les sept étapes pour agir à l'opposé

Compétence de la vague et de la pleine conscience des émotions

Vivre l'émotion sans se distraire

Utiliser les compétences de ACCEPTS

Feuille de travail 7.5 La compétence de la vague et la pleine conscience des émotions

Vivre ses émotions

La pleine conscience des sensations physiques

Rappel : tu n'es pas tes émotions

Les émotions sans jugement

Exercice de groupe : contact visuel avec un camarade

Retour sur la séance

Remise des exercices pour la semaine

Les compétences abordées dans cette séance sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Les activités pratiquées sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Séance 8 (75 minutes) : Module de la pleine conscience

Exercice de pleine conscience : jongler en groupe
Retour sur les exercices à la maison

Révision de la compétence de l'esprit éclairé

Révision des trois états d'esprit
Exercice de groupe : est-ce l'esprit éclairé?
Exercice de groupe : discussion et présentation en sous-groupes

Révision des compétences du « quoi » et du « comment »

Position de non-jugement
Exercice de groupe : jeux de rôle en dyade
Les objectifs des compétences du « quoi » et du « comment »
Être en mesure d'observer et décrire notre état d'esprit
Augmenter notre habileté de pleine conscience dans le moment présent
Rester engagé activement dans le moment présent
Rester concentré sur les objectifs à long-terme

Retour sur la séance
Remise des exercices pour la semaine

Les compétences abordées dans cette séance sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Les activités pratiquées sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Séance 9 (75 minutes) : Module de l'efficacité interpersonnelle

Retour sur les exercices à la maison

L'efficacité interpersonnelle

Feuille de travail 9.1 (Comment construire son efficacité interpersonnelle : un aperçu)

Faire valoir nos droits : DEAR MAN

Construire et entretenir ses relations : GIVE

Construire et maintenir le respect de soi : FAST

Clarifier les priorités

Feuille de travail 9.2 Quel est ton objectif ?

Efficacité relationnelle

Efficacité des objectifs

Efficacité du respect de soi

Exercice de groupe

Feuille de travail 9.3 Qu'est-ce qui t'empêche d'atteindre tes buts interpersonnels?

Manque de compétences

Inquiétudes

Émotions

Difficultés décisionnelles

Environnement

Compétence du DEAR MAN

Faire en sorte qu'une personne fasse ce qu'on lui demande

Refuser des demandes non désirées

Résoudre des conflits interpersonnels

Demander à ce que nos droits soient respectés

Faire en sorte que notre opinion soit prise au sérieux

Feuille de travail 9.4 Faire en sorte qu'une personne fasse ce qu'on lui demande

Exercice de groupe : jeux de rôle en dyade avec présentation

Retour sur la séance

Remise des exercices pour la semaine

Les compétences abordées dans cette séance sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Les activités pratiquées sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Séance 10 (75 minutes) : Module de l'efficacité interpersonnelle

Exercice de pleine conscience : se laisser aller dans les pauses de la respiration
Retour sur les exercices à la maison

Compétence Give

Communiquer nos demandes et besoins afin de construire et maintenir la relation
Comment veux-tu que la personne se sente par rapport à toi après votre interaction?
Feuille de travail 10.1 Construire et maintenir des relations positives
Exercice en groupe : jeux de rôles en dyade

Compétence FAST

Buts et efficacité du respect de soi
Exemple des conséquences du non-respect de sa valeur
Feuille de travail 10.2 Maintenir le respect de soi
Équilibrer la compétence du FAST avec celle du DEAR MAN et du GIVE

Retour sur la séance et entrevue semi-structurée sur l'appréciation du programme

Les compétences abordées dans cette séance sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Les activités pratiquées sont pertinentes pour cette clientèle et pour l'objectif de la recherche.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

Le temps accordé à chaque module est adéquat pour la clientèle ciblée.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord

Commentaires et suggestions :

L'ordre de présentation des modules est adéquat pour la clientèle ciblée.

1 Fortement en désaccord	2 En désaccord	3 Neutre	4 En accord	5 Fortement en accord
-----------------------------	-------------------	-------------	----------------	--------------------------

Commentaires et suggestions :

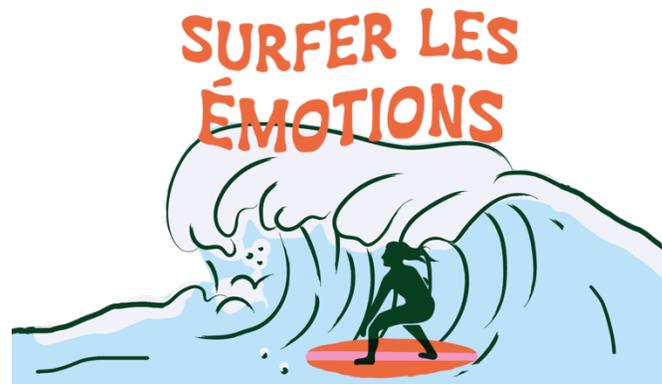
En somme, l'intervention semble pertinente pour atteindre les objectifs de la recherche.

1 Fortement en désaccord	2 En désaccord	3 Neutre	4 En accord	5 Fortement en accord
-----------------------------	-------------------	-------------	----------------	--------------------------

Commentaires et suggestions :

ANNEXE I

LETTRE RÉSUMANT LE PROJET ET SOLLICITANT LA DIRECTION DE L'ÉCOLE – ÉTUDE 1



« EFFET DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'INTERVENTION *SURFER LES ÉMOTIONS* SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE D'ÉLÈVES DU SECONDAIRE »

Madame,

La période d'adolescence est une période marquante du développement, parsemée de beaucoup de défis et d'apprentissages. Spécifiquement, les adolescents doivent apprendre à réguler leurs émotions au travers de situations nouvelles, et ce, à tous les jours. Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, les adolescents ont dû utiliser énormément de ressources personnelles afin de s'adapter aux changements. Toutefois, certains adolescents ont plus de difficulté à réguler leurs émotions, ce qui peut créer une grande détresse chez ces derniers. Plusieurs auteurs ciblent la capacité de régulation émotionnelle à l'adolescence comme étant l'élément fondamental de l'adaptation socio émotionnelle à cette étape du développement. En effet, les meilleures stratégies de régulation émotionnelles ont été reliées à de meilleures compétences sociales, plus de comportements prosociaux, de meilleures réussites scolaires et moins de problèmes de comportement internalisés (p. ex. dépression) et externalisés (p. ex. impulsivité). Toutefois, de moins bonnes stratégies de régulation émotionnelles sont associées à une multitude de troubles en santé mentale subséquents, comme l'anxiété, la dépression, le risque suicidaire, les troubles alimentaires, les troubles de comportements extériorisés et intériorisés. La régulation émotionnelle serait donc perçue comme un élément clé dans le développement optimal du jeune. Malheureusement, plusieurs jeunes se trouvent à développer des difficultés de régulation émotionnelle à l'adolescence, assombrissant leur trajectoire développementale actuelle et future. Aucun programme d'intervention en milieu scolaire de niveau secondaire au Québec ne cible précisément la régulation émotionnelle dans une optique préventive. *Surfer les émotions* est un programme d'intervention préventif, enseignant les stratégies d'entraînement à quatre groupes de compétences issues de la thérapie comportementale dialectique (TCD) aux jeunes étant identifiés en fonction de leur difficulté de régulation émotionnelle. L'enseignement des compétences issues de cette thérapie a montré son effet comme

traitement complet. Bien qu'aux États-Unis, en Irlande et au Nouveau-Brunswick, les implantations dans le milieu scolaire ont commencé il y a de cela cinq ans, aucune implantation et évaluation en milieu scolaire n'a été effectuée au Québec à ce jour. Puisque les résultats actuels sont prometteurs sur plusieurs dimensions, il est nécessaire d'évaluer plus précisément les effets du programme d'intervention sur la régulation émotionnelle. Ainsi, une traduction et une adaptation francophone du programme ont déjà été effectuées par la chercheuse principale. Cette adaptation a également été évaluée par un comité d'experts qui confirme la pertinence du format proposé. Nous sommes présentement à l'étape d'implanter cette première version du programme. Dès lors, nous avons besoin de votre aide afin de permettre le déploiement de cette intervention à votre école, évaluer les effets du programme et recueillir l'appréciation des jeunes qui y auront participé.

Déroulement de l'étude pilote

Pour ce faire, deux assistants, préalablement formés, superviseront les rencontres hebdomadaires de 75 minutes d'un groupe de 5 à 6 étudiants âgés entre 14 et 17 ans sur une période de 10 semaines. Des questionnaires seront remplis par les participants durant l'intervention et une entrevue sera menée à la fin de l'intervention avec les participants afin de recueillir leurs commentaires au sujet de leur appréciation du programme. Puisque le groupe sera constitué d'élèves venant de différentes classes, la meilleure modalité d'implantation sera discutée en collaboration afin de minimiser notre impact sur le fonctionnement usuel de la classe et du curriculum de votre école.

Implication

Votre implication consistera à permettre l'affichage d'annonces informatives dans l'école, ainsi que de distribuer l'information concernant le programme d'intervention par le biais de dépliants dans quelques classes et de courriels. À la suite de son intérêt, le jeune aura une semaine pour ramener le formulaire de consentement afin de participer à l'intervention et aux premières collectes de données. Finalement, vous devrez déterminer d'un moment et d'un local afin de permettre le déroulement de l'intervention.

Gestion du risque suicidaire

Avant le début de la collecte de données, l'intervenant ou le psychologue de votre établissement sera aussi avisé qu'un projet de recherche portant sur la régulation émotionnelle et l'acquisition de compétences enseignées en TCD se déroulera dans votre école. Puisque les difficultés de régulation émotionnelles sont parfois associées à un risque suicidaire chez certains adolescents, en cas de dévoilement de risque suicidaire considéré moyen ou élevé par un jeune, nous nous engageons à suivre le protocole mis en œuvre dans votre école et communiquer avec la personne responsable.

Bénéfices et risques

Afin de favoriser la motivation des jeunes sur une période prolongée, un diner-pizza ainsi qu'une remise de certificat de participation seront octroyés à la fin de la période d'intervention du groupe. Le deuxième bénéfice de la participation à cette étude concerne l'occasion de participer au processus scientifique ainsi qu'à l'avancement des connaissances scientifiques sur le développement des

adolescents. Le dernier bénéfice des participants concerne l'acquisition d'habiletés dans le domaine de la pleine conscience, de la régulation émotionnelle, de la communication interpersonnelle et de la tolérance à la détresse. Finalement, selon les études déjà effectuées dans ce domaine, il est possible d'anticiper des bénéfices pour l'école participante par le biais d'une diminution du taux de ressources utilisées par l'école pour faire face aux troubles de comportement chez les participants, de références faites à la direction et d'actions disciplinaires. Quant aux risques possibles, il n'y en a pour ainsi dire aucun qui soit majeur; mais si le jeune le souhaite, il pourra interrompre sa participation en tout temps et sans préjudice ou obligation de justifier leur décision. Soyez assuré que l'équipe de recherche sera pleinement à l'affût de tout inconfort et de malaise présenté par le jeune.

Confidentialité

Il est entendu que les renseignements recueillis sont confidentiels et que seuls les responsables du projet et les assistants de recherche auront accès aux questionnaires. Dès le début de l'intervention, toutes les identifications personnelles seront remplacées par un code alphanumérique dont la clé de codage n'est accessible que par les responsables de l'étude. Les questionnaires originaux seront conservés dans un classeur barré situé dans les locaux du Laboratoire des sciences appliquées du comportement à l'UQAM. Les bases de données seront protégées par un mot de passe et les copies de sauvegarde seront conservées sous clé. Ni les enseignants, ni la direction de l'école et ni les parents ne peuvent avoir accès aux données recueillies sur les participants. Les résultats de l'étude pourront être publiés dans des revues spécialisées ou pourront être l'objet de discussions scientifiques, mais aucune information qui pourrait identifier l'enfant et l'école ne sera disponible.

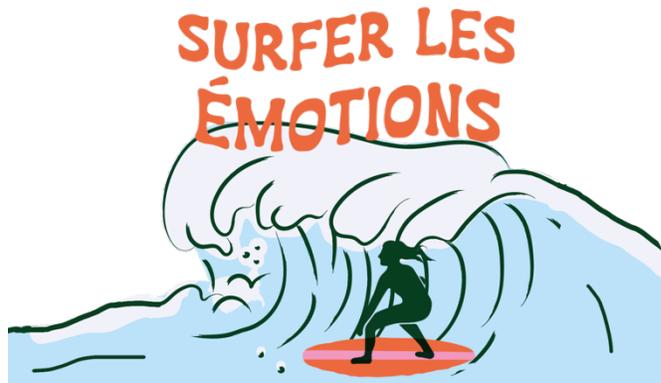
Vous pouvez contacter la candidate au doctorat Stéphanie R. Gauthier pour des questions additionnelles sur le déroulement du projet. Vous devez la contacter au (caviardé) ou à l'adresse courriel gauthier.stephanie.19@courrier.uqam.ca. Vous pouvez également discuter avec le directeur de recherche, Jacques Forget, des conditions dans lesquelles se dérouleront votre participation et celle de vos élèves et de vos droits en tant que participant de recherche. Vous pouvez le rejoindre au numéro (514) 987-3000 poste 7776 ou à l'adresse courriel forget.jacques@uqam.ca.

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains, ou pour toute question ne pouvant être adressée au directeur de recherche ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE : cerpe.fsh@uqam.ca ou 514-987-3000, poste 3642.

En tant que responsable de la recherche, je m'engage à respecter l'intégrité physique, psychologique et sociale des participants de cette recherche tout en assurant la confidentialité des informations recueillies. Toutefois, étant donné que nous utilisons un outil de dépistage du risque suicidaire, en cas de risque suicidaire, le protocole de gestion du risque suicidaire de votre école sera suivi.

Je vous remercie à l'avance de votre soutien, votre appui et votre intérêt dans le domaine de la santé mentale.

ANNEXE J
FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT
POUR L'ADOLESCENT– ÉTUDE 1



« EFFET DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'INTERVENTION *SURFER LES ÉMOTIONS* SUR LA
RÉGULATION ÉMOTIONNELLE D'ÉLÈVES DU SECONDAIRE »

Bonjour,

Je m'appelle Stéphanie et j'aimerais t'expliquer mon projet de recherche et vérifier si tu es intéressé à y participer. Je cherche des adolescents qui ont de la difficulté à identifier et moduler leurs émotions. Si tu as de la difficulté à contrôler tes comportements impulsifs, de la difficulté à agir comme tu aimerais lorsque tu vis des émotions difficiles ou si tu as de la difficulté à utiliser des techniques afin d'améliorer les situations émotionnelles difficiles que tu vis, peut-être que tu trouvera intérêt à participer à ce programme. Afin de participer, tu dois être à l'aise avec le français écrit et parlé. Également, si tu as reçu un diagnostic psychologique ou de santé mentale, celui-ci doit avoir été émis il y a au moins six mois et ton état doit être jugé stable depuis les trois derniers mois.

Les services d'intervention en prévention pour les adolescents au Québec sont rares et les programmes pour adolescents qui ciblent spécifiquement les difficultés de régulation des émotions en milieu scolaire sont inexistantes. Le programme *Surfer les émotions* est une adaptation scolaire d'un des modules de la thérapie comportementale dialectique qui a fait ses preuves avec une multitude de clientèles ayant des difficultés en santé mentale. Ce module inclut la pratique de la pleine conscience, de l'acceptation, de l'analyse du contexte ainsi que les différentes interprétations d'un événement par l'acceptation ou le changement afin de faire face à une situation difficile.

L'objectif de cette présente étude est de cibler les jeunes qui présentent des difficultés de régulation émotionnelle avant le développement possible de trouble de santé mentale et évaluer les effets de l'entraînement aux habiletés sur leur capacité de régulation émotionnelle.

PROCÉDURE

Si ce projet t'intéresse, je t'invite à prendre part au programme de prévention des difficultés en santé mentale pour adolescents qui se nomme *Surfer les émotions*. L'objectif de ce programme est de t'enseigner, en petit groupe, des compétences afin de mieux gérer tes émotions et te permettre de t'entraîner afin de les utiliser de manière autonome par la suite. Pour ce faire, tu participeras, en groupe, à une rencontre par semaine de 75 minutes chacune durant 10 semaines. Les rencontres seront séparées en 4 modules qui enseigneront chacun des compétences associées : la régulation émotionnelle, la communication, la pleine conscience et la tolérance à la détresse. À trois reprises durant les rencontres ainsi qu'une semaine avant le début des rencontres et une semaine après la fin des rencontres, je te demanderai de remplir trois questionnaires en ligne afin de suivre ta trajectoire d'utilisation des compétences et de régulation des émotions. Cela devrait te prendre environ 10 minutes à chaque fois, pour un total de 50 minutes. À la fin des rencontres, je demanderai à tous les participants leur impression sur la qualité de l'intervention. Cette rencontre de groupe sera enregistrée sous format audio et retranscrite aux fins de l'étude.

Ce programme est désigné afin d'accompagner les adolescents, mais n'est en aucun cas un test scolaire comportant des possibilités d'échec. Ta participation la plus honnête et authentique possible est demandée.

AVANTAGES ET RISQUES

Tu bénéficieras avant tout de nouvelles habiletés personnelles, de communication et de pleine conscience qui pourraient avoir un effet positif sur ta compréhension et ton contrôle émotionnel. Ta motivation à participer est primordiale et donc si le programme d'intervention et les ateliers ou encore les questionnaires te mettent mal à l'aise ou ne te font sentir pas bien, tu pourras arrêter à n'importe quel moment. Tu peux changer d'idée n'importe quand et ne plus participer. Toutefois, l'accord de ton parent est nécessaire à ta participation à cette étude.

CONFIDENTIALITÉ

Toutes tes réponses et tout ce qui sera dit durant les ateliers seront de nature confidentielle. Ce qui signifie que ni le personnel de l'école ni tes parents ne peuvent avoir accès à tes réponses aux questionnaires et aux échanges qui se sont faits durant les rencontres. Toutefois, les questions qui te seront posées vont parfois s'intéresser suicide. Seulement si un risque de suicide considéré moyen ou élevé est décelé, nous devons aviser le personnel de l'école responsable du protocole de gestion du risque suicidaire. Finalement, nous demandons à tous les participants de respecter la vie privée des autres participants et permettre l'établissement d'un lieu d'échange et de discussion fermé durant l'intervention fonctionnant selon le principe « tout ce qui se dit durant l'intervention reste dans l'intervention ».

Ton accord à participer implique également que tu acceptes que les responsables du projet puissent utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences, communications scientifiques, publication sur *Archipel*) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de t'identifier ou d'identifier l'école ne soit divulguée publiquement. Lorsque l'étude sera publiée, tu pourras contacter la chercheuse principale si tu désires connaître les résultats généraux de l'étude.

COMPENSATION FINANCIÈRE

En plus ta contribution aux connaissances en psychologie, tu bénéficieras d'une remise de certificat de participation ainsi que d'un diner-pizza en groupe à la suite de l'intervention.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR TES DROITS?

Tu peux contacter la candidate au doctorat Stéphanie R. Gauthier B.Sc. doctorante (Psy.D/Ph.D), pour des questions additionnelles sur le déroulement du projet au (caviardé) ou à l'adresse courriel gauthier.stephanie.19@courrier.uqam.ca. Tu peux également discuter avec le directeur de recherche, Jacques Forget, D.Ps., au (514) 987-3000-7776 des conditions dans lesquelles se dérouleront la participation et de tes droits en tant que participant de recherche.

Le projet auquel tu es invité à participer a été approuvé sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPÉ) de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Pour toute question ne pouvant être adressée à la direction de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, tu peux contacter la présidente du comité par l'intermédiaire de la coordonnatrice du CERPÉ, au 514 987-3000, poste 3642, ou par courriel à l'adresse suivante : cerpe.fsh@uqam.ca .

Je, _____

reconnais avoir lu le présent formulaire et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais également répondre aux critères de participation de cette étude.

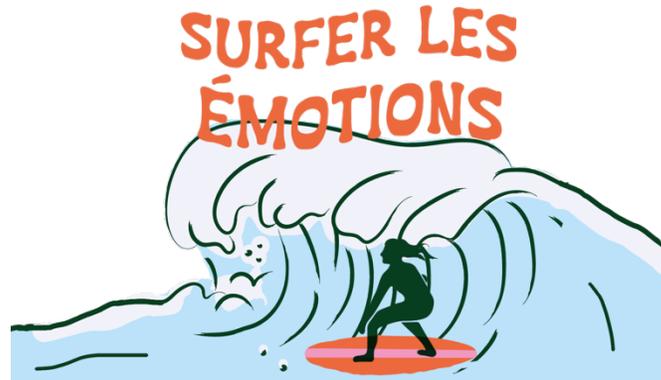
Je reconnais aussi que la responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet. Je peux également décider, pour des motifs que je n'ai pas à justifier, de me retirer en tout temps du projet.

Signature: _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) : _____

Je te remercie pour ton intérêt vis-à-vis de ce projet de recherche

ANNEXE K
FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT
POUR LES PARENTS DE L'ADOLESCENT– ÉTUDE 1



« EFFET DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'INTERVENTION *SURFER LES ÉMOTIONS* SUR LA
RÉGULATION ÉMOTIONNELLE D'ÉLÈVES DU SECONDAIRE »

IDENTIFICATION

Responsables du projet : Stéphanie R. Gauthier, B.Sc.
Doctorante en psychologie (Psy.D./Ph.D.)
Adresse courriel : gauthier.stephanie.19@courrier.uqam.ca
Numéro de téléphone : (caviardé)

Superviseur du projet : Jacques Forget, D.Ps
Adresse courriel : forget.jacques@uqam.ca
Numéro de téléphone : (514) 987-3000 poste 7776

BUT GÉNÉRAL DU PROJET ET DIRECTION

Les services d'intervention en prévention pour les adolescents au Québec sont rares et les programmes pour adolescents ciblant spécifiquement les difficultés de régulation des émotions en milieu scolaire sont inexistantes. Le programme *Surfer les émotions* est une adaptation d'un module de la thérapie comportementale dialectique qui a fait ses preuves comme traitement indépendant sur une multitude de clientèles ayant des difficultés en santé mentale. Ce module inclut la pratique de la pleine conscience, de l'acceptation, de l'analyse du contexte ainsi que les différentes interprétations d'un événement par l'acceptation ou le changement afin de faire face à une situation difficile.

L'objectif de cette étude est de cibler les jeunes qui présentent des difficultés de régulation émotionnelle avant le développement possible de trouble de santé mentale et évaluer les effets de l'entraînement aux habiletés sur leur capacité de régulation émotionnelle. Si votre enfant présente un diagnostic en santé mentale, celui-ci doit avoir été émis il y a au moins six mois et l'état de votre enfant doit être stable depuis au moins trois mois.

PROCÉDURE

Avec votre permission et l'accord de votre enfant, ce dernier sera invité à prendre part à une séance de groupe hebdomadaire d'intervention d'une durée de 75 minutes durant 10 semaines. Les rencontres seront séparées en 4 modules qui enseigneront chacun des compétences associées : la régulation émotionnelle, la communication, la pleine conscience et la tolérance à la détresse. Ces séances auront lieu à l'école selon la modalité établie avec le personnel de l'école. À la fin des 10 semaines, votre enfant sera invité à participer à une entrevue de groupe afin d'évaluer son appréciation du programme. Cette entrevue sera enregistrée sous format audio et sera retranscrite. La transcription informatique qui en suivra ne permettra pas d'identifier votre enfant et les données seront gardées à clé au Laboratoire des sciences appliquées du comportement à l'Université du Québec à Montréal.

Pour atteindre notre objectif, nous aurons recours à l'administration de cinq questionnaires, un questionnaire socio démographique, un questionnaire ciblant les difficultés de régulation émotionnelle (EDRE) un questionnaire évaluant l'utilisation de compétences apprises durant l'intervention (DBT-WCCL), un questionnaire évaluant la capacité d'autocontrôle (*Indice d'autocontrôle abrégé*) et un questionnaire sur le risque de suicide (*MINI International Neuropsychiatric Interview*).

À l'aide de différents questionnaires, nous pourrions mieux saisir l'utilisation de stratégies de régulation émotionnelle des adolescents et leur capacité de régulation émotionnelle. La pertinence de cette recherche est de mise puisqu'elle nous aidera à mieux comprendre les liens entre l'utilisation des compétences apprises en intervention et la capacité de régulation émotionnelle subséquente. En outre, tout projet qui vise à élargir et améliorer les services disponibles en santé mentale à la disposition des intervenants, des cliniciens et chercheurs afin de mieux comprendre la vie affective d'adolescents est précieux. Votre contribution favorisera l'avancement des connaissances dans le domaine de la psychologie développementale et clinique chez les adolescents.

L'Université du Québec à Montréal ainsi que la direction de l'école de votre enfant ont donné leur accord à ce projet.

Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre du projet de recherche doctorale de Stéphanie R. Gauthier B.Sc. doctorante (Psy.D/Ph.D). Ce projet est supervisé par Jacques Forget, D.Ps., professeur du département de psychologie, de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM.

AVANTAGES et RISQUES

En plus de sa contribution aux connaissances en psychologie, votre enfant bénéficiera de nouvelles habiletés personnelles et interpersonnelles qu'il aura acquises lors de l'intervention. Quant aux risques possibles, advenant qu'un inconfort soit rapporté par votre enfant, ou s'il le souhaite, tout adolescent peut interrompre sa participation, et ce, à tout moment. Toutefois, par la nature des apprentissages et séances, il est peu probable que votre enfant soit exposé à des situations qui le mettront en situation de risque plus élevé que la moyenne retrouvée dans son quotidien.

Advenant que votre enfant obtienne un score significatif à l'échelle d'évaluation du risque suicidaire, la procédure de gestion du risque suicidaire de l'école sera mise en place et un suivi par notre équipe de recherche sera effectué. Si aucun risque n'est décelé et puisque votre enfant est en âge légal d'assurer sa confidentialité selon le code de déontologie, aucune information ne vous sera communiquée sur les résultats aux questionnaires et sur le déroulement de l'intervention afin de respecter le droit à la confidentialité.

CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les renseignements recueillis sont confidentiels et que seuls les responsables du projet auront accès aux questionnaires. Dès le début de la complétion des questionnaires, toutes les identifications personnelles de votre enfant sont remplacées par un code alphanumérique dont la clé de codage n'est accessible que par les responsables de l'étude. Les bases de données sont protégées par un mot de passe et les copies de sauvegarde sont conservées sous clé. Les formulaires de consentement sont conservés dans un classeur barré situé dans les locaux du Laboratoire des sciences appliquées du comportement à l'UQAM. Ni l'enseignant.e, ni la direction de l'école ne peuvent avoir accès aux données recueillies sur votre enfant.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

La participation de votre enfant à ce projet est volontaire. Cela signifie que, même si vous consentez aujourd'hui que votre enfant participe à cette recherche, il demeure entièrement libre de ne pas participer ou de mettre fin à sa participation en tout temps sans justification ni pénalité. Vous pouvez également vous retirer du projet en tout temps, ce qui entraînera le retrait de votre enfant de l'étude.

Votre accord à participer implique également que vous acceptiez que les responsables du projet puissent utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences, communications scientifiques, publication de thèse sur *Archipel*) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier, d'identifier l'école ou d'identifier votre enfant ne soit divulguée publiquement. Lorsque l'étude sera publiée, les résultats généraux de l'étude pourront vous être communiqués à votre demande en contactant la chercheuse principale.

COMPENSATION FINANCIÈRE

Aucune compensation financière ne sera offerte. Une activité de diner-pizza à la fin de l'intervention, ainsi qu'un certificat de participation sera remis à tous les participants.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter la candidate au doctorat Stéphanie R. Gauthier B.Sc. doctorante (Psy.D/Ph.D), pour des questions additionnelles sur le déroulement du projet. Vous devez la contacter au (caviardé) ou à l'adresse courriel gauthier.stephanie.19@courrier.uqam.ca. Vous pouvez également discuter avec le directeur de recherche, Jacques Forget, D.Ps., au (514) 987-3000 # 7776 des conditions dans lesquelles se dérouleront votre participation et celle de vos élèves et de vos droits en tant que parent d'un participant de la recherche.

Le projet auquel votre enfant est invité à participer a été approuvé sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPÉ) de la

Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Pour toute question ne pouvant être adressée à la direction de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter la présidente du comité par l'intermédiaire de la coordonnatrice du CERPE, au 514 987-3000, poste 3642, ou par courriel à l'adresse suivante : cerpe.fsh@uqam.ca.

Je, _____
reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement que mon enfant
_____ participe à ce projet de recherche.

Je reconnais aussi que la responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme ni justification à donner. Il me suffit d'en informer la responsable du projet. Je peux également décider, pour des motifs que je n'ai pas à justifier, de retirer mon enfant en tout temps du projet.

Signature du parent : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) : _____

Numéro de téléphone : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) : _____

Numéro de téléphone : _____

Je vous remercie pour votre intérêt vis-à-vis de ce projet de recherche

Signature du responsable du projet : _____ Date : _____

Stéphanie R. Gauthier B.Sc. doctorante (Psy.D/Ph.D)

ANNEXE L

ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE

Accueil des participants.

Explications de leur rôle. Leur spécifier l'importance de leur avis sur le programme.

Donner les consignes de respect de la discussion: écouter lorsque quelqu'un parle, lever la main avant de parler et attendre que je lui cède la parole, ne pas juger les commentaires des autres, respecter les idées de chacun, ne pas accuser quelqu'un d'un problème etc.

Rappeler que la discussion est enregistrée et de la confidentialité associée.

Questions :

- Essaie d'identifier des forces et des faiblesses selon chaque point
 - Comment as-tu trouvé ta motivation tout au long de l'intervention ? Qu'est-ce qui l'explique selon toi.
 - Comment as-tu trouvé le climat de groupe ?
 - Comment as-tu trouvé le choix du nombre de participants?
 - Comment as-tu trouvé le choix de la période de l'année?
 - Comment as-tu trouvé le choix de la période de la journée?
- As-tu trouvé difficile de rester présent à toutes les séances ? Pour quelles raisons ?
- Comment as-tu trouvé les activités abordées dans (nommer tous les modules)
- Quelles sont les forces et les faiblesses au niveau du matériel?
- Comment as-tu trouvé l'adaptation du contenu selon ton âge ?
- Des points à rajouter?

Remerciement, distribution des diplômes et du diner-pizza

ANNEXE M
QUESTIONNAIRE SOCIO DÉMOGRAPHIQUE

Ton nom est seulement utilisé afin de le relier à ton formulaire de consentement. Il sera par la suite remplacé par un code et tes réponses aux questionnaires seront conservées de manière privée

Nom :

Âge :

Genre :

- Femme
 Homme
 Autre (précisez) : _____

Lieu de naissance :

- Province de Québec
 Autre région du Canada
 Autre pays (précisez) _____

Type de famille :

- Famille intacte (mes parents sont ensemble depuis ma naissance)
 Famille séparée (mes parents sont séparés et je suis en contact avec chacun)
 Famille monoparentale (je vis avec un seul parent de manière stable)
 Famille reconstituée (un ou mes deux parents a un conjoint qui n'est pas mon parent biologique ou de naissance)
 Famille adoptive (je vis avec des parents non-biologiques)
 Autre famille (préciser) _____

Niveau de scolarité actuel :

- Secondaire 1
 Secondaire 2
 Secondaire 3
 Secondaire 4
 Secondaire 5

Type de classe : Typique Spécialisée (spécifier) : _____

Présence de diagnostic de santé mentale : Non Oui (spécifier) : _____

Si tu as répondu oui à la dernière question, est-ce que cette condition est suivie et stable depuis au moins 3 mois ? : Non Oui

Si tu as répondu oui à la dernière question, est-ce que cette condition est suivie et stable depuis au moins 3 mois ? : Non Oui

ANNEXE N

EDRE : ÉCHELLE DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

Le EDRE est une échelle permettant d'évaluer à quel point vous êtes attentifs à vos émotions dans la vie de tous les jours, à quel point vous utilisez les informations que vos émotions vous donnent et comment vous réagissez de manière générale.

Répondez à toutes les questions en cochant à chaque fois une seule case par énoncé selon si celui-ci vous correspond:

		Presque jamais	Quelques fois	La moitié du temps	La plupart du temps	Presque toujours
		1	2	3	4	5
1	Je comprends bien mes sentiments					
2	Je fais attention à ce que je ressens					
3	Les expériences émotionnelles me submergent et sont incontrôlables					
4	Je n'ai aucune idée concernant comment je me sens					
5	J'ai des difficultés à donner un sens à mes sentiments					
6	Je fais attention à mes sentiments					
7	Je sais exactement comment je me sens					
8	Je prends garde à ce que je ressens					
9	Je suis déconcerté(e) par ce que je ressens					

Quand je suis contrarié (e) ... (Être contrarié est normalement une manière abrégée de dire que nous vivons une émotion négative, comme la peur, la tristesse, l'inquiétude ou la frustration)						
10	... je prends en compte cette émotion					
11	... le fait de ressentir une telle émotion me met en colère contre moi-même					
Quand je suis contrarié (e) ...						
12	... je suis embarrassé(e) de ressentir une telle émotion					
13	... j'ai de la difficulté à terminer un travail					
14	... je deviens incontrôlable					
15	... je crois que je vais rester comme ça très longtemps					
16	... je crois que je vais bientôt me sentir très déprimé(e)					
17	... je crois que mes sentiments sont valables et importants					
18	... j'ai des difficultés à me concentrer sur d'autres choses					
19	... je me sens incontrôlable					
20	... je peux continuer à faire des choses					
21	... j'ai honte de ressentir une telle émotion					
22	... je sais que je peux trouver un moyen pour enfin aller mieux					
23	... je me sens désarmé(e)					
24	... je sens que je peux garder le contrôle de mes comportements					
25	... je me sens coupable de ressentir une telle émotion					

26	... j'ai des difficultés à me concentrer					
27	... j'ai des difficultés à contrôler mon comportement					
28	... je crois qu'il n'y a rien que je puisse faire pour me sentir mieux					
29	... je m'en veux de ressentir une telle émotion					
30	... je me sens vraiment mal					
31	... je pense que me complaire dans ces contrariétés est la seule chose à faire					
32	... je perds le contrôle de mes comportements					
33	... j'ai des difficultés à penser à autre chose					
24	... je prends le temps de découvrir ce que je ressens vraiment					
35	... cela prend du temps avant que je ne me sente mieux					
36	... mes émotions prennent le dessus					

Version française validée : Dan-Glauser et Scherer (2013)

ANNEXE O

DBT-WCCL

Les phrases ci-dessous représentent des façons que tu as pu utiliser pour surmonter des événements stressants de ta vie. Nous désirons savoir à quel degré tu as eu recours aux pensées ou aux comportements suivants pour résoudre les problèmes et surmonter le stress.

Repense à ta vie au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES. Ensuite, encercle le chiffre qui indique si cette pensée ou ce comportement est : (0) jamais utilisé(e), (1) rarement utilisé(e), (2) parfois utilisé(e) ou (3) régulièrement utilisé(e) (c'est-à-dire au moins quatre ou cinq fois par semaine). Ne réponds pas à ces énoncés en évaluant si cette méthode semble fonctionner pour réduire le stress ou résoudre les problèmes - indique seulement si tu utilises ou non cette stratégie d'adaptation. Utilise les choix de réponse suivants. Essaie d'évaluer chaque énoncé séparément des autres.

Donne des réponses qui sont le plus vrai possible POUR TOI.

	0	1	2	3
	Jamais utilisé(e)	Rarement utilisé(e)	Parfois utilisé(e)	Régulièrement utilisé(e)
1. J' ai négocié ou fait un compromis afin de tirer quelque chose de positif d'une situation.	0	1	2	3
2. Je me suis souvenu(e) de ce qui me rend heureux (se) dans ma vie.	0	1	2	3
3. Je me suis blâmé(e).	0	1	2	3
4. Je me suis concentré(e) sur quelque chose de bon qui pourrait ressortir de la situation.	0	1	2	3
5. J' ai gardé mes sentiments pour moi.	0	1	2	3
6. Je me suis assuré(e) de répondre de façon à ne pas repousser les autres .	0	1	2	3
7. J' ai trouvé qui blâmer.	0	1	2	3
8. J' ai espéré qu'un miracle survienne.	0	1	2	3
9. J' ai essayé de me centrer avant d'agir.	0	1	2	3
10. J' ai parlé à quelqu'un de la manière dont je me sentais.	0	1	2	3
11. Je suis resté(e) sur mes positions et j' ai tout fait pour avoir ce que je voulais.	0	1	2	3
12. J' ai refusé de croire ce qui s'était passé.	0	1	2	3
13. Je me suis gâté(e) avec quelque chose de vraiment savoureux.	0	1	2	3
14. Je me suis critiqué(e) ou réprimandé(e).	0	1	2	3
15. Je me suis défoulé(e) sur les autres.	0	1	2	3
16. J' ai trouvé différentes solutions à mon problème.	0	1	2	3
17. J' ai souhaité être une personne plus forte - plus optimiste et énergique.	0	1	2	3
18. J' ai accepté mes sentiments intenses, mais sans les laisser trop interférer avec les autres choses.	0	1	2	3

19.	Je me suis concentré(e) sur les bons aspects de ma vie.	0	1	2	3
20.	J' ai souhaité pouvoir changer comment je me sentais.	0	1	2	3
21.	J'ai trouvé quelque chose de beau à regarder afin de me sentir mieux.	0	1	2	3
22.	J'ai changé quelque chose en moi afin que je puisse mieux m' ajuster à la situation.	0	1	2	3
23.	Je me suis concentré(e) sur les points positifs de ma vie et j'ai donné moins d'attention à mes pensées ou sentiments négatifs.	0	1	2	3
24.	Je me suis fâché(e) contre les gens ou les situations qui ont causé le problème.	0	1	2	3
25.	Je me suis senti(e) mal de ne pas pouvoir éviter le problème.	0	1	2	3
26.	J'ai essayé de me distraire en étant actif(ve).	0	1	2	3
27.	J'ai pris conscience de ce qui devait être fait, alors j'ai redoublé d'efforts afin que les choses fonctionnent.	0	1	2	3
28.	J' ai pensé que les autres étaient injustes envers moi.	0	1	2	3
29.	J' ai pris soin de moi en m'entourant d'une bonne odeur.	0	1	2	3
30.	J'ai blâmé les autres.	0	1	2	3
31.	J' ai écouté ou joué de la musique que je trouvais relaxante.	0	1	2	3
32.	J'ai continué comme si rien ne s'était passé.	0	1	2	3
33.	J'ai accepté la meilleure solution de rechange à ce que je voulais.	0	1	2	3
34.	Je me suis dit que les choses pourraient être pires.	0	1	2	3
35.	Je me suis occupé(e) l'esprit avec autre chose.	0	1	2	3
36.	J'ai parlé à une personne qui pouvait apporter une solution concrète pour régler le problème.	0	1	2	3
37.	J'ai tenté de me sentir mieux en mangeant, en buvant, en fumant, en prenant des médicaments, etc.	0	1	2	3
38.	J'ai tenté de ne pas agir trop vite ni de suivre mes pressentiments.	0	1	2	3
39.	J'ai changé quelque chose afin que les choses se passent bien.	0	1	2	3
40.	Je me suis fait plaisir avec quelque chose de doux au toucher (par ex . : un bain moussant ou un câlin).	0	1	2	3
41.	J'ai évité les gens.	0	1	2	3
42.	J' ai pensé que j'étais meilleur(e) que les autres.	0	1	2	3
43.	J' ai pris les choses une à la fois.	0	1	2	3
44.	J'ai fait quelque chose afin de ressentir une émotion complètement différente (comme aller voir une comédie).	0	1	2	3
45.	J'ai souhaité que la situation disparaisse ou qu'elle cesse, d' une manière ou d 'une autre.	0	1	2	3
46.	J'ai empêché les autres de savoir à quel point les choses allaient mal.	0	1	2	3
47.	J'ai concentré mon énergie à aider les autres .	0	1	2	3
48.	J' ai trouvé quelle autre personne était responsable.	0	1	2	3
49.	Je me suis assuré(e) de prendre soin de mon corps et de rester en santé afin de me sentir moins émotif(ve).	0	1	2	3
50.	Je me suis rappelé(e) tout ce que j'avais déjà accompli.	0	1	2	3
51.	Je me suis assuré(e) de répondre aux demandes des autres de façon à continuer à me respecter par la suite.	0	1	2	3
52.	J'ai souhaité pouvoir changer ce qui était arrivé.	0	1	2	3
53.	J' ai fait un plan d'action et l'ai suivi.	0	1	2	3

54.	J'ai parlé à quelqu'un afin de m'informer de la situation.	0	1	2	3
55.	J'ai évité mon problème.	0	1	2	3
56.	J'ai pris du recul et essayé de voir les choses comme elles sont réellement.	0	1	2	3
57.	Je me suis comparé(e) à des gens moins chanceux que moi.	0	1	2	3
58.	J'ai augmenté le nombre de choses plaisantes dans ma vie afin d'en avoir une vision plus positive.	0	1	2	3
59.	J'ai essayé me de laisser des portes ouvertes dans mes relations plutôt que de couper les ponts pour de bon.	0	1	2	3

Traduit et validé par Janelle et al. (2011) de Neacsiu, Rizvi, Vitaliano et al. (2010).

ANNEXE P
INDICE D'AUTOCONTRÔLE ABRÉGÉ (SCS)

En utilisant l'échelle ci-dessous, veuillez indiquer à quel point chaque énoncé reflète comment vous êtes généralement

		Pas du tout vrai	Un peu vrai	Assez vrai	Tout à fait vrai
1	Je dis des choses déplacées.	1	2	3	4
2	Si une chose est amusante, je la fais même si je sais qu'elle est mauvaise pour moi.	1	2	3	4
3	Parfois, je ne peux m'empêcher de faire une chose, même si je sais que ce n'est pas correct.	1	2	3	4
4	J'agis souvent sans penser à toutes les options possibles.	1	2	3	4

ANNEXE Q

M.I.N.I

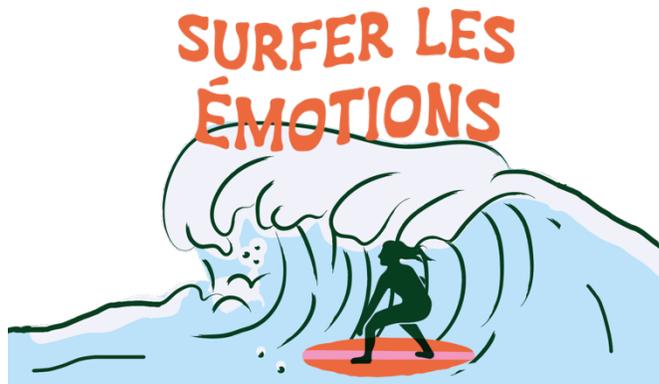
Risque suicidaire

Au cours du mois écoulé, as-tu :

C1	Pensé qu'il vaudrait mieux que tu sois mort(e), ou souhaité être mort(e) ?	NON	OUI
C2	Voulu te faire du mal ?	NON	OUI
C3	Pensé à te suicider ?	NON	OUI
C4	Établi la façon dont tu pourrais te suicider ?	NON	OUI
C5	Fait une tentative de suicide ?	NON	OUI
C6	Au cours de ta vie As-tu déjà fait une tentative de suicide ?	NON	OUI

ANNEXE R

LETTRE RÉSUMANT LE PROJET ET SOLLICITANT LA DIRECTION DE L'ÉCOLE – ÉTUDE 2



« EFFET DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'INTERVENTION *SURFER LES ÉMOTIONS* SUR LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE D'ÉLÈVES DU SECONDAIRE »

Madame, Monsieur,

La période d'adolescence est une période marquante du développement, parsemée de beaucoup de défis et d'apprentissages. Spécifiquement, les adolescents doivent apprendre à réguler leurs émotions au travers de situations nouvelles, et ce, à tous les jours. Plusieurs auteurs ciblent la capacité de régulation émotionnelle à l'adolescence comme étant l'élément fondamental de l'adaptation socio émotionnelle. En effet, les meilleures stratégies de régulation émotionnelles ont été reliées à de meilleures compétences sociales, plus de comportements prosociaux, de meilleures réussites académiques et moins de problèmes de comportement internalisés et externalisés. Toutefois, de moins bonnes stratégies de régulation émotionnelles sont associées à une multitude de troubles en santé mentale subséquents, comme l'anxiété, la dépression, le risque suicidaire, les troubles alimentaires, les troubles de comportements extériorisés et intériorisés. La régulation émotionnelle serait donc perçue comme un élément clé dans le développement optimal du jeune. Malheureusement, plusieurs jeunes se trouvent à développer ces difficultés de régulation émotionnelle à l'adolescence, assombrissant leur trajectoire développementale actuelle et future. Aucun programme d'intervention en milieu scolaire au Québec cible précisément la régulation émotionnelle dans une optique préventive et non curative. *Surfer les émotions* est un programme d'intervention en prévention, enseignant les stratégies d'entraînement aux compétences issues de la thérapie comportementale dialectique (TCD) aux jeunes étant identifiés en fonction de leur difficulté de régulation émotionnelle. L'enseignement des compétences issues de cette thérapie a montré son effet comme traitement indépendant. Bien qu'aux États-Unis, en Irlande et au Nouveau-Brunswick, les implantations dans le milieu scolaire ont débuté il y a de cela quatre ans, aucune implantation et évaluation en milieu scolaire n'a été effectuée au Québec à ce jour. Puisque les résultats actuels sont prometteurs sur plusieurs dimensions, il est nécessaire d'évaluer le lien plus spécifique entre le

programme d'intervention et la régulation émotionnelle. L'intérêt de cette étude est d'étudier le potentiel transdiagnostique de l'enseignement aux habiletés en TCD en ciblant la régulation émotionnelle comme facteur principal associé à plusieurs troubles ultérieurs.

Déroulement

Pour ce faire, nous sommes à la recherche de jeunes motivés à prendre part au programme d'intervention en prévention. Deux assistants, préalablement formés, superviseront les rencontres hebdomadaires de 75 minutes d'un groupe d'environ 15 étudiants âgés entre 14 et 17 ans sur une période de 10 semaines. Durant ce temps, un autre groupe répondra aux questionnaires sur la régulation émotionnelle et sur les stratégies d'adaptation et se verra proposer l'intervention à la suite du premier groupe. Puisque les groupes seront constitués d'élèves venant de différentes classes, la meilleure modalité d'implantation sera discutée en collaboration afin de minimiser notre impact sur le fonctionnement usuel de la classe et du curriculum de votre école.

Implication

Votre implication consistera à permettre l'affichage d'annonces informatives dans l'école, ainsi que de convenir d'une approche à favoriser par le personnel attiré afin de recruter personnellement les élèves intéressés. Le jeune aura une semaine pour ramener le formulaire de consentement afin de participer aux premières collectes de données. Finalement, vous devrez déterminer d'un moment et d'un local afin de permettre le déroulement de l'intervention.

Gestion du risque suicidaire

Avant le début de la collecte de données, l'intervenant ou le psychologue de votre établissement sera aussi avisé qu'un projet de recherche portant sur la régulation émotionnelle et l'acquisition d'habiletés enseignées en TCD se déroulera dans votre école. En cas de dévoilement de risque suicidaire considéré moyen ou élevé par un jeune qui participe au projet de recherche, nous nous engageons à suivre le protocole mis en œuvre dans votre école et communiquer avec la personne responsable.

Bénéfices et risques

Afin de favoriser la motivation des jeunes sur une période prolongée, un diner-pizza ainsi qu'une remise de certificat de participation seront octroyés à la fin de la période d'intervention du groupe. Le second bénéfice de la participation à cette étude concerne l'occasion de participer au processus scientifique ainsi qu'à l'avancement des connaissances scientifiques sur le développement des adolescents. Le dernier bénéfice concerne l'acquisition d'habiletés dans le domaine de la pleine conscience, de la régulation émotionnelle, de la communication interpersonnelle et de la tolérance à la détresse. Quant aux risques possibles, il n'y en a pour ainsi dire aucun qui soit majeur; mais si le jeune le souhaite, il pourra interrompre sa participation en tout temps et sans préjudice ou obligation. Soyez assuré que l'équipe de recherche sera pleinement à l'affût de tout inconfort et de malaise présenté par le jeune.

Confidentialité

Il est entendu que les renseignements recueillis sont confidentiels et que seuls les responsables du projet et les assistants de recherche auront accès aux questionnaires. Dès le début de l'intervention, toutes les identifications personnelles sont remplacées par un code alphanumérique dont la clé de codage n'est accessible que par les responsables de l'étude. Les questionnaires originaux anonymisés seront conservés à l'aide d'un mot de passe et les données nominatives seront conservées dans un classeur barré situé dans les locaux du Laboratoire des sciences appliquées du comportement à l'UQAM. Les bases de données seront protégées par un mot de passe et les copies de sauvegarde seront conservées sous clé. Ni l'enseignant.e, ni la direction de l'école et ni les parents ne peuvent avoir accès aux données recueillies sur les participants.

Les résultats de l'étude pourront être publiés dans des revues spécialisées ou l'objet de discussions scientifiques, mais aucune information qui pourrait identifier l'enfant et l'école ne sera disponible.

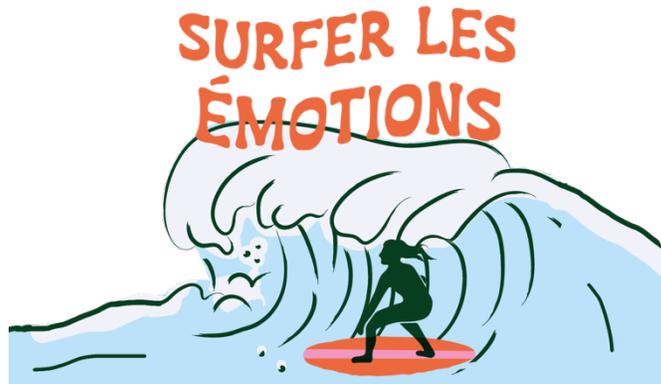
Vous pouvez contacter la candidate au doctorat Stéphanie R. Gauthier pour des questions additionnelles sur le déroulement du projet. Vous devez la contacter au (caviardé) gauthier.stephanie.19@courrier.uqam.ca. Vous pouvez également discuter avec le directeur de recherche, Jacques Forget, des conditions dans lesquelles se dérouleront votre participation et celle de vos élèves et de vos droits en tant que participant de recherche. Vous pouvez le rejoindre au numéro (514) 987-3000 poste 7776.

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains, ou pour toute question ne pouvant être adressée au directeur de recherche ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE : cerpe.fsh@uqam.ca ou 514-987-3000, poste 3642.

En tant que responsable de la recherche, je m'engage à respecter l'intégrité physique, psychologique et sociale des participants de cette recherche tout en assurant la confidentialité des informations recueillies. Toutefois, étant donné que nous utilisons un outil de dépistage du risque suicidaire, en cas de risque suicidaire, le protocole de gestion du risque suicidaire de votre école sera suivi.

Je vous remercie à l'avance de votre support, votre appui et votre intérêt dans le domaine de la santé mentale.

ANNEXE S
FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT
POUR L'ADOLESCENT- ÉTUDE 2



« EFFET DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'INTERVENTION *SURFER LES ÉMOTIONS* SUR LA
RÉGULATION ÉMOTIONNELLE D'ÉLÈVES DU SECONDAIRE »

Bonjour,

Je m'appelle Stéphanie et j'aimerais t'expliquer mon projet de recherche et vérifier si tu es intéressé à y participer. Je cherche des adolescents qui ont de la difficulté à identifier et moduler leurs émotions. Si tu as de la difficulté à contrôler tes comportements impulsifs, de la difficulté à agir comme tu aimerais lorsque tu vis des émotions difficiles ou si tu as de la difficulté à utiliser des techniques afin d'améliorer les situations émotionnelles difficiles que tu vis, peut-être que tu trouveras intérêt à participer à ce programme. Afin de participer, tu dois être à l'aise avec le français écrit et parlé. Également, si tu as reçu un diagnostic psychologique ou de santé mentale, celui-ci doit avoir été émis il y a au moins six mois et ton état doit être jugé stable depuis les trois derniers mois.

Les services d'intervention en prévention pour les adolescents au Québec sont rares et les programmes pour adolescents qui ciblent spécifiquement les difficultés de régulation des émotions en milieu scolaire sont inexistantes. Le programme *Surfer les émotions* est une adaptation d'un module de la thérapie comportementale dialectique qui a fait ses preuves avec une multitude de clientèles ayant des difficultés en santé mentale. Ce module inclut la pratique de la pleine conscience, de l'acceptation, de l'analyse du contexte ainsi que les différentes interprétations d'un événement par l'acceptation ou le changement afin de faire face à une situation difficile.

L'objectif de cette étude est de cibler les jeunes qui présentent des difficultés de régulation émotionnelle avant le développement possible de trouble de santé mentale et évaluer les effets de l'entraînement aux habiletés sur leur capacité de régulation émotionnelle.

PROCÉDURE

Si ce projet t'intéresse, je t'invite à prendre part à un projet de programme de prévention des difficultés en santé mentale qui cible spécifiquement les adolescents qui ont de la difficulté à réguler leurs émotions qui se nomme *Surfer les émotions*. L'objectif de ce programme est de t'enseigner, en petit groupe, des compétences afin de mieux gérer tes émotions et te permettre de t'entraîner afin de les utiliser de manière autonome par la suite. Pour ce faire, tu participeras, en groupe, à une rencontre par semaine de 75 minutes chacune durant 10 semaines qui débutera en février. Les rencontres seront séparées en 4 modules qui enseigneront chacun des compétences associées : la régulation émotionnelle, la communication, la pleine conscience et la tolérance à la détresse. À trois reprises durant les rencontres ainsi qu'une semaine avant le début des rencontres et une semaine après la fin des rencontres, je te demanderai de remplir trois questionnaires en ligne afin de suivre ta trajectoire d'utilisation des compétences et de régulation des émotions. Cela devrait te prendre environ 10 minutes à chaque fois, pour un total de 50 minutes.

Ce programme est désigné afin d'accompagner les adolescents, mais n'est en aucun cas un test scolaire comportant des possibilités d'échec. Ta participation la plus honnête et authentique possible est demandée.

AVANTAGES ET RISQUES

Tu bénéficieras avant tout de nouvelles habiletés personnelles, de communication et de pleine conscience qui pourraient avoir un effet positif sur ta compréhension et ton contrôle émotionnel. Ta motivation à participer est primordiale et donc si le programme d'intervention et les ateliers ou encore les questionnaires te mettent mal à l'aise ou ne te font sentir pas bien, tu pourras arrêter à n'importe quel moment. Tu peux changer d'idée n'importe quand et ne plus participer. Toutefois, l'accord de ton parent est nécessaire à ta participation à cette étude.

CONFIDENTIALITÉ

Toutes tes réponses et tout ce qui sera dit durant les ateliers seront de nature confidentielle. Ce qui signifie que ni le personnel de l'école ni tes parents ne peuvent avoir accès à tes réponses aux questionnaires et aux échanges qui se sont faits durant les rencontres. Toutefois, les questions qui te seront posées vont parfois s'intéresser suicide. Seulement si un risque de suicide considéré moyen ou élevé est décelé, nous devons aviser le personnel de l'école responsable du protocole de gestion du risque suicidaire. Finalement, nous demandons à tous les participants de respecter la vie privée des autres participants et permettre l'établissement d'un lieu d'échange et de discussion fermé durant l'intervention fonctionnant selon le principe « tout ce qui se dit durant l'intervention reste dans l'intervention ».

Ton accord à participer implique également que tu acceptes que les responsables du projet puissent utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences, communications scientifiques, publication sur *Archipel*) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de t'identifier ou d'identifier l'école ne soit divulguée publiquement. Lorsque l'étude sera publiée, tu pourras contacter la chercheuse principale si tu désires connaître les résultats généraux de l'étude.

COMPENSATION

En plus ta contribution aux connaissances en psychologie, tu bénéficieras d'une remise de certificat de participation ainsi que d'un diner-pizza en groupe à la suite de l'intervention.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR TES DROITS?

Tu peux contacter la candidate au doctorat Stéphanie R. Gauthier B.Sc. doctorante (Psy.D/Ph.D), pour des questions additionnelles sur le déroulement du projet au (caviardé) ou à l'adresse courriel gauthier.stephanie.19@courrier.uqam.ca. Tu peux également discuter avec le directeur de recherche, Jacques Forget, D.Ps., au (514) 987-3000-7776 des conditions dans lesquelles se dérouleront la participation et de tes droits en tant que participant de recherche.

Le projet auquel tu es invité à participer a été approuvé sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPÉ) de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Pour toute question ne pouvant être adressée à la direction de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, tu peux contacter la présidente du comité par l'intermédiaire de la coordonnatrice du CERPÉ, au 514 987-3000, poste 3642, ou par courriel à l'adresse suivante : cerpe.fsh@uqam.ca .

Je, _____
reconnais avoir lu le présent formulaire et consens volontairement à participer à ce projet de recherche.

Je reconnais aussi que la responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet. Je peux également décider, pour des motifs que je n'ai pas à justifier, de me retirer en tout temps du projet.

Signature: _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) : _____

Je te remercie pour ton intérêt vis-à-vis de ce projet de recherche

ANNEXE T
FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT
POUR LES PARENTS DE L'ADOLESCENT– ÉTUDE 2



**SURFER LES
ÉMOTIONS**



« EFFET DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'INTERVENTION *SURFER LES ÉMOTIONS* SUR LA
RÉGULATION ÉMOTIONNELLE D'ÉLÈVES DU SECONDAIRE »

IDENTIFICATION

Responsables du projet : Stéphanie R. Gauthier, B.Sc.
Doctorante en psychologie (Psy.D./Ph.D.)
Adresse courriel : gauthier.stephanie.19@courrier.uqam.ca
Numéro de téléphone : (caviardé)

Superviseur du projet : Jacques Forget, D.Ps
Adresse courriel : forget.jacques@uqam.ca
Numéro de téléphone : (514) 987-3000 poste 7776

BUT GÉNÉRAL DU PROJET ET DIRECTION

Les services d'intervention en prévention pour les adolescents au Québec sont rares et les programmes pour adolescents ciblant spécifiquement les difficultés de régulation des émotions en milieu scolaire sont inexistants. Le programme *Surfer les émotions* est une adaptation d'un module de la thérapie comportementale dialectique qui a fait ses preuves comme traitement indépendant sur une multitude de clientèles ayant des difficultés en santé mentale. Ce module inclut la pratique de la pleine conscience, de l'acceptation, de l'analyse du contexte ainsi que les différentes interprétations d'un événement par l'acceptation ou le changement afin de faire face à une situation difficile.

L'objectif de cette étude est de cibler les jeunes qui présentent des difficultés de régulation émotionnelle avant le développement possible de trouble de santé mentale et évaluer les effets de l'entraînement aux

habiletés sur leur capacité de régulation émotionnelle. Si votre enfant présente un diagnostic en santé mentale, celui-ci doit avoir été émis il y a au moins six mois et l'état de votre enfant doit être stable depuis au moins trois mois.

PROCÉDURE

Avec votre permission et l'accord de votre enfant, ce dernier sera invité à prendre part à une séance de groupe hebdomadaire d'intervention d'une durée de 75 minutes durant 10 semaines débutant en février. Les rencontres seront séparées en 4 modules qui enseigneront chacun des compétences associées : la régulation émotionnelle, la communication, la pleine conscience et la tolérance à la détresse. Les séances auront lieu à l'école selon la modalité établie avec le personnel de l'école. Les données récoltées durant l'intervention ne permettront pas d'identifier votre enfant et les données seront gardées à clé au Laboratoire des sciences appliquées du comportement à l'Université du Québec à Montréal. Pour atteindre notre objectif, nous aurons recours à l'administration de cinq questionnaires, un questionnaire socio démographique, un questionnaire ciblant les difficultés de régulation émotionnelle (EDRE) un questionnaire évaluant l'utilisation de compétences apprises durant l'intervention (DBT-WCCL), un questionnaire évaluant la capacité d'autocontrôle (*Indice d'autocontrôle abrégé*) et un questionnaire sur le risque de suicide (*MINI International Neuropsychiatric Interview*).

À l'aide de différents questionnaires, nous pourrions mieux saisir l'utilisation de stratégies de régulation émotionnelle des adolescents et leur capacité de régulation émotionnelle. La pertinence de cette recherche est de mise puisqu'elle nous aidera à mieux comprendre les liens entre l'utilisation des compétences apprises en intervention et la capacité de régulation émotionnelle subséquente. En outre, tout projet qui vise à élargir et améliorer les services disponibles en santé mentale à la disposition des intervenants, des cliniciens et chercheurs afin de mieux comprendre la vie affective d'adolescents est précieux.

Votre contribution favorisera l'avancement des connaissances dans le domaine de la psychologie développementale et clinique chez les adolescents.

L'Université du Québec à Montréal ainsi que la direction de l'école de votre enfant ont donné leur accord à ce projet.

Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre du projet de recherche doctorale de Stéphanie R. Gauthier B.Sc. doctorante (Psy.D/Ph.D). Ce projet est supervisé par Jacques Forget, D.Ps., professeur du département de psychologie, de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM.

AVANTAGES et RISQUES

En plus de sa contribution aux connaissances en psychologie, votre enfant bénéficiera de nouvelles habiletés personnelles et interpersonnelles qu'il aura acquises lors de l'intervention. Quant aux risques possibles, advenant qu'un inconfort soit rapporté par votre enfant, ou s'il le souhaite, tout adolescent peut interrompre sa participation, et ce, à tout moment. Toutefois, par la nature des apprentissages et séances, il est peu probable que votre enfant soit exposé à des situations qui le mettront en situation de risque plus élevé que la moyenne retrouvée dans son quotidien.

Advenant que votre enfant obtienne un score significatif à l'échelle d'évaluation du risque suicidaire, la procédure de gestion du risque suicidaire de l'école sera mise en place et un suivi par notre équipe de recherche sera effectué. Si aucun risque n'est décelé et puisque votre enfant est en âge légal d'assurer sa confidentialité selon le code de déontologie, aucune information ne vous sera communiquée sur les résultats aux questionnaires et sur le déroulement de l'intervention afin de respecter le droit à la confidentialité.

CONFIDENTIALITÉ

Il est entendu que les renseignements recueillis sont confidentiels et que seuls les responsables du projet auront accès aux questionnaires. Dès le début de la complétion des questionnaires, toutes les identifications personnelles de votre enfant sont remplacées par un code alphanumérique dont la clé de codage n'est accessible que par les responsables de l'étude. Les bases de données sont protégées par un mot de passe et les copies de sauvegarde sont conservées sous clé. Les formulaires de consentement sont conservés dans un classeur barré situé dans les locaux du Laboratoire des sciences appliquées du comportement à l'UQAM. Ni l'enseignant.e, ni la direction de l'école ne peuvent avoir accès aux données recueillies sur votre enfant.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

La participation de votre enfant à ce projet est volontaire. Cela signifie que, même si vous consentez aujourd'hui que votre enfant participe à cette recherche, il demeure entièrement libre de ne pas participer ou de mettre fin à sa participation en tout temps sans justification ni pénalité. Vous pouvez également vous retirer du projet en tout temps, ce qui entraînera le retrait de votre enfant de l'étude.

Votre accord à participer implique également que vous acceptiez que les responsables du projet puissent utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences, communications scientifiques, publication de thèse sur *Archipel*) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier, d'identifier l'école ou d'identifier votre enfant ne soit divulguée publiquement. Lorsque l'étude sera publiée, les résultats généraux de l'étude pourront vous être communiqués à votre demande en contactant la chercheuse principale.

COMPENSATION

Aucune compensation financière ne sera offerte. Une activité de diner-pizza à la fin de l'intervention, ainsi qu'un certificat de participation sera remis à tous les participants.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter la candidate au doctorat Stéphanie R. Gauthier B.Sc. doctorante (Psy.D/Ph.D), pour des questions additionnelles sur le déroulement du projet. Vous devez la contacter au (caviardé) ou à l'adresse courriel gauthier.stephanie.19@courrier.uqam.ca. Vous pouvez également discuter avec le directeur de recherche, Jacques Forget, D.Ps., au (514) 987-3000 # 7776 des conditions dans lesquelles se dérouleront votre participation et celle de vos élèves et de vos droits en tant que parent d'un participant de la recherche.

Le projet auquel votre enfant est invité à participer a été approuvé sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPÉ) de la

Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Pour toute question ne pouvant être adressée à la direction de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter la présidente du comité par l'intermédiaire de la coordonnatrice du CERPÉ, au 514 987-3000, poste 3642, ou par courriel à l'adresse suivante : cerpe.fsh@uqam.ca.

Je, _____
reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement que mon enfant
_____ participe à ce projet de recherche.

Je reconnais aussi que la responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme ni justification à donner. Il me suffit d'en informer la responsable du projet. Je peux également décider, pour des motifs que je n'ai pas à justifier, de retirer mon enfant en tout temps du projet.

Signature du parent : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) : _____

Numéro de téléphone : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) : _____

Numéro de téléphone : _____

Je vous remercie pour votre intérêt vis-à-vis de ce projet de recherche

Signature du responsable du projet : _____ Date : _____

Stéphanie R. Gauthier B.Sc. doctorante (Psy.D/Ph.D)

RÉFÉRENCES

- Ahmed, I., Hamzah, A. B. et Abdullah, M. N. L. Y. B. (2020). Effect of social and emotional learning approach on students' social-emotional competence. *International Journal of Instruction*, 13(4), 663-676.
- Ait-Daoud, N., Lynch, W. J., Penberthy, J. K., Breland, A. B., Marzani-Nissen, G. R. et Johnson, B. A. (2006). Treating smoking dependence in depressed alcoholics. *Alcohol Research et Health*, 29(3), 213-220.
- Allen, N. B. et Sheeber, L. B. (2008). *Towards a developmental psychopathology of adolescent-onset depression: Implications for research and intervention*. dans N. B. Allen et L. B. Sheeber (Eds.), *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders* (pp. 337–350). Cambridge: Cambridge University Press.
- Archambault, J. et Chouinard, R. (2016). *Vers une gestion éducative de la classe* (4^e éd.). Gaëtan Morin.
- Association canadienne pour la santé mentale. (2021, 19 juillet). *Faits saillants sur la santé mentale et la maladie mentale*. <https://cmha.ca/fr/brochure/faits-saillants-sur-la-maladie-mentale/>
- Baillargeon, N. (2021, 6 mars). Émotions et médias sociaux. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/opinion/chroniques/596432/emotions-et-medias-sociaux>
- Bales, E. (2022). *Cerveau et émotions à l'adolescence - Les neurosciences au service des compétences sociales et émotionnelles dans l'enseignement*. Ellipses.
- Barkley R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1), 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Bartholomew Eldregde, L. K., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G. et Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach* (4^e éd.). Jossey-Bass.
- Beaumont, C. et Boissonneault, J. C. (2023). *Soutenir l'apprentissage socioémotionnel à l'adolescence : un guide pour le personnel scolaire*. Chaire de recherche Bien-être à l'école et prévention de la violence. Québec : La Collection de la Chaire. Chaire de recherche Bien-être à l'école et prévention de la violence.
- Benner, A. D., Boyle, A. E. et Bakhtiari, F. (2017). Understanding students' transition to high school: demographic variation and the role of supportive relationships. *Journal of youth and adolescence*, 46(10), 2129–2142. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0716-2>
- Bennett, D.S., Bendersky, M., et Lewis, M. (2005). Emotion knowledge in young children. *Emotion and Cognition*, 19, 375-396.
- Bonnet, A. (2013). Régulation émotionnelle et subjective dans les conduites de/à risque. Dans A. Bonnet et J.-L. Pedinielli (dir.), *Les conduites à risque* (p. 43-50). Armand Colin.

- Bourget-Piché, G., Chemla, C., Bigo, C., et Guay, M.-C. (2023). Utilité des fonctions d'aide technologique sur les performances en lecture et en écriture et sur le concept de soi scolaire auprès d'élèves du primaire qui ont des difficultés d'apprentissage. *Canadian Journal of Learning and Technology*, 48, 1-21.
- Bourque, J., Beaton, A., Mainville, L., Chalifoux, M. et LeBlanc, J. (2013). Effet d'une intervention basée sur la thérapie comportementale dialectique sur les acquis développementaux de jeunes de 9^e et 10^e années : résultats d'un essai randomisé. *Revue de Psychoéducation*, 42(2), 333-355. <https://doi.org/10.7202/1061592ar>
- Breaux, R. (2022). Understanding emotional development. CHADD. Consulté le 22 décembre 2023, à l'adresse <https://chadd.org/attention-article/understanding-emotional-development/>
- Brevers, D., Foucart, J., Verbanck, P. et Turel, O. (2017). Examination of the validity and reliability of the french version of the brief self-control scale. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 49. DOI : 10.1037/cbs0000086.
- Brillon, P. (s. d.). *Maximiser sa résilience, c'est prendre soin de sa santé mentale avec bienveillance : développer sa souplesse émotionnelle*. Projet résilience. <https://portailétudiant.uqam.ca/soutienpsycho/projet-resilience/developper-sa-souplesse-emotionnelle/>
- Buckley, M. et Saarni, C. (2009). Emotion regulation: Implications for positive youth development. Dans R. Gilman, E. S. Huebner et M. Furlong (dir.), *Handbook of Positive Psychology in Schools* (p. 107-118). Routledge.
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A. et Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3(1), 48-67. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.48>
- Campbell, A. (2002). *A mind of her own: The evolutionary psychology of women*. Oxford University Press.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., et Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion (Washington, D.C.)*, 6(4), 587-595. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.4.587>
- Carignan, A.-J. (2008). Élaboration, implantation et validation d'un programme-pilote d'éducation à la sexualité visant le développement d'habiletés de communication auprès des jeunes en difficulté d'apprentissage et d'adaptation du secteur d'adaptation scolaire [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/1483/>
- Chugani, C. D., Ghali, M. N. et Brunner, J. (2013). Effectiveness of short-term dialectical behavior therapy skills training in college students with cluster B personality disorders. *Journal of College Student Psychotherapy*, 27(4), 323-336. <https://doi.org/10.1080/87568225.2013.824337>
- Chugani, C. D., Murphy, C. E., Talis, J., Miller, E., McAneny, C., Condosta, D., Kamnikar, J., Wehrer, E. et Mazza, J. J. (2022). Implementing dialectical behavior therapy skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A) in a low-income school. *School Mental Health*, 14(2), 391-401. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09472-4>

- Cicchetti, D. et Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8(4), 597-600. <http://doi.org/10.1017/S0954579400007318>
- Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R., Alper, C. M. et Skoner, D. P. (2003). Sociability and susceptibility to the common cold. *Psychological Science*, 14(5), 389-395. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.01452>
- Cohen, S., Frank, E., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S. et Gwaltney, J. M., Jr (1998). Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 17(3), 214–223. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.17.3.214>
- Cohen, T. J., Thayapran, N., Ibrahim, B., Quan, C., Quan, W. et von zur Muhlen, F. (2000). An association between anxiety and neurocardiogenic syncope during head-up tilt table testing. *Pacing and clinical electrophysiology : PACE*, 23(5), 837–841. <https://doi.org/10.1111/j.1540-8159.2000.tb00852.x>
- Coleman, M. et DeLeire, T. (2003). An economic model of locus of control and the human capital investment decision. *Journal of Human Resources*, XXXVIII(3), 701. <https://doi.org/10.3368/jhr.XXXVIII.3.701>
- Collins, W. A. et Laursen, B. (2004). Changing relationships, changing youth: Interpersonal contexts of adolescent development. *The Journal of Early Adolescence*, 24, 55–62. doi: 10.1177/0272431603260882
- Collins, A. et Muñoz-Solomando, A. (2018). The transition from child and adolescent to adult mental health services with a focus on diagnosis progression. *BJPsych bulletin*, 42(5), 188-192. <https://doi.org/10.1192/bjb.2018.39>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2017). *Enfants et jeunes*. <https://commissionsantementale.ca/ce-que-nous-faisons/enfants-et-jeunes/>
- Connelly, L. M. (2008). Pilot studies. *Medsurg Nursing*, 17(6), 411-2.
- Cook, C. R., Gresham, F. M., Kern, L., Barreras, R. B., Thornton, S. et Crews, S. D. (2008). Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16(3), 131-144. <https://doi.org/10.1177/1063426608314541>
- Côté, G., Gosselin, P. et Dagenais, I. (2013). Évaluation multidimensionnelle de la régulation des émotions : propriétés psychométriques d'une version francophone du Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 23(2), 63-72. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2013.01.005>
- Cree, R. A., Bitsko, R. H., Robinson, L. R., Holbrook, J. R., Danielson, M. L., Smith, C., Kaminski, J. W., Kenney, M. K., et Peacock, G. (2018). Health care, family, and community factors associated with mental, behavioral, and developmental disorders and poverty among children aged 2-8 years - United States, 2016. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 67(50), 1377–1383. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6750a1>

- Duckworth, A. L., Tsukayama, E. et Geier, A. B. (2010). Self-controlled children stay leaner in the transition to adolescence. *Appetite*, 54(2), 304–308. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.11.016>
- Du Roscoät, E., Clément, J. et Lamboy, B. (2013). Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Santé Publique*, 1, 47-56. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/spub.130.0047>
- d’Acremont, M. et Van der Linden, M. (2007). How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Adolescence*, 30(2), 271-282. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.02.007>
- Dan-Glauser, E. S. et Scherer, K. R. (2013). The difficulties in emotion regulation scale (DERS): Factor structure and consistency of a french translation. *Swiss Journal of Psychology*, 72(1), 5-11. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000093>
- DBT in Schools. (s. d.). *Why DBT-STEPS-A*. <https://www.dbtinschools.com/why-dbt-steps-a>
- Delelis, G., Christophe, V., Berjot, S. et Desombre, C. (2011). Stratégies de régulation émotionnelle et de coping : quels liens? *Bulletin de psychologie*, 515(5), 471-479. <https://doi.org/10.3917/bupsy.515.0471>
- Denollet, J., Gidron, Y., Vrints, C. J. et Conraads, V. M. (2010). Anger, suppressed anger, and risk of adverse events in patients with coronary artery disease. *The American Journal of Cardiology*, 105(11), 1555-1560. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2010.01.015>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. et Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students’ social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Du Roscoät, E., Clément, J. et Lamboy, B. (2013). Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Santé Publique*, 1, 47-56. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/spub.130.0047>
- English, T. et John, O. P. (2013). Understanding the social effects of emotion regulation: The mediating role of authenticity for individual differences in suppression. *Emotion*, 13(2), 314–329. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/a0029847>
- Epstein, J. L. (2011). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools (2e éd.)* New York, NY: Routledge. <https://doiorg.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.4324/9780429494673>
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S. et Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377-387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8)
- Fernandez, K. C., Jazaieri, H. et Gross, J. J. (2016). Emotion regulation: A transdiagnostic perspective on a new RDoC domain. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 426-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9772-2>

- Figner, B., Knoch, D., Johnson, E. J., Krosch, A. R., Lisanby, S. H., Fehr, E. et Weber, E. U. (2010). Lateral prefrontal cortex and self-control in intertemporal choice. *Nature Neuroscience*, 13(5), 538-539. <https://doi.org/10.1038/nn.2516>
- Fink, B., Manning, J. T., Williams, J. H. G. et Podmore-Nappin, C. (2007). The 2nd to 4th digit ratio and developmental psychopathology in school-aged children. *Personality and Individual Differences*, 42(2), 369-379. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.07.018>
- Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C. et Schulz, E. (2011). Dialectical behavioral therapy for adolescents (dbt-a) : a clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-3>
- Flynn, D., Joyce, M., Weihrauch, M. et Corcoran, P. (2018). Innovations in practice: dialectical behaviour therapy – skills training for emotional problem solving for adolescents (dbt steps-a): Evaluation of a pilot implementation in irish post-primary schools. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(4), 376-380. <https://doi.org/10.1111/camh.12284>
- Friedman, B. H. et Thayer, J. F. (1998). Anxiety and autonomic flexibility: a cardiovascular approach. *Biological psychology*, 47(3), 243–263. [https://doi.org/10.1016/s0301-0511\(97\)00027-6](https://doi.org/10.1016/s0301-0511(97)00027-6)
- Garnefski, N., et Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms : A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>
- Garny de la Rivière, S., Houinou Ebo, B., Naepels, B., Segard, V., Gueant, A., Rey, N., Legrand, E., Labelle, R. et Guile, J.-M. (2017). Adaptation de la thérapie comportementale dialectique aux adolescents francophones, une expérience pilote auprès d'adolescentes avec dépression et trouble de personnalité limite. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 65(1), 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.12.005>
- Gauthier, S., Tremblay-Delorme, F. et Forget, J. (2024). Adaptation et implantation du programme d'intervention DBT-STEPS A dans une école secondaire du Québec. *Revue de psychoéducation*, 53(1), 53-77.
- Gauthier, B. et Bourgeois, I. (2016). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6^e éd.). Presses de l'Université du Québec.
- Gillespie, C., Murphy, M. et Joyce, M. (2022). Dialectical behavior therapy for individuals with borderline personality disorder: a systematic review of outcomes after one year of follow-up. *Journal of Personality Disorders*, 36(4), 431–454. <https://doi.org/10.1521/pedi.2022.36.4.431>
- Goldman, S. L., Kraemer, D. T. et Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(2), 115-128. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(96\)00119-5](https://doi.org/10.1016/0022-3999(96)00119-5)
- Goupil, G. (2014). *Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage* (4^e éd.). Gaëtan Morin.

- Gračanin, A., Bylsma, L. M. et Vingerhoets, A. J. J. M. (2014). Is crying a self-soothing behavior? *Frontiers in Psychology*, 5, Article 82046. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00502>
- Gratz, K. L. et Roemer, L. (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2^e éd.). Guilford Press.
- Gross, J. J. et John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J. et Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 567–574. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02183.x
- Haavik L., Joa I., Hatloy K., Stain H.J. et Langeveld J. (2017). Help seeking for mental health problems in an adolescent population: The effect of gender. *Journal of Mental Health*, 28, 467–474. doi: 10.1080/09638237.2017.1340630
- Hafen, C. A., Allen, J. P., Mikami, A. Y., Gregory, A., Hamre, B. et Pianta, R. C. (2012). The pivotal role of adolescent autonomy in secondary school classrooms. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(3), 245-255. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9739-2>
- Harley, R., Sprich, S., Safren, S., Jacobo, M. et Fava, M. (2008). Adaptation of dialectical behavior therapy skills training group for treatment-resistant depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(2), 136-143. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318162aa3f>
- Harkin, B., Webb, T. L., Chang, B. P., Prestwich, A., Conner, M., Kellar, I., Benn, Y., et Sheeran, P. (2016). Does monitoring goal progress promote goal attainment? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological bulletin*, 142(2), 198–229. <https://doi.org/10.1037/bul0000025>
- Hashim, B. L., Vadnais, M. et Miller, A. L. (2013). Improving adherence in adolescent chronic kidney disease: A Dialectical Behavior Therapy (DBT) feasibility trial. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 1(4), 369-379. <https://doi.org/10.1037/cpp0000024>
- Hastings, S. E., Swales, M. A., Hughes, J. C., Jones, K. et Hastings, R. P. (2022). Universal delivery of a dialectical behaviour therapy skills programme (DBT STEPS-A) for adolescents in a mainstream school: Feasibility study. *Discover Psychology*, 2, Article 21. <https://doi.org/10.1007/s44202-022-00021-x>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis : Third Edition: A Regression-Based Approach*. Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Introduction-to-Mediation-Moderation-and-Conditional-Process-Analysis/Andrew-Hayes/9781462549030>

- Hayes, J. P., Morey, R. A., Petty, C. M., Seth, S., Smoski, M. J., McCarthy, G. et LaBar, K. S. (2010). Staying cool when things get hot : emotion regulation modulates neural mechanisms of memory encoding. *Frontiers in Human Neuroscience*, 4. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2010.00230>
- Hendry, L. (2016). *Group therapy program for depressed, suicidal teens on hold at Douglas Hospital*. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/douglas-dialectical-behaviour-therapy-suspended-1.3623104>
- Hessler, D. M. et Katz, L. F. (2010). Brief report: Associations between emotional competence and adolescent risky behavior. *Journal of Adolescence*, 33(1), 241-246. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.04.007>
- Hesslinger, B., Tebartz van Elst, L., Nyberg, E., Dykieriek, P., Richter, H., Berner, M. et Ebert, D. (2002). Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults: A pilot study using a structured skills training program. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(4), 177-184. <https://doi.org/10.1007/s00406-002-0379-0>
- Hill, R. (1998). What sample size is “enough” in internet survey research? *Interpersonal Computing and Technology: An Electronic Journal for the 21st Century*, 6(3-4).
- Hill, N. E. et Tyson, D. F. (2009). Parental involvement in middle school: A metaanalytic assessment of the strategies that promote achievement. *Developmental Psychology*, 45(3), 740–763. <https://dx-doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/a0015362>
- Holodynski, M., et Friedlmeier, W. (2006). *Development of emotions and emotion regulation*. Springer Science + Business Media.
- Hong, P. Y. (2003). *Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A component analysis of DBT Skills Training Group* (No. 3100194). Disponible de ProQuest Dissertations et Theses Global Closed Collection. (305316683). [Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A component analysis of DBT Skills Training Group - ProQuest](https://www.proquest.com/dissertations-theses/dialectical-behavior-therapy-for-borderline-personality-disorder-a-component-analysis-of-dbt-skills-training-group/docview/305316683)
- Houle, A.-A. (2017, 3 novembre). *Recension des écrits sur les critères d'efficacité et les programmes d'intervention précoce en matière d'anxiété chez les adolescents de 12 à 17 ans*. Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale. <https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2019/03/RECENSION-programmes-dintervention-precoce-3-novembre-2017-copie2.pdf>
- Houtrow, A. J., Larson, K., Olson, L. M., Newacheck, P. W. et Halfon, N. (2014). Changing trends of childhood disability, 2001-2011. *Pediatrics*, 134(3), 530-538. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0594>
- Hunter, G. C., Gomez, M., Ankarlo, G., Kirz, G. et Norbury, G. (1996). *Cohesion and self-disclosure stage development in group therapy leadership training: Potential limitations of a common teaching model* [Rapport de recherche]. Educational Resources Information Center. <https://eric.ed.gov/?id=ED401276>

- INSPQ. (s. d.). *Facteurs de risque et de protection | Institut national de santé publique du Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-dans-les-relations-amoureuses-des-jeunes/facteurs-de-risque-et-de-protection>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2022). *La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada — infographie*. <https://www.cihi.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada-infographie-0>
- Institut Pacifique. (2009). *Recension des programmes d'intervention en milieu scolaire visant le mieux vivre ensemble : qu'est-ce qui favorise leur efficacité et leur implantation?* https://institutpacifique.com/wp-content/uploads/2020/06/Rapport_RecensionProgrammesMilieuxScolaires_2009.pdf
- Ironson, G. H., O'Leirigh, C., Schneiderman, N., Weiss, A. et Costa, P. T., Jr. (2008). Personality and HIV disease progression: Role of NEO-PI-R openness, extraversion, and profiles of engagement. *Psychosomatic Medicine*, 70(2), 245-253. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31816422fc>
- Isaac, S. et Michael, W. B. (1995). *Handbook in research and evaluation*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services.
- Janelle, A. (2014). *Thérapie comportementale dialectique auprès d'adolescents en milieu psychiatrique : étude pilote et étude évaluative* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/6552/>
- Janelle, A., Bibaud-De Serres, A. et Labelle, R. (2011). *Traduction française et validation de questionnaires cliniques auprès d'étudiants universitaires* [Document non publié]. Université du Québec à Montréal.
- Jones, D. E., Greenberg, M. et Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: the relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American journal of public health*, 105(11), 2283–2290. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302630>
- Julien, D. (2018). Santé mentale. Dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes* (Tome 2, p. 135-163). Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf>
- Juszczak, L., Melinkovich, P. et Kaplan, D. (2003). Use of health and mental health services by adolescents across multiple delivery sites. *Journal of Adolescent Health*, 32(6), 108-118. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(03\)00073-9](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00073-9)
- Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., Queen, B., Lowry, R., O'Malley Olsen, E., Chyen, D., Whittle, L., Thornton, J., Lim, C., Yamakawa, Y., Brener, N. et Zaza, S. (2016). Youth risk behavior surveillance— United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(6), 1-174. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6506a1>
- Katz, L. Y., Cox, B. J., Gunasekara, S. et Miller, A. L. (2004). Feasibility of dialectical behavior therapy for suicidal adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 43(3), 276-282. <https://doi.org/10.1097/00004583-200403000-00008>

- Kautz, T., Heckman, J. J., Diris, R., ter Weel, B. et Borghans, L. (2014). *Fostering and measuring skills : improving cognitive and non-cognitive skills to promote lifetime success* (Document 20749). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w20749>
- Kazdin, A. E. (Ed.). (2016). *Methodological issues and strategies in clinical research* (4th ed.). American Psychological Association. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/14805-000>
- Kim, E. M., Minke, K. M., Sheridan, S. M., Koziol, N. A., Ryoo, J. H., et Rispoli, K.M. (2012). Congruence within the parent-teacher relationship: Associations with children's functioning. *CYFS Working 2012*(2). Repéré à <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1100&context=cyfsfacpub>
- Kirkpatrick, D. L., et Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating Training Programs: The Four Levels* (3^e ed.). San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Kirshner, B. J., Dies, R. R. et Brown, R. A. (1978). Effects of experimental manipulation of self-disclosure on group cohesiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(6), 1171-1177. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.46.6.1171>
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, 166(2-3):260-268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Kroegel, J., Burlingame, G., Chapman, C., Renshaw, T., Gleave, R., Beecher, M. et MacNair-Semands, R. (2013). The Group Questionnaire: A clinical and empirically derived measure of group relationship. *Psychotherapy Research*, 23(3), 344-354. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.729868>
- Kruglanski, A., Shah, J., Fishbach, A., Friedman, R., Chun, W Y. et Sleeth-Keppler, D. (2002). A theory of goal systems. *Advances in Experimental Social Psychology*, 34. 331-378. 10.1016/S0065-2601(02)80008-9.
- Kuo, J. R. et Linehan, M. M. (2009). Disentangling emotion processes in borderline personality disorder: Physiological and self-reported assessment of biological vulnerability, baseline intensity, and reactivity to emotionally evocative stimuli. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 531-544. <https://doi.org/10.1037/a0016392>
- Kutcher, S., Hampton, M. J. et Wilson, J. (2010). Child and adolescent mental health policy and plans in Canada: An analytical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(2), 100-107. <https://doi.org/10.1177/070674371005500206>
- Laporte, S. (2022, 21 octobre). Apprivoiser le monstre du stress à l'école. *La Presse+*. https://plus.lapresse.ca/screens/5d74e20f-8fc9-4688-8dec-56cc100221b5|_0.html
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.-S. et Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie*, 25(3), 73-102. <https://www.erickbeaulieu.co/articles/versionRQPfinale.pdf>

- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51(3), 261-276.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D. et Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48(12), 1060-1064. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003>
- Lipps, G. (2005). *Making the transition : the impact of moving from elementary to secondary school on adolescents' academic achievement and psychological adjustment*. Statistique Canada.
- Logan, G. D., Schachar, R. J., et Tannock, R. (1997). Impulsivity and inhibitory control. *Psychological Science*, 8(1), 60-64. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00545.x>
- Lyng, J., Swales, M. et Hastings, R.P. (2020) Standalone DBT group skills training versus standard (i.e. All modes) DBT for borderline personality disorder: A natural quasi-experiment in routine clinical practice. *Community Ment Health J*, 56, 238–250. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1007/s10597-019-00485-7>
- Lyonfields, J. D., Borkovec, T. D. et Thayer, J. F. (1995). Vagal tone in generalized anxiety disorder and the effects of aversive imagery and worrisome thinking. *Behavior Therapy*, 26(3), 457–466. [https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1016/S0005-7894\(05\)80094-2](https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1016/S0005-7894(05)80094-2)
- Malkoç, A., Aslan Gördesli, M., Arslan, R., Çekici, F. et Aydin Sunbul, F.(2019). The Relationship between interpersonal emotion regulation and interpersonal competence controlled for emotion dysregulation. *International Journal of Higher Education*. 8. 69. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v8n1p69>
- Martinez, R. R., Marraccini, M. E., Knotek, S. E., Neshkes, R. A. et Vanderburg, J. (2022). Effects of dialectical behavioral therapy skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A) program of rural ninth-grade students. *School Mental Health*, 14(1), 165-178. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09463-5>
- Marziali, E., Munroe-Blum, H. et McCleary, L. (1997). The contribution of group cohesion and group alliance to the outcome of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 47(4), 475-497. <https://doi.org/10.1080/00207284.1997.11490846>
- Mazza, J. J., Dexter-Mazza, E. T., Miller, A. L., Rathus, J. H. et Murphy, H. E. (2016). *DBT skills in schools: skills training for emotional problem solving for adolescents (DBT STEPS-A)*. Guilford Press.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S. et Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 544-554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>
- McNiff, J. et Whitehead, J. (2002). *Action Research: Principles and Practice*. Londres, UK: RoutledgeFalmer

- Meaney-Tavares, R. et Hasking, P. (2013). Coping and regulating emotions: A pilot study of a modified dialectical behavior therapy group delivered in a college counseling service. *Journal of American College Health*, 61(5), 303-309. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.791827>
- Mehlum, L., Ramleth, R. K., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., Miller, A. L., Larsson, B., Sund, A. M. et Grøholt, B. (2019). Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(10), 1112–1122. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13077>
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. et Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281-1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- Miller A. L. (2015). Introduction to a special issue dialectical behavior therapy: Evolution and adaptations in the 21(st) century. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 91–95. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.91>
- Miller, A. L., Rathus, J. H., Linehan, M. M., Wetzler, S. et Leigh, E. (1997). Dialectical Behavior Therapy adapted for suicidal adolescents. *Journal of Practical Psychiatry and Behavioral Health*, 3(2), 78-86. <https://doi.org/10.1097/00131746-199703000-00002>
- Moreira, H. et Cristina Canavarro, M. (2020). Mindful parenting is associated with adolescents' difficulties in emotion regulation through adolescents' psychological inflexibility and self-compassion. *J Youth Adolescence*, 49, 192–211. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.1007/s10964-019-01133-9>
- Morin, A. (2011). Self-awareness part 1: Definition, measures, effects, functions, and antecedents. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(10), 807-823. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00387.x>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. et Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16, 361–388. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Muhomba, M., Chugani, C. D., Uliaszek, A. A. et Kannan, D. (2017). Distress tolerance skills for college students: A pilot investigation of a brief DBT group skills training program. *Journal of College Student Psychotherapy*, 31(3), 247-256. <https://doi.org/10.1080/87568225.2017.1294469>
- Mund, M. et Mitte, K. (2012). The costs of repression: A meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. *Health Psychology*, 31(5), 640-649. <https://doi.org/10.1037/a0026257>
- Narusyte, J., Ropponen, A., Alexanderson, K. et Svedberg, P. (2017). Internalizing and externalizing problems in childhood and adolescence as predictors of work incapacity in young adulthood. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 52(9), 1159-1168. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1409-6>

- Neacsiu, A. D., Bohus, M. et Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation. Dans J. J. Gross (dir.), *Handbook of emotion regulation* (p. 491-507). The Guilford Press.
- Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L. et Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 832-839. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.017>
- Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., Vitaliano, P. P., Lynch, T. R. et Linehan, M. M. (2010). The dialectical behavior therapy ways of coping checklist: Development and psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology*, 66(6), 563-582. <https://doi.org/10.1002/jclp.20685>
- Nelson-Gray, R. O., Keane, S. P., Hurst, R. M., Mitchell, J. T., Warburton, J. B., Chok, J. T. et Cobb, A. R. (2006). A modified DBT skills training program for oppositional defiant adolescents: Promising preliminary findings. *Behaviour Research and Therapy*, 44(12), 1811-1820. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.004>
- Norton, P. J. et Kazantzis, N. (2016). Dynamic relationships of therapist alliance and group cohesion in transdiagnostic group CBT for anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(2), 146-155. <https://doi.org/10.1037/ccp0000062>
- Novotney, A. (2019). Keys to great group therapy. *Monitor on Psychology*, 50(4), 66. <https://www.apa.org/monitor/2019/04/group-therapy>
- Núñez, J. L. et León, J. (2019). Determinants of classroom engagement: A prospective test based on self-determination theory. *Teachers and Teaching*, 25(2), 147-159. <https://doi.org/10.1080/13540602.2018.1542297>
- Ochsner, K. N. et Gross, J. J. (2008). Cognitive emotion regulation: insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current directions in psychological science*, 17(2), 153–158. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00566.x>
- Osilla, K. C., Kulesza, M. et Miranda, J. (2017). Brining alcohol treatment to driving under the influence programs: Perceptions from first-time offenders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 35(2), 113-129. <https://doi.org/10.1080/07347324.2017.1288484>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). L'analyse thématique. Dans P. Paillé et A. Mucchielli (dir), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (p. 231-314). Armand Colin.
- Palmer, C., Connor, C., Channa, S., Lavis, A., Leung, N., Parsons, N. et Birchwood, M. (2019). The development of first-episode direct self-injurious behavior and association with difficulties in emotional regulation in adolescence. *Suicide Life Threat Behavior*, 49: 1266-1280. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1111/sltb.12512>
- Panos, P. T., Jackson, J. W., Hasan, O. et Panos, A. (2014). Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior Therapy (DBT). *Research on Social Work Practice*, 24(2), 213-223. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1177/1049731513503047>

- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. Dans D. M. Wegner et J. W. Pennebaker (dir.), *Handbook of Mental Control* (p. 278-305). Prentice-Hall, Inc.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S. et McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302-1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Payne S., Swami V. et Stanistreet D.L. (2008). The social construction of gender and its influence on suicide: A review of the literature. *Journal of Men's Health*, 5, 23–35. doi: 10.1016/j.jomh.2007.11.002
- Perry-Parrish, C. et Zeman, J. (2011). Relations among sadness regulation, peer acceptance, and social functioning in early adolescence: The role of gender. *Social Development*, 20, 135–153. doi: 10.1111/j.1467-9507.2009.00568.x
- Piquero, A. R., Jennings, W. G. et Farrington, D. P. (2010). Self-control interventions for children under age 10 for improving self-control and delinquency and problem behaviors. *Campbell Systematic Reviews*, 6(1), 1-117. <https://doi.org/10.4073/csr.2010.2>
- Pruessner, J. C. et Baldwin, M. (2015). Biological aspects of self-esteem and stress. Dans G. H. E. Gendolla, M. Tops et S. L. Koole (dir.), *Handbook of biobehavioral approaches to self-regulation* (p. 385-395). Springer.
- Pung, P.-W., Koh, D. H., Tan, S. A. et Yap, M. H. (2021). The mediating role of interpersonal relationship in the effect of emotional competence on prosocial behaviour among adolescents in Malaysia. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 25(2), 137-144. <https://doi.org/10.7454/hubs.asia.1281121>
- Racine, S. E. et Wildes, J. E. (2015). Emotion dysregulation and anorexia nervosa: An exploration of the role of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 55-58. <https://doi.org/10.1002/eat.22364>
- Ramage, G. (2019). *Evaluation of the DBT-Steps A (DBT-SA) program when delivered by School-based counsellors to a targeted population* [Thèse de doctorat]. Bangor University. https://research.bangor.ac.uk/portal/files/25546240/Ramage_G_DClinPsy_2019.pdf
- Rathus, J. H. et Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2), 146-157. <https://doi.org/10.1521/suli.32.2.146.24399>
- Rathus, J. H. et Miller, A. L. (2014). *DBT skills manual for adolescents*. The Guilford Press.
- Ricard, R. J., Lerma, E. et Heard, C. C. C. (2013). Piloting a dialectical behavioral therapy (DBT) infused skills group in a disciplinary alternative education program (DAEP). *The Journal for Specialists in Group Work*, 38(4), 285-306. <https://doi.org/10.1080/01933922.2013.834402>

- Richards, J. M. et Gross, J. J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 410–424. <https://doi.org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.1037/0022-3514.79.3.410>
- Richards, J. M. et Gross, J. J. (2006). Personality and emotional memory: How regulating emotion impairs memory for emotional events. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 631–651. <https://doi.org.proxy.bibliotheques.ugam.ca/10.1016/j.jrp.2005.07.002>
- Roberge, M.-C. et Choinière, C. (2009). *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé*. Montréal : Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec.
- Rogers, M. A., Wiener, J., Marton, I. et Tannock, R. (2009). Supportive and controlling parental involvement as predictors of children's academic achievement: Relations to children's ADHD symptoms and parenting stress. *School Mental Health*, 1(2), 89-102.
- Rosenblum, G. D. et Lewis, M (2003). *Emotional development in adolescence* .dans G. R. Adams et M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence: Blackwell handbooks of developmental psychology* (pp. 269–289). Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Roskam, I., Piérart, B., Vandenplas-Holper, C., et Maere-Gaudissart, A. de. (2004). Évaluation de la personnalité d'enfants dyslexiques et tout-venant : Une analyse comparative à la lumière du modèle à cinq facteurs. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 33(3), 453-474. <https://doi.org/10.4000/osp.727>
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W. et Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach* (7th ed.). SAGE Publications.
- Sakowich, M. (2017). *School based dialectical behavior therapy for high school students: an evaluation of a pilot program*. (Publication n°10611164) [Thèse de doctorat, Fairleigh Dickinson University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N. et Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 921-933. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.003>
- Seleste. (2021, juillet 14). The 4 steps to emotional regulation. *Archives | CPTSDfoundation.Org*. <https://cptsdfoundation.org/2021/07/14/>
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R. et Dunbar, G. C. (1998). The mini-international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59(20), 22-57.
- Sibley, M. H., Pelham Jr, W. E., Derefinko, K. J., Kuriyan, A. B., Sanchez, F. et Graziano, P. A. (2013). A pilot trial of supporting teens' academic needs daily (STAND): A Parent-adolescent collaborative intervention for ADHD. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 436449.

- Siegle, D. J. (2018). *Le cerveau de votre ado : comment il se transforme de 12 à 24 ans*. Guy St-Jean Éditeur.
- Silk, J. S., Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Whalen, D. J., Ryan, N. D. et Dahl, R. E. (2007). Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts. *Development and Psychopathology*, 19(3), 841-865. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000417>
- Silkenbeumer, J., Schiller, E.-M., Holodyski, M. et Kärtner, J. (2016). The Role of co-regulation for the development of social-emotional competence. *Journal of Self-Regulation and Regulation*, 2(2016). DOI:10.11588/josar.2016.2.34351.
- Smith, A., Stewart, D., Poon, C., Peled, M. et Saewyc, E. (2014). *From Hastings street to Haida Gwaii: Provincial results of the 2013 BC adolescent Health survey*. McCreary Centre Society.
- Spina, N. (2020). *Use of a modified DBT-STEPS-A curriculum with early adolescents: Changes in perceived DBT skills use, dysfunctional coping, and blaming others* (Publication no 27833447) [Thèse de doctorat, Fairleigh Dickinson University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Statistique Canada. (2021, 2 septembre). *Échantillonnage non probabiliste*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-fra.htm>
- Stepper, S. et Strack, F. (1993). Proprioceptive determinants of emotional and nonemotional feelings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(2), 211–220. <https://doi.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/0022-3514.64.2.211>
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-662. <https://doi.org/10.1037/h0054651>
- Szasz, P. L., Szentagotai, A. et Hofmann, S. G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour research and therapy*, 49(2), 114–119. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.11.011>
- Tan, K., Sinha, G., Jin Shin, O. et Wang Y. (2018). Patterns of social-emotional learning needs among high school freshmen students. *Children and Youth Services Review*, 86, 217-225. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.01.033>
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F. et Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A. et Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: a meta-analysis of follow-up effects. *Child development*, 88(4), 1156–1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>

- Tebbett-Mock, A. A., McGee, M. et Saito, E. (2021). Efficacy and sustainability of dialectical behaviour therapy for inpatient adolescents: a follow-up study. *General psychiatry*, 34(4), e100452. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100452>
- Telch, C. F., Agras, W. S. et Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1061-1065. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.69.6.1061>
- Thayer, J. F., Friedman, B. H. et Borkovec, T. D. (1996). Autonomic characteristics of generalized anxiety disorder and worry. *Biological psychiatry*, 39(4), 255–266. [https://doi.org/10.1016/0006-3223\(95\)00136-0](https://doi.org/10.1016/0006-3223(95)00136-0)
- Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and Psychopathology*, 31(3), 805–815. doi:10.1017/S0954579419000282
- Treece, E. W. et Treece, J. W. (1982). *Elements of research in nursing* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Tremblay-Delorme, F. (2020). *Adaptation de la DBT STEPS-A pour l'implantation auprès d'adolescents dans le milieu scolaire Québécois* [Thèse d'honneur, document non publié]. Université du Québec à Montréal.
- Trupin, E. W., Stewart, D. G., Beach, B. et Boesky, L. (2002). Effectiveness of dialectical behaviour therapy program for incarcerated female juvenile offenders. *Child and Adolescent Mental Health*, 7(3), 121-127. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00022>
- Üstündağ-Budak, A. M., Özeke-Kocabaş, E. et Ivanoff, A. (2019). Dialectical behaviour therapy skills training to improve Turkish college students' psychological well-being: A pilot feasibility study. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 41(4), 580-597. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09379-5>
- Van den Bosch, L. M. C., Sinnaeve, R., Hakkaart-van Roijen, L. et van Furth, E. F. (2014). Efficacy and cost-effectiveness of an experimental short-term inpatient dialectical behavior therapy (DBT) program: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15, Article 152. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-152>
- Van Oort, F. V. A., Greaves-Lord, K., Verhulst, F. C., Ormel, J. et Huizink, A. C. (2009). The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: The TRIALS study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1209–1217. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02092.x
- Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A. et McLaughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 31(3), 899–915. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000348>
- Wolgast, M., Lundh, L. G. et Viborg, G. (2011). Cognitive reappraisal and acceptance: an experimental comparison of two emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 49(12), 858–866. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.09.011>

- Woodberry, K. A. et Popenoe, E. J. (2008). Implementing dialectical behavior therapy with adolescents and their families in a community outpatient clinic. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15(3), 277-286. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2007.08.004>
- Yap, M. B. H., Allen, N. B. et Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(2), 180-196. <https://doi.org/10.1007/s10567-006-0014-0>
- Zapolski, T. C. B. et Smith, G. T. (2017). Pilot study: Implementing a brief DBT skills program in schools to reduce health risk behaviors among early adolescents. *The Journal of School Nursing*, 33(3), 198-204. <https://doi.org/10.1177/1059840516673188>
- Zelkowitz, R. L. et Cole, D. A. (2016). Measures of emotion reactivity and emotion regulation: Convergent and discriminant validity. *Personality and Individual Differences*, 102, 123-132. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.045>
- Zlotnick, C., Donaldson, D., Spirito, A. et Pearlstein, T. (1997). Affect regulation and suicide attempts in adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 36(6), 793-798. <https://doi.org/10.1097/00004583-199706000-00016>