



Co-funded by
the European Union



Communication avec les enfants ayant des besoins particuliers

Unité 4





Co-funded by the European Union

"Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them."

"Avrupa Birlięi tarafından finanse edilmiştir. Ancak burada ifade edilen görüş ve düşünceler yalnızca yazar(lar)a aittir ve Avrupa Birlięi'nin veya Avrupa Eğitim ve Kültür Yürütme Ajansı'nın (EACEA) görüşlerini yansıtmayabilir. Ne Avrupa Birlięi ne de EACEA bu görüşlerden sorumlu tutulamaz."



CC BY-NC-SA 4.0 DEED

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

*This document has been prepared as free learning and teaching material (**Open Educational Resource**) and is published under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International licence. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.*

*Bu belge, ücretsiz öğrenme ve öğretim materyali (**Açık Eğitim Kaynağı**) olarak hazırlanmıştır ve Atıf-Ticari Olmayan-AynıLisanslaPaylaş 4.0 Uluslararası lisansı altında yayınlanmaktadır. Bu lisansın bir kopyasını görüntülemek için <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> adresini ziyaret edin.*



Communication avec les enfants ayant des besoins particuliers : pratiques d'inclusion du MEB

Au lendemain d'une catastrophe, les enfants peuvent ressentir les effets du traumatisme de différentes manières. Ces effets peuvent être plus intenses et complexes pour les élèves ayant des besoins particuliers. Les élèves présentant des différences physiques, mentales, sensorielles ou de communication, en particulier, peuvent avoir besoin d'un soutien accru face à l'incertitude et au stress causés par la catastrophe.

Les élèves bénéficiant d'un enseignement dans le cadre des pratiques d'inclusion du ministère de l'Éducation nationale devraient faire l'objet d'un suivi plus attentif, tant sur le plan scolaire qu'émotionnel, pendant la période post-catastrophe.

Les élèves bénéficiant d'un enseignement dans le cadre de l'inclusion/l'intégration sont des enfants identifiés par le ministère de l'Éducation nationale comme ayant besoin d'une éducation spécialisée ou d'un soutien pour diverses raisons. Cela inclut les élèves présentant des difficultés d'apprentissage (dyslexie, dysgraphie, dyscalculie), un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, un trouble du spectre autistique, des troubles du langage et de la parole, une déficience auditive ou visuelle, une déficience orthopédique, une déficience intellectuelle, ainsi que des troubles émotionnels et comportementaux. De plus, les enfants surdoués sont également inclus dans l'éducation inclusive/intégrée. Par ailleurs, certains élèves peuvent bénéficier de cette approche lorsqu'ils ont besoin d'un soutien supplémentaire pendant une certaine période en raison d'un traumatisme, d'une maladie ou de différences de développement temporaires. En résumé, les élèves en inclusion sont des enfants qui ont besoin d'un soutien éducatif en raison de différents handicaps, de besoins particuliers ou de surdouage, et qui continuent à être scolarisés dans la même classe que leurs camarades.



La première étape pour communiquer efficacement avec ces enfants consiste à faire preuve d'empathie. L'empathie est un effort visant à comprendre l'expérience émotionnelle de l'enfant sans porter de jugement. Établir un contact visuel, poser des questions ouvertes, apporter un soutien par le langage corporel et être présent en silence lorsque cela est nécessaire contribuent tous à comprendre les sentiments de l'enfant. Cependant, chaque enfant s'exprime différemment ; certains enfants peuvent communiquer leurs sentiments en parlant, tandis que d'autres le font par le jeu ou le dessin.

Les stratégies de communication doivent être adaptées aux besoins de l'enfant. Il est important d'éviter d'utiliser un langage complexe et de communiquer avec des expressions claires et simples. Par exemple, il convient d'utiliser des phrases courtes et claires pour un enfant présentant un niveau de développement mental différent. Pour les enfants atteints de troubles du spectre autistique, la communication peut être facilitée par des supports visuels, des dessins ou des routines. Une grande sensibilité est requise en matière de contact physique ; pour certains enfants, le fait d'être touché peut être source de stress.

L'un des aspects les plus importants auxquels les enseignants doivent prêter attention en classe est d'aborder tous les enfants avec la même distance, la même attention et la même sensibilité. Les enseignants doivent faire preuve de patience et de compréhension face à des comportements difficiles ; ils doivent essayer d'observer les émotions et les besoins sous-jacents à ces comportements.



Si nécessaire, il convient de consulter les services d'orientation et de soutien psychologique de l'école afin de s'assurer que les enfants bénéficient d'un accompagnement professionnel.

L'empathie, la conscience émotionnelle, l'écoute active et les capacités d'observation jouent un rôle décisif pour permettre aux enseignants d'atteindre efficacement ces enfants. Renforcer la conscience émotionnelle des enseignants eux-mêmes consolide également ce processus. En effet, un enseignant capable de reconnaître et de gérer ses propres émotions peut entrer en connexion avec le monde émotionnel de ses élèves.

Il est très important de montrer aux enfants comment réguler ses émotions. Les enseignants peuvent montrer aux enfants que les émotions sont naturelles, acceptables et qu'on peut en parler en utilisant les mots qu'ils emploient pour exprimer leurs propres sentiments. Des phrases telles que « Je suis un peu anxieux en ce moment, mais je vais prendre une grande respiration et me calmer » sont utiles à cet égard.

Les situations extraordinaires telles que les catastrophes peuvent avoir divers effets psychologiques sur les enfants et perturber leur développement. Cependant, certains enfants sont plus vulnérables à de telles expériences pour des raisons liées à leur développement ou à leur situation structurelle. Les enfants ayant des besoins spéciaux constituent l'un des groupes les plus touchés par les catastrophes dans ce contexte et nécessitent un soutien. Au lendemain d'une catastrophe, les besoins de ces enfants en matière de soutien psychologique, social et éducatif peuvent s'avérer plus complexes, persistants et intenses que ceux de leurs pairs (Saari, 2005 ; Karanci & Rustemli, 1995).

Des recherches ont montré que les effets des expériences post-catastrophe sur les enfants sont déterminés par des variables telles que l'âge, le niveau de développement, la nature de l'exposition à l'événement traumatisant et les facteurs de soutien environnementaux. Cependant, en ce qui concerne les enfants ayant des besoins particuliers, leurs capacités d'adaptation sont souvent limitées. Karanci et Rustemli (1995) affirment que les individus dont les processus cognitifs de construction de sens sont faibles éprouvent une anxiété et une peur plus intenses à la suite d'événements traumatisants.



Les changements dans les routines des enfants autistes et les nouvelles conditions environnementales (foules, zones d'hébergement, bruit, etc.) peuvent constituer une source importante de stress. Les enfants atteints de troubles du spectre autistique (TSA) ont plus de mal à s'adapter après une catastrophe en raison de leurs sensibilités sensorielles (par exemple, lumière, son, stimuli tactiles) (APA, 2022). Les enfants présentant des troubles sensoriels, incapables d'exprimer verbalement leur perception des situations traumatisantes, manifestent souvent leurs réactions par des comportements (cris, automutilation, comportement agressif). Chez les enfants atteints d'un handicap intellectuel, l'incertitude et l'incapacité à comprendre la relation de cause à effet des événements peuvent accroître la peur, le sentiment d'impuissance et les comportements de panique. Chez les enfants atteints de TDAH, la réponse au traumatisme peut se manifester par une agitation accrue, de l'impulsivité, des troubles du sommeil et des difficultés de régulation émotionnelle (Humphrey, 2009).



Les enfants ayant des besoins spéciaux en matière de développement psychosocial après une catastrophe

Dans les pratiques de soutien psychosocial post-catastrophe, les approches à l'égard des enfants ayant des besoins spéciaux doivent être fondées sur « l'adaptation » et la « sensibilité ». Saari (2005), tout en abordant le fonctionnement psychosocial en relation avec les facteurs environnementaux, affirme que les facteurs de risque ont autant d'influence que le soutien fourni par l'environnement de l'individu. Par conséquent, dans les situations de catastrophe, les éducateurs et les personnes qui s'occupent des enfants doivent adopter des approches sensibles et individualisées adaptées aux besoins des enfants.

Doka et Worden affirment que les enfants ont particulièrement besoin d'un soutien émotionnel face à la perte, à l'incertitude et au changement ; sans ce soutien, le processus de deuil peut se compliquer. Cette situation devient encore plus critique pour les enfants ayant des besoins particuliers. En effet, ces enfants peuvent avoir une expression émotionnelle limitée et sont souvent incapables d'exprimer leurs sentiments verbalement. Il est donc difficile de reconnaître la détresse qu'ils ressentent et d'intervenir.

L'importance croissante des difficultés de communication

Dans la période post-catastrophe, la communication est l'un des domaines de soutien les plus critiques pour les enfants ayant des besoins particuliers. Rogers (2007) souligne que la communication impliquant de l'empathie et une acceptation inconditionnelle est l'élément le plus fondamental pour reconstruire le sentiment de sécurité psychologique d'un individu. Cependant, établir ce type de communication avec des enfants ayant des besoins particuliers nécessite davantage de structure et de patience.

Des méthodes de communication alternatives et de soutien (description d'images, expression par les mimiques, narration d'histoires, etc.) doivent être utilisées, en particulier avec les enfants qui ont des difficultés à communiquer. Humphrey et Zimpfer (2008) soulignent l'importance de créer des espaces sécurisants et de mettre en place des interventions ludiques pour le développement des compétences de communication des enfants dans le processus post-crise.





Dans ce contexte, les enseignants doivent tenir compte des indices non verbaux (par exemple, le langage corporel, les expressions faciales, les changements de comportement) pour comprendre les sentiments des enfants ayant des besoins particuliers et répondre de manière appropriée au style de communication de l'enfant. Se sentir compris est une condition préalable au début du processus de guérison.

La mise en œuvre par les éducateurs de stratégies de soutien post-crise pour ces enfants, fondées sur des bases scientifiques, permet à la fois de rétablir leur sentiment de sécurité et de contribuer à leur développement socio-émotionnel. À cette fin, la première étape après une catastrophe consiste à comprendre et à écouter les enfants. La deuxième étape consiste à leur offrir un environnement d'apprentissage patient, compréhensif et individualisé qui leur permette de se reconstruire à leur propre rythme.

Pourquoi une approche différente est-elle nécessaire ?

Les processus d'apprentissage de ces enfants peuvent nécessiter davantage de structure, de répétition et d'individualisation. De plus, des limites dans les compétences socio-émotionnelles peuvent entraîner une capacité d'adaptation plus faible face à des événements stressants ou traumatisants (Humphrey, 2009 ; Saari, 2005).

La grande majorité des enfants ayant des besoins particuliers peut avoir des difficultés à exprimer ses sentiments verbalement. Par conséquent, leur incapacité à exprimer leurs expériences intérieures rend d'autant plus crucial pour les enseignants d'observer les besoins de ces enfants et de leur apporter un soutien approprié (Gross, 2020). Dans ce contexte, lors de la communication avec des enfants ayant des besoins particuliers au lendemain d'une catastrophe, il convient de prendre en compte leurs niveaux de développement individuels, leurs styles d'apprentissage, leurs sensibilités sensorielles et leurs réactions émotionnelles. Par exemple, des stimuli sensoriels tels qu'un changement de lieu ou du bruit peuvent déclencher une réaction de crise chez un enfant autiste. Pour un enfant diagnostiqué avec une déficience intellectuelle, l'incapacité à donner un sens à l'événement peut accroître l'anxiété et la peur.

Les éducateurs doivent en être conscients afin de comprendre les différentes réactions de ces enfants face aux changements environnementaux, de les soutenir de manière appropriée et de rétablir leur sécurité émotionnelle (Worden, 2018 ; Doka, 2013).

Réactions des enfants ayant des besoins spéciaux à la suite d'une catastrophe : une perspective développementale et des observations cliniques

Les réactions des enfants ayant des besoins spéciaux (EBS) à la suite d'une catastrophe peuvent varier en fonction de nombreux facteurs, notamment l'âge de l'enfant, son niveau de développement, le type de besoin spécial, la forme d'exposition au traumatisme et l'accès à des systèmes de soutien social. L'Académie américaine de pédiatrie (AAP, 2012) indique que les réactions psychologiques observées chez les enfants après un traumatisme varient en fonction de leur niveau de développement neurologique et que ces réactions peuvent se manifester aux niveaux de la communication, du comportement ou de la physiologie. Les catastrophes sont des événements extraordinaires qui menacent l'intégrité physique et mentale des individus, et de telles situations peuvent avoir de

graves répercussions psychologiques, en particulier sur les enfants. Les enfants ayant des besoins spéciaux (EBS) peuvent être davantage affectés par les catastrophes en raison de leurs différences sur les plans du développement, des capacités cognitives, des perceptions sensorielles ou de la condition physique. La plus grande sensibilité de ces enfants aux facteurs de stress peut entraîner des effets plus longs et plus intenses des expériences traumatiques après une catastrophe.



Les réactions traumatiques post-catastrophe chez les enfants ayant des besoins spéciaux se manifestent souvent comme suit :

Silence excessif ou repli sur soi : les enfants atteints de troubles du spectre autistique (TSA), en particulier, peuvent présenter un repli sur soi intense en raison de la perturbation de leurs routines habituelles, des changements dans leur environnement social et de l'augmentation des stimuli sensoriels (APA, 2022). Lorsqu'ils sont stressés, ces enfants peuvent cesser complètement de parler, éviter le contact visuel et réduire au minimum leurs interactions avec leur environnement. Bien que le repli sur soi puisse servir de stratégie d'adaptation, il peut accroître le risque d'isolement social à long terme (Lipsky, 2011).

Augmentation de l'agressivité et des comportements agressifs : les enfants présentant une déficience intellectuelle, des troubles du comportement ou un TDAH peuvent développer des réactions comportementales qui extériorisent leur stress lorsqu'ils sont incapables d'exprimer leur tension émotionnelle. Ces réactions peuvent inclure des cris, la destruction d'objets, des actes d'agression envers autrui ou des comportements d'automutilation. La plupart de ces comportements doivent être considérés comme une manière d'exprimer le trouble intérieur de l'enfant et comme des signes non verbaux de stress.



Symptômes de régression (recul dans le développement) : Un traumatisme peut entraîner des reculs temporaires ou permanents dans les compétences acquises au cours du développement. Des comportements tels que la perte de la propreté, la réapparition du langage de bébé, la succion du pouce et l'énurésie sont des indicateurs de cette régression. La régression est considérée comme le résultat d'un besoin accru de sécurité chez l'enfant et d'une tendance à revenir aux relations de soins précoces (Pynoos et al., 2007).

Sensibilité sensorielle accrue : Les enfants présentant des difficultés de traitement sensoriel peuvent voir leur tolérance aux stimuli environnementaux (sons, lumière, toucher) diminuer à la suite d'une catastrophe. Ces enfants peuvent être perturbés par les environnements bondés, les bruits forts ou les lumières intenses ; ils peuvent pleurer ou s'isoler. Chez les enfants diagnostiqués avec un TSA, cette situation peut entraîner une augmentation des comportements stéréotypés (battements de mains, balancements, fredonnements) (Baranek, 2002).

Troubles du sommeil et de l'alimentation : Les troubles du sommeil post-catastrophe (insomnie, cauchemars, réveils en hurlant), la perte d'appétit ou la suralimentation sont des signes indiquant que l'équilibre mental des enfants a été perturbé (APA, 2022). Ces symptômes peuvent persister plus longtemps chez les enfants présentant une déficience intellectuelle. Les enfants atteints d'une déficience intellectuelle peuvent exprimer ces symptômes physiologiques sous forme de problèmes comportementaux, car ils ne parviennent pas à exprimer leurs sensations corporelles.

Anxiété de séparation accrue : les enfants dont le sentiment de sécurité a été compromis après un traumatisme peuvent développer une anxiété intense liée à la séparation, en particulier vis-à-vis des personnes qui s'occupent d'eux (parents, enseignants). Cela peut se manifester par des comportements tels que le refus d'aller à l'école, le refus de quitter l'enseignant, des crises de larmes ou la recherche de proximité physique. L'anxiété de séparation découle de l'incapacité de l'enfant à retrouver un sentiment de contrôle.

Troubles physiques : Chez les enfants ayant des besoins particuliers, le stress émotionnel s'exprime souvent par des symptômes somatiques (physiques). Des plaintes telles que maux de tête, nausées et maux d'estomac sont fréquentes. Bien que ces symptômes aient une origine psychologique, ils constituent une expression indirecte de la détresse interne de l'enfant (Diken, 2020).

Hyperéveil ou apathie : après une expérience traumatisante, certains enfants peuvent présenter des symptômes d'hyperéveil, tels qu'une vigilance excessive (hypervigilance), le fait de sursauter à des bruits soudains, la perception constante de menaces et des difficultés de concentration. À l'inverse, certains enfants peuvent devenir totalement insensibles aux événements, rester immobiles ou développer un engourdissement émotionnel. Ces deux réactions extrêmes sont des indicateurs d'un impact traumatique.

Communication efficace avec les enfants ayant des besoins particuliers après une catastrophe : cadre conceptuel et fondements théoriques

Les catastrophes sont des événements qui affectent soudainement et de manière destructrice la vie, la santé, la sécurité et l'environnement social des individus. De telles situations extraordinaires peuvent avoir des répercussions psychologiques sur les enfants à différents niveaux et perturber leurs processus de développement. Cependant, certains enfants sont plus vulnérables à de telles expériences pour des raisons liées à leur développement ou à leur situation structurelle.

Les enfants ayant des besoins particuliers constituent l'un des groupes les plus touchés par les catastrophes dans ce contexte et ceux qui ont le plus besoin de soutien. Au lendemain d'une catastrophe, les besoins de ces enfants en matière de soutien psychologique, social et éducatif peuvent être plus complexes, persistants et intenses que ceux de leurs pairs (Saari, 2005 ; Karanci & Rustemli, 1995).

Méthodes d'intervention post-catastrophe : fondements théoriques et pratiques

Les méthodes d'intervention auprès des enfants ayant des besoins spéciaux dans le processus post-catastrophe doivent non seulement être de nature à les soutenir, mais aussi viser à réduire les risques liés au développement et à reconstruire la résilience psychologique des enfants. Les interventions doivent être planifiées dans un cadre structuré qui soit sensible, culturellement approprié et qui tienne compte des différences individuelles.

Premiers secours psychologiques et processus de corégulation : il est recommandé d'adopter les principes des « premiers secours psychologiques (PFA) » lors de l'établissement du premier contact avec les enfants dans le processus post-catastrophe. Les PFA englobent les processus de premier contact tels que la garantie de la sécurité, l'acceptation des émotions, la satisfaction des besoins physiques et la fourniture d'informations. Pour les enfants ayant des besoins particuliers, ce processus doit être abordé dans le cadre de la co-régulation. La co-régulation fait référence à un enfant qui n'est pas encore capable de maintenir son équilibre émotionnel de manière autonome et qui régule ses émotions sous la guidance d'un adulte (Murray et al., 2015). L'implication de la famille est un prolongement naturel de la co-régulation dans ce processus. En tant que personnes qui comprennent le mieux les réactions





émotionnelles de leurs enfants, les familles peuvent rendre le processus plus efficace en collaborant avec les enseignants. Une communication ouverte doit être établie avec la famille, et les changements émotionnels et comportementaux vécus par l'enfant doivent être partagés. Les familles doivent être informées des principes de l'approche PIY et encouragées à adopter des approches de soutien similaires à la maison. Les observations des familles doivent être prises en compte, et des plans de soutien individuels adaptés aux besoins de l'enfant doivent être élaborés grâce à la collaboration entre enseignants et familles. Les familles doivent être rassurées, et un langage non critique, inclusif et encourageant doit être utilisé.

Créer des environnements d'apprentissage structurés et sûrs : L'environnement d'incertitude qui suit une catastrophe peut être une source importante de stress pour les enfants ayant des besoins particuliers. Des pratiques telles que le maintien des routines, l'aménagement de la salle de classe à l'aide de repères visuels clairs et la création d'espaces calmes sont essentielles pour rétablir le sentiment de sécurité intérieure de l'enfant (Gross, 2020). Pour les enfants présentant une hypersensibilité sensorielle en particulier, la régulation de la lumière, du bruit et de la densité de la foule contribue à réduire l'anxiété (APA, 2022).

Interventions axées sur la communication : Lors de la communication avec des enfants ayant des besoins particuliers, il convient d'utiliser des approches individualisées et multisensorielles. Les cartes de communication visuelle, la langue des signes, les gestes simples et les histoires sociales facilitent la compréhension de l'enfant et aident à réguler ses réactions émotionnelles (Rogers, 2007 ; Worden, 2018). Il faut tenir compte du niveau de langage utilisé par l'enfant et privilégier les concepts qu'il est capable de comprendre.

Approches tenant compte des traumatismes : les réactions de stress post-traumatique peuvent être perçues comme des « problèmes de comportement » chez certains enfants ayant des besoins particuliers. Cependant, ces réactions sont souvent le reflet des émotions inexprimées et de la tension physique de l'enfant. Par conséquent, les enseignants doivent bien connaître les symptômes des traumatismes et interpréter les comportements comme une « communication » plutôt que comme des « symptômes ».



Ce que les enseignants peuvent faire en cas d'urgence – étape par étape

Mesures que les enseignants peuvent prendre en cas d'urgence impliquant des enfants ayant des besoins particuliers

1. Assurer la sécurité

- a. Tout d'abord, la sécurité physique de l'enfant et de son entourage est assurée.
- b. Si le danger persiste, l'enfant est conduit vers un endroit sûr.

2. Répondre aux besoins physiques et fondamentaux

- a. On vérifie les besoins d'urgence tels que l'eau, la nourriture, les médicaments ou les articles de première nécessité.
- b. Si nécessaire, des solutions rapides sont mises en œuvre pour répondre à ces besoins.

3. Apaisement et co-régulation

- a. Les réactions de panique, de peur ou de colère de l'enfant sont observées.
- b. La co-régulation est obtenue à l'aide d'exercices de respiration et de techniques d'apaisement.
- c. Les sentiments de l'enfant sont reconnus et on l'aide à les exprimer en les nommant.

4. Information et accompagnement

- a. On explique à l'enfant ce qui se passe et les étapes suivantes d'une manière adaptée à son âge et à son niveau cognitif.
- b. On évite les explications complexes ou effrayantes ; on utilise des informations courtes, claires et rassurantes.

5. Implication de la famille et des réseaux de soutien

- a. La famille et/ou les personnes qui s'occupent de l'enfant sont informées de la situation.
- b. La famille est encouragée à contribuer à la satisfaction des besoins émotionnels et physiques de l'enfant.

6. Observation et suivi

- a. Le comportement et les réactions émotionnelles de l'enfant sont observés ; un soutien est sollicité dans des circonstances inhabituelles.
- b. Si nécessaire, la coordination est assurée avec les services d'éducation spécialisée ou d'orientation et de soutien psychologique.

7. Réconfort et retour à la normale à court terme

- a. L'enfant est maintenu dans un environnement sûr et familier pendant une courte période afin de l'aider à retrouver son équilibre émotionnel.
- b. Les routines sont maintenues autant que possible.

- ✚ Académie américaine de pédiatrie (AAP). (2012). *Aider les enfants à faire face après une catastrophe*. Académie américaine de pédiatrie.
- ✚ Association américaine de psychiatrie. (2022). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd., révision du texte). American Psychiatric Publishing.
- ✚ Baranek, G. T. (2002). Efficacité des interventions sensorielles et motrices chez les enfants autistes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 397–422.
- ✚ Batshaw, M. L., Roizen, N. J., & Lotrecchiano, G. R. (2013). *Enfants en situation de handicap* (7e éd.). Paul H. Brookes Publishing.
- ✚ Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2006). *Premiers secours psychologiques : guide des interventions sur le terrain* (2e éd.). National Child Traumatic Stress Network et National Center for PTSD.
- ✚ Diken, H. İ. (2020). *Enfants ayant des besoins particuliers et éducation spécialisée*. Pegem Akademi.
- ✚ Doka, K. J. (2013). *Le deuil est un voyage : trouver sa voie à travers la perte*. Atria Books.
- ✚ Freedy, J. R., Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. (1993). Catastrophes naturelles et santé mentale : théorie, évaluation et intervention. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8(5), 49–103.
- ✚ Friend, M. (2017). *Éducation spécialisée : perspectives contemporaines pour les professionnels de l'éducation* (5e éd.). Pearson.
- ✚ Gross, J. J. (2018). *Régulation des émotions : questions conceptuelles et pratiques*. Guilford Press. Gross, J. J. (2020). *La science de la régulation des émotions*. Guilford Press.
- ✚ Humphrey, K. M. (2009). *Stratégies de conseil en matière de perte et de deuil*. American Counseling Association.
- ✚ Humphrey, K. M., & Zimpfer, D. G. (2008). *Accompagnement du deuil et soutien aux personnes en deuil*. American Counseling Association.
- ✚ Karancı, A. N., & Rüstemli, A. (1995). Étude des réactions psychologiques des victimes du tremblement de terre en Turquie. *Journal of Community Psychology*, 23, 287–302.
- ✚ Lipsky, D. (2011). *Comment les personnes autistes vivent le deuil et comment les aider : un guide pratique*. Jessica Kingsley Publishers.
- ✚ Murray, D. W., Rosanbalm, K., & Christopoulos, C. (2015). *Autorégulation et stress toxique : fondements pour comprendre l'autorégulation dans une perspective développementale appliquée*. Rapport OPRE 2015-21, Département américain de la Santé et des Services sociaux.
- ✚ Pfefferbaum, B., Jacobs, A. K., & Houston, J. B. (2014). Les réactions des enfants face aux catastrophes : l'influence des facteurs développementaux. Dans E. Ritchie, P. Watson, & M. Friedman (dir.), *Interventions à la suite de violences de masse et de catastrophes* (pp. 207–228). Guilford Press.
- ✚ Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Piacentini, J. C. (2007). Un modèle de psychopathologie du développement du stress traumatique chez l'enfant et son intersection avec les troubles anxieux. *Biological Psychiatry*, 60(4), 296–304.
- ✚ Ritchie, M., & Huss, S. N. (2000). Soutien aux enfants en deuil : conseils pratiques pour les enseignants, les conseillers et les parents. *Childhood Education*, 76(6), 303–308.
- ✚ Rogers, C. R. (2007). *Devenir une personne : le point de vue d'un thérapeute sur la psychothérapie*. Houghton Mifflin.
- ✚ Saari, C. (2005). *L'environnement : son rôle dans le fonctionnement psychosocial et la psychothérapie*. Columbia University Press.
- ✚ UNESCO. (2009). *Lignes directrices sur l'inclusion dans l'éducation*. Paris : UNESCO.
- ✚ Worden, J. W. (2018). *Accompagnement et thérapie du deuil : un manuel à l'intention des professionnels de la santé mentale* (5e éd.). Springer Publishing Company.