

Promouvoir l'estime de soi à l'école

***Evaluation d'une recherche-action sur la
prévention des conduites à risque
chez les enfants de 5 à 7 ans à Vénissieux***

Mars 2004

Promouvoir l'estime de soi à l'école

***Evaluation d'une recherche-action sur la
prévention des conduites à risque
chez les enfants de 5 à 7 ans à Vénissieux***

Mars 2004

Auteurs :

- Geneviève Eyraud
- Denis Fontaine
- Dalith Méram
- Agnès Oelsner

Comité de rédaction : les auteurs, ainsi que Danièle Besset, Claudine Brion, Marie-Aimée Carron, Christine Chlous, Françoise Gousset, Marc Zimmerman.

Avec la collaboration de : Marie-Annick Beauvarlet, Myriam Bendridi, Monique Coulaud, Alice Dazard, Florence Demma, Agnès Denis, Marie-Christine Magotte, Sophie Tlili.

Nous adressons nos remerciements à tous ceux, professionnels, parents et enfants, qui ont contribué à la mise en œuvre de la recherche-action et à la réalisation de ce document.

Nous remercions tout particulièrement la Ville de Vénissieux pour son engagement tout au long de cette expérience.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	page 5
<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de la recherche-action • Le champ de l'évaluation 	
<u>1. Méthodes d'évaluation des effets</u>	page 10
<ul style="list-style-type: none"> • Le témoignage des acteurs : une évaluation subjective mais précise • Deux outils choisis pour une évaluation standardisée • L'évaluation des comportements par l'enseignant • L'autoévaluation de la qualité de vie de l'enfant • Le protocole "avant-après" avec groupe témoin 	
<u>2. Résultats de l'évaluation</u>	page 19
2.1. Le témoignage des acteurs	page 19
<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants • Les enfants vus par les adultes • Les parents • Les intervenants et les enseignants 	
2.2. Les résultats de la grille d'évaluation par les enseignants	page 22
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des scores du prétest • Analyse des scores au posttest • Analyse de l'effet propre de l'intervention 	
2.3. Les résultats du questionnaire AUQUEI	page 28
<ul style="list-style-type: none"> • Des résultats paradoxaux 	
<u>Conclusion de l'évaluation</u>	page 30

INTRODUCTION

Ce document décrit l'évaluation d'une expérience d'éducation pour la santé fondée sur le renforcement de l'estime de soi, menée de septembre 1997 à juin 2000 à Vénissieux, dans l'agglomération lyonnaise, auprès de plusieurs classes allant de la grande section de maternelle au cours élémentaire première année. Il s'agit d'un programme expérimental ayant pour objectif général de développer l'estime de soi et les compétences relationnelles des enfants. Il a été conçu comme une recherche-action par un Collectif impliquant des professionnels de l'éducation, de la santé et du secteur social¹ et a donc été construit et évalué progressivement.

Un travail de capitalisation a été réalisé à l'issue de ces trois années pour analyser les intérêts et les limites, les succès et les obstacles de cette expérience. Il a fait l'objet de la publication d'un livre aux éditions Chronique Sociale : « Favoriser l'estime de soi à l'école. Enjeux, démarches, outils² ». Ce document rapporte de façon plus précise que dans le livre la méthodologie d'évaluation, les outils et les résultats.

Présentation de la recherche-action

Cette Recherche-Action a été implantée dans deux écoles, l'une située en REP (Réseau d'Education Prioritaire), dans le quartier des Minguettes, l'autre dans le quartier du Moulin-à-Vent. Ce choix des groupes scolaires a été fait pour analyser l'effet de deux contextes socioculturels sur l'implantation d'un tel programme.

L'objectif général était de renforcer les ressources personnelles de l'enfant, afin qu'il prenne conscience de sa propre valeur et renforce son estime de soi. Le but final est de contribuer à la prévention de l'échec scolaire et des conduites à risque de l'adolescence.

Trois objectifs spécifiques plus précis ont été définis :

- L'enfant s'approprie son corps et le reconnaît comme unique ; il apprend à reconnaître et exprimer ses sentiments.

¹ Les professionnels du collectif sont issus des institutions suivantes : Ville de Vénissieux (Service Communal d'Hygiène et de Santé, Santé Scolaire), NémO (Centre de Prévention et d'Accueil aux Toxicomanes), Conseil Général du Rhône (Comité Départemental d'Hygiène Sociale, Centre de Planification et d'Education Familiale, Service de la Protection Maternelle et Infantile), Education Nationale (Groupes Scolaires et Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves), Inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile de Vénissieux – Saint-Fons. Ils ont reçu l'appui de l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (ORS) pour l'accompagnement méthodologique de la Recherche-Action et l'évaluation. Une partie de l'évaluation est également confiée au service SCRIPT-INSERM situé à l'Hôpital Saint Jean-de-Dieu (Lyon).

² Meram D., Eyraud G., Fontaine D., Oelsner A. Favoriser l'estime de soi à l'école. Enjeux, démarches, outils. Lyon, Chronique Sociale, 2006, 134 p. Commande en ligne sur le site Internet www.chroniquesociale.com

- L'enfant s'affirme dans la relation à l'autre : sensibilité aux sentiments des autres, entraide, résolution de problèmes relationnels, expression des différences.
- L'enfant apprend à demander, identifier et exprimer ses attentes et ses besoins.

Ce programme expérimental a été conçu comme précoce et global. Les enfants étaient concernés dès l'âge de 5 ans, en grande section de maternelle, puis en classe de CP (Cours préparatoire) et en classe de CE1 (Cours élémentaire 1^{ère} année). Le programme était basé sur l'appropriation du corps et le développement de l'estime de soi et des compétences relationnelles. Il s'inscrivait dans les étapes et objectifs de l'Education Nationale : les trois années ciblées représentent le "*cycle des apprentissages fondamentaux*" et les "*compétences transversales*" de ce cycle sont en cohérence avec les objectifs de la recherche-action.

Les intervenants étaient des professionnels, issus de l'école et hors de l'école, de plusieurs disciplines : enseignants, aides-éducatrices, infirmières et médecins scolaires, assistantes sociales, infirmières et médecins de prévention, psychologues, psychiatre.

Les interventions ont lieu dans les classes concernées au rythme d'une heure tous les 15 jours avec une équipe d'intervention composée au minimum d'un trio : l'institutrice, l'infirmière ou le médecin scolaire, un intervenant extérieur à l'école (professionnel de santé ou du social d'une structure vénissienne).

Pour intervenir sur l'estime de soi et la compétence sociale, la recherche-action s'appuyait sur deux principes : une pédagogie adaptée au travail sur le savoir-être et une approche pluridisciplinaire. L'approche psychopédagogique avait pour but de favoriser la prise de parole, d'encourager l'expression d'émotions et de sentiments, de faire apparaître les questionnements personnels et la recherche de sens, et d'aborder la réalité vécue par les enfants sous des aspects positifs faisant appel au goût de vivre et de se sentir bien, au plaisir de s'approprier l'information, au plaisir de la communication réussie et du lien créé. Il était important de créer un climat de confiance dans le groupe et de construire les conditions d'une réelle communication pour donner l'occasion à chacun d'exercer ses capacités.

L'estime de soi et la compétence sociale étant des notions abstraites, elles ne pouvaient être abordées directement avec des enfants aussi jeunes. Il fallait donc utiliser des médiations telles que les jeux et les contes, qui permettent aux enfants de se projeter dans le sujet.

Le programme a été construit au fur et à mesure par les intervenants. Il n'était pas standardisé, car chaque classe ayant sa personnalité, son contexte, ses événements propres, il fallait individualiser l'approche. L'implication des familles a été recherchée, afin d'instituer une passerelle entre l'école et la maison, essentielle à l'atteinte des objectifs.

Pour travailler l'estime de soi et des compétences sociales avec les enfants, les intervenants ont construit leurs animations sur 4 axes de travail :

- Le premier axe abordé s'intitule « *faire connaissance* » et permet de faciliter le travail en groupe.
- Le deuxième axe est « *se connaître, connaître l'autre* ». Il permet d'atteindre les premiers objectifs, une meilleure perception de soi-même et de l'autre, avant d'élargir vers la socialisation.
- La découverte de soi et des autres va s'affiner avec le troisième axe « *percevoir et identifier les sentiments* ».
- Conforté par une meilleure connaissance de soi et des autres, le dernier axe est abordé sous l'intitulé « *résoudre les problèmes relationnels* ».

Les 4 axes du programme ont été les mêmes pour les trois niveaux de classe concernés. Seul le 4^{ème} axe (résoudre les problèmes relationnels) n'a pas été abordé en grande section de maternelle, les enfants étant trop jeunes pour ces animations. Cette répétition des animations sur le même axe ne pose pas de problème. Ils peuvent être abordés plusieurs fois avec des outils d'animation différents. De plus, la répétition est nécessaire à tout apprentissage.

La première année (1997-98) a été consacrée aux élèves de 2 classes de grande section de maternelle. Elle a permis de confirmer la faisabilité d'un tel programme chez les enfants de 5 ans, en validant plusieurs outils d'animation, en mettant au point une approche pédagogique et en structurant les équipes d'animation dans les classes.

La deuxième année (1998-99), le programme a été étendu aux élèves de 2 classes de CP, tout en se poursuivant en grande section de maternelle, soit 4 classes au total. Un groupe de travail a défini une méthode d'évaluation des effets de l'action auprès des enfants, avec une évaluation en début d'année, et une, en fin d'année. Les enjeux de cette deuxième année étaient d'approfondir l'approche pédagogique, d'améliorer l'implication des parents, et d'analyser les effets des animations auprès des enfants.

Lors de la troisième année (1999-2000), le programme a été étendu à 3 classes de CE1 (dont une classe mixte CP/CE1), tout en se poursuivant en grande section de maternelle et au CP, soit 7 classes au total. L'enjeu de cette troisième et dernière année était d'analyser la possibilité de pérenniser ce programme. Pour la seconde fois, une évaluation des effets a concerné les enfants en début et fin d'année.

Malgré le souhait de départ de travailler avec les mêmes enfants durant trois ans, les classes sont parfois fortement mixées d'une année sur l'autre en fonction des impératifs scolaires. De ce fait, il n'a pas été possible d'évaluer les effets sur une période supérieure à un an.

Le champ de l'évaluation

L'évaluation est un élément important de tout programme, mais elle a été particulièrement développée, ici, puisqu'il s'agissait d'une expérimentation. Les animations faites dans les classes ont-elles eu un effet sur les enfants ? Ont-elles entraîné des changements d'attitude, de comportement, en termes d'estime de soi et de compétences relationnelles ? Telles étaient les principales questions à laquelle l'évaluation devait répondre.

Il était important de répondre à ces questions pour toutes les personnes et organismes impliqués dans cette recherche-action. Pour les enfants d'abord : cette recherche-action a-t-elle atteint ses objectifs ? A-t-elle été utile ? A-t-elle eu des inconvénients ? Pour les acteurs, pour les organismes impliqués dans le Collectif en tant qu'acteurs et/ou financeurs : la recherche-action a-t-elle mérité l'investissement personnel et institutionnel qui y a été mis ? Peut-elle être pérennisée, et sous quelle forme ?

L'évaluation a tenté de répondre à ces questions.

- Le premier chapitre aborde les questions de méthode.
- Le deuxième chapitre donne les résultats de cette évaluation.
- La conclusion en fait la synthèse.

Auparavant, rappelons que l'évaluation d'un programme de santé peut concerner 5 niveaux différents : les ressources, le processus, l'implantation, les résultats et l'impact (Cf. encadré page suivante).

Les évaluations de la structure et du processus ont été menées tout au long de la recherche-action. Elles étaient la raison d'être du dispositif de coordination. Elles ne sont pas traitées ici (cf. le livre pour plus de détails).

Ce document est centré sur les effets de la recherche-action, c'est-à-dire ses résultats et son impact.

ENCADRE. LES DIFFERENTS NIVEAUX D'EVALUATION D'UN PROGRAMME

L'évaluation d'un programme peut s'intéresser à 5 niveaux :

1- évaluation de la structure ou des ressources :

Elle analyse les ressources humaines, matérielles et financières mises à disposition du programme, ainsi que leur structuration (partenariat par exemple).

Exemples : la participation financière indirecte des organismes en mettant à disposition de la recherche-action du personnel pour les animations et les réunions, la contribution directe des différents financeurs pour assurer le fonctionnement de la recherche-action.

2- évaluation du processus, ou des activités :

Elle analyse les activités mises en place grâce aux ressources mobilisées : quelles activités ont été menées ? en quelle quantité ? avec quelle qualité ?

Exemples : le nombre d'animations faites dans les classes durant l'année et thèmes abordés, le nombre de réunions avec les parents et mode d'organisation.

3- évaluation d'implantation :

Elle analyse la façon dont les activités mises en oeuvre ont touché les personnes à qui elles étaient destinées, tant au niveau de la quantité que de la qualité de cette implication.

Exemples : le nombre de parents présents aux réunions qui leur étaient destinées (aspect quantitatif), la qualité de l'attention des enfants pendant les animations (aspect qualitatif).

4- évaluation des résultats :

Elle analyse l'atteinte des objectifs du programme.

Exemples : l'amélioration des capacités de résolution de conflit des enfants, la capacité des enfants à exprimer leur ressenti dans une situation.

5- évaluation d'impact :

Au-delà des objectifs, elle analyse tous les effets du programme, attendus ou non attendus, positifs ou négatifs.

Exemples : l'amélioration de l'ambiance de la classe avec une meilleure écoute entre les enfants, l'opposition d'un groupe de parents ; la perception différente de leur rôle pédagogique par les institutrices, la valorisation du rôle d'éducatrice en santé des infirmières scolaires.

1. METHODES D'EVALUATION DES EFFETS

Pour construire la démarche d'évaluation, le Collectif a, dès le début de la recherche-action, fait appel à l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (ORS).

La première année de la recherche-action, il s'agissait d'abord de tester la faisabilité d'une intervention de ce type. L'évaluation a donc été centrée d'abord sur le processus. Les effets des animations ont été interrogés seulement à partir du vécu et des observations des acteurs dans les deux classes de grande maternelle concernées.

La deuxième année de la recherche-action, un groupe de travail a été créé pour mettre en place une évaluation plus standardisée et reproductible, en plus de l'évaluation subjective faite par les acteurs. Ce groupe a procédé à une recherche d'outils disponibles dans le domaine de l'estime de soi et des compétences sociales, et en a retenu deux. Il a rédigé le protocole, basé sur une "mesure" avec chaque outil en début et fin d'année dans les classes d'intervention et dans des classes-témoins (c'est-à-dire sans animation).

Les résultats de cette première évaluation ont été disponibles au début de la 3^{ème} année scolaire. Sur cette base, le protocole a été légèrement révisé pour l'évaluation des 7 classes d'intervention concernées durant la troisième année. En outre, l'évaluation par les acteurs a été renforcée grâce à une psychologue stagiaire qui a interviewé les équipes d'animation et les enfants concernés.

Le témoignage des acteurs : une évaluation subjective mais précise

Le témoignage des acteurs permettait d'approcher les changements observés par ceux-ci. Il a été recueilli, à l'occasion des réunions annuelles de bilan, mais, aussi, dans les autres réunions du collectif et des groupes de travail. Ces témoignages ont été systématisés, en troisième année, par des interviews de toutes les équipes d'animation par une psychologue stagiaire, en complément d'une observation des animations, dans toutes les classes.

Ces témoignages ont été basés sur le vécu et l'observation des acteurs. Ils ont été donc précis, concrets et contextualisés : c'était, par exemple, un enfant qui venait voir un intervenant et lui racontait le différend avec un camarade et comment il s'en était sorti, en prenant exemple sur une animation faite auparavant ; ou l'institutrice qui notait qu'il était plus facile de distribuer la parole dans la classe, ou qu'il y avait plus d'écoute quand un enfant parlait.

Cette évaluation basée sur les témoignages des acteurs a eu toutefois deux limites : d'une part, ils ont été ponctuels, ne concernant pas tous les enfants ; d'autre part, ils ont été subjectifs car ils ont été observés par ceux-là mêmes qui mettaient en œuvre la recherche-action.

D'autres témoignages ont pu être recueillis auprès de personnes extérieures à la mise en oeuvre de la recherche-action, comme ceux de parents, recueillis lors des réunions : par exemple, un père qui remarquait que lorsque des personnes arrivaient à la maison, son fils venait les saluer et se présenter. Enfin, les témoignages des enfants eux-mêmes ont été recueillis dans les classes d'intervention de la troisième année : tous ont été interviewés en petits groupes.

Ces témoignages extérieurs aux intervenants de la recherche-action ont été intéressants, car ils venaient compléter les observations des professionnels, mais, eux non plus, n'ont pas eu de caractère systématique.

Deux outils choisis pour une évaluation standardisée

Pour aller plus loin dans l'évaluation et essayer d'objectiver les changements sous une forme reproductible, il fallait rechercher une "standardisation" de l'évaluation . Pour cette recherche-action, le premier obstacle était l'objectivation de processus psychiques complexes comme l'estime de soi, le sentiment d'identité, l'image de soi, les compétences relationnelles, ou les capacités de résolution de conflit. Le second obstacle était le jeune âge des enfants, qui limite les possibilités d'expression et d'auto-évaluation.

L'outil d'évaluation "idéal" recherché devait avoir les caractéristiques suivantes : mesurer l'estime de soi et les compétences relationnelles, être adapté aux 5-7 ans, refléter le point de vue des enfants eux-mêmes (auto-évaluation), être rédigé en Français et être déjà validé.

Malgré une recherche bibliographique, cet outil idéal n'a pas été trouvé (Cf. encadré page suivante). Finalement, le meilleur compromis se situait dans la combinaison des deux outils suivants :

1. L'évaluation des comportements par l'institutrice, avec la Grille d'Evaluation Par l'Enseignant (G.E.P.E.) de Montréal. Cette grille d'évaluation correspondait aux objectifs de la recherche-action et à l'âge des enfants, elle était en Français, déjà validée, et analysait les comportements visibles. Son inconvénient principal était qu'elle reflétait que le point de vue de l'enseignante.
2. L'autoévaluation de la qualité de vie de l'enfant par l'AUTO-QUESTIONNAIRE de l'Enfant Illustré (AU.QU.E.I.) de l'Inserm. Ce questionnaire avait l'intérêt de recueillir le point de vue du bénéficiaire principal de la recherche-action : l'enfant. Son inconvénient principal était de ne donner qu'une mesure indirecte de l'estime de soi et des compétences sociales.

Ces deux outils sont maintenant présentés plus en détail.

ENCADRE. A LA RECHERCHE D'OUTILS D'EVALUATION

Plusieurs outils d'évaluation de l'estime de soi et des compétences sociales étaient disponibles, mais, seul, un petit nombre était utilisable avec des enfants de 5 à 7 ans.

→ L'échelle d'auto-évaluation de **l'estime de soi** de C.Cungi³ n'était pas utilisable chez les 5-7 ans.

→ Dans le registre des **compétences sociales**, deux outils d'auto-évaluation existaient :

- l'échelle d'affirmation de soi de S.A. Rathus (Assertiveness schedule), traduite en français par J. Cottraux⁴, donnait une note globale d'affirmation de soi. Elle n'était pas utilisable chez les 5-7 ans. De plus, elle distinguait mal l'affirmation de soi de l'agressivité.
- le TAPIS - Test d'auto-évaluation des pensées en interaction sociale de C.R. Glass (Social interaction self-statement scale), traduit en français par J. Cottraux²⁴, donnait deux scores, l'un de pensées "positives" (facilitatrices) et de pensées "négatives" (inhibitrices). Il n'était pas utilisable chez les 5-7 ans.

→ L'estime de soi et les compétences sociales pouvaient être approchées indirectement par les **comportements**, qui sont observables, à la différence des processus intra-psychiques. Les comportements pouvaient être décrits par une personne connaissant bien l'enfant (enseignant ou parent) qui remplissait une grille en référence à ce qu'elle connaît de l'enfant. Plusieurs questionnaires existaient concernant les comportements prosociaux, neutres, ou "anti-sociaux" (agressivité, retrait) :

- Le SBSS - School Social Behavior Scale de K.W. Merrel et le CBCL - Child behavior checklist de T.M. Achenbach adapté pour l'enseignant (TRF - Teacher report form) ont été utilisés dans une évaluation américaine⁵. Ils étaient disponibles uniquement en Anglais.
- Une équipe de la Régie de santé publique de Montréal-Centre avait mis au point une grille d'observation des comportements, en français, pour évaluer un programme de prévention de la violence dès la grande maternelle⁶. Cette GEPE - Grille d'évaluation par l'enseignant comportait une trentaine d'items. Elle reprenait des items d'une grille d'évaluation de l'estime de soi de L.H. Chiu et des items d'une grille d'évaluation de la résolution de problèmes de G. Spivack, traduits et adaptés en français, complétés par une série d'items sur les comportements prosociaux, d'isolement et d'agressivité.

Les comportements pouvaient encore être évalués de deux autres façons :

- Par **l'observation directe** d'un groupe d'enfants par une personne extérieure. L'avantage de cette méthode était qu'elle s'appuyait sur des comportements réellement observés. L'inconvénient était que cette observation était très liée au contexte, qui était difficile à standardiser : moment de la journée, type d'activité, problèmes ponctuels à l'intérieur du groupe, etc. Elle se prêtait cependant à des mesures quantitatives des interactions entre enfants (sociométrie).
- Par **une simulation** en proposant à l'enfant une situation fictive et en lui demandant ce qu'il aurait fait⁷. Cette méthode avait pour inconvénient de reposer sur les déclarations plus que sur le

³ Cungi C. **Savoir s'affirmer**. Paris : Retz, 1996.

⁴ Bouvard M., Cottraux J. **Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie**. Paris : Masson, 1996.

⁵ Grossman D.C., Neckerman H.J., Koepsell T.D. & coll. **Effectiveness of a violence prevention curriculum among children in elementary school. A randomized controlled trial**. JAMA, 1997, 277, 20, 1605-11.

⁶ Belanger J., Bowen F., Rondeau N. **Evaluation d'un programme visant le développement de la compétence sociale à la maternelle**. Revue canadienne de santé mentale communautaire, 1999, 18, 1, 77-104.

⁷ Laurendeau M.C., Gagnon G., Lapointe Y., Beauregard F. **Sensibilisation à la violence en milieu scolaire : évaluation d'un programme pilote**. Apprentissage et socialisation, 1989, 12, 2, 89-98.

vécu. Elle analysait plus les capacités de résolution de problème que les comportements eux-mêmes.

→ L'estime de soi pouvaient être aussi mesurée indirectement par **la qualité de vie**. De nombreuses échelles de qualité de vie existaient chez l'adulte. Le questionnaire AUQUEI - Autoquestionnaire de l'enfant imagé, mis au point par A. Dazord et S. Manificat (Script-Inserm)⁸ était une échelle de qualité de vie auto-administrée par l'enfant, utilisable dès 4 ans. Ce questionnaire comportait une trentaine de questions, sur le bien-être de l'enfant, dans différentes situations personnelles et relationnelles.

→ **D'autres outils** n'étaient pas connus du Collectif, au moment de la mise en place du protocole d'évaluation et ils ont été utilisés en France, soit en clinique, soit pour évaluer des programmes de prévention de la violence à l'école primaire :

1. Le PSA – Profil socio-affectif⁹ était destiné aux enfants de 2 ans ½ à 6 ans. Il était rempli par un adulte, qui notait la fréquence de 80 comportements en 6 niveaux, de « jamais » à « toujours ». Il permettait de calculer 12 scores dont la compétence sociale, le caractère prosocial, l'autonomie, l'adaptation et il présentait de nombreuses analogies avec la GEPE mais il était plus complet, donc, plus long.
2. Une échelle d'empathie, traduction française du Balanced emotional empathy scale d'A. Mehrabian, évaluait la capacité à se représenter les intentions de l'autre et ce qu'il ressentait. Le test français [Empathie - Contagion émotionnelle - Coupure avec les émotions] le prolongeait, en s'intéressant à l'invasion par les émotions de l'autre (contagion émotionnelle) et au refoulement des émotions (coupure)¹⁰. Il était basé sur 12 questions à choix multiple, correspondant à autant de situations. Pour chacune, il était donné une possibilité de réponse correspondant à la contagion émotionnelle, une pour la coupure, et une pour l'empathie. Ce test, quoique très intéressant (travail sur les émotions perçues chez l'autre), ne semblait pas adapté aux 5-7 ans.
3. L'ETES - Echelle toulousaine de l'estime de soi¹¹ se composait de 60 affirmations, réparties selon 5 domaines (le soi émotionnel, le soi social, le soi scolaire, le soi physique, le soi futur) pour lesquels on calculait un score. Le score global était l'addition des scores des sous-dimensions. Elle ne semblait pas adaptée aux 5-7 ans en raison de sa longueur et du vocabulaire utilisé.
4. Le DIT - Defining issue test de Rest, traduit en français¹², permettait de déterminer le niveau moral d'un enfant selon le modèle de Kohlberg, c'est-à-dire pré-conventionnel (les actes inappropriés sont repérés par la sanction qui vient de l'autre), conventionnel (intériorisation des règles), ou post-conventionnel (la morale est un système de valeurs universel allant au delà des seules règles).
5. L'échelle d'attribution d'intention de Crick et Dodge, traduit en français³², permettait d'évaluer la capacité de l'enfant à comprendre l'intention de l'autre. Ces deux derniers outils n'ont pu être consultés.

⁸ Manificat S., Dazord A. **Evaluation de la qualité de vie de l'enfant : validation d'un questionnaire, premiers résultats**. Neuropsychiatr Enfance Adolesc, 1997, 45, 3, 106-114.

⁹ LaFreniere P., Capuano F., Dubeau D., Janosz M. **Evaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants de 2 ans ½ à 6 ans**. Version française : Paris : Editions du Centre de psychologie Appliquée, 1997.

¹⁰ Favre D. **Prévention de la violence à l'école primaire et développement de savoir-faire démocratiques**. Communication à la rencontre de la Fondation de France "La prévention de la violence à l'école maternelle et élémentaire", 2 novembre 2000, 5 p.

¹¹ Oubrayrie N., de Leonardis M., Safont C. **Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi : l'ETES**. Revue européenne de Psychologie Appliquée, 1994, 44, 4, 309-317.

¹² Fontaine R. **Elaboration et évaluation d'outils pédagogiques de socialisation pour les élèves de classes primaires**. Communication à la rencontre de la Fondation de France "La prévention de la violence à l'école maternelle et élémentaire", 2 novembre 2000, 5 p.

L'évaluation des comportements par l'enseignant : la G.E.P.E.

La GEPE (Grille d'Evaluation Par les Enseignants) a été mise au point par la Régie Régionale de Santé publique de Montréal centre, dans le but d'évaluer un programme de prévention de la violence à l'école. Elle a été transmise au Collectif par Jean Bélanger, un de ses auteurs, avec la méthode de codage des questions pour le calcul des scores.

Elle comporte 30 questions couvrant 5 champs (Cf. encadré page suivante) permettant de calculer les 5 scores suivants (Cf. encadré ci-dessous) :

1. Comportements prosociaux
2. Estime de soi
3. Résolution de problèmes
4. Comportements agressifs
5. Comportements d'isolement

Les trois premiers scores sont "positifs" dans le sens où ils cotent des facteurs favorisant la sociabilité, alors que les deux derniers scores sont "négatifs" car ils signent des comportements antisociaux (agressivité ou isolement).

Lors de la deuxième année, ce questionnaire a été ramené de 30 à 24 questions¹³ pour raccourcir le temps d'enquête, après avoir vérifié que cela ne modifiait pas les scores de façon importante.

ENCADRE. METHODE DE REMPLISSAGE ET D'EXPLOITATION DE LA GEPE (GRILLE D'EVALUATION PAR L'ENSEIGNANT).

L'enseignante remplit, seule, le questionnaire, enfant par enfant. Elle visualise mentalement chaque enfant, puis, pour chaque comportement indique si l'enfant le présente « jamais, occasionnellement ou toujours ». Elle code "sans objet" si elle n'a jamais observé ce comportement.

Pour l'analyse, les codes qualitatifs sont transformés en nombres : jamais = 1, occasionnellement = 3, toujours = 5.

Pour 6 des 10 questions de l'estime de soi, le codage est inverse, car la question témoigne d'un manque d'estime de soi : par exemple, « hésite à prendre la parole en classe, cherche à être soutenu ou rassuré par l'enseignante ». Dans ces cas, jamais = 5 et toujours = 1.

Les scores sont calculés comme la moyenne des questions de chaque série, les "sans objet" ne rentrant pas en compte dans le calcul.

Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

¹³ Les questions supprimées sont les 1, 5, 6, 18, 25, 30. Elles avaient souvent été répondues "sans objet" lors de la première année.

ENCADRE. LA GRILLE D'ÉVALUATION PAR L'ENSEIGNANT (G.E.P.E.)

COMPORTEMENTS PROSOCIAUX

1. Aide un enfant qui se blesse
2. Montre de la sympathie pour un enfant qui commet une erreur
3. Console un autre enfant qui pleure ou qui est bouleversé
4. Invite un enfant qui s'isole à se joindre au jeu
5. Partage ses jouets
6. Apprécie verbalement le travail d'un enfant moins habile
7. Offre d'aider un enfant qui a de la difficulté dans une tâche

COMPORTEMENTS AGRESSIFS (+ question 15)

8. Se bat avec les autres enfants
9. S'emporte facilement

COMPORTEMENTS D'ISOLEMENT

10. A tendance à travailler seul dans son coin
11. Pleure facilement
12. Mis à l'écart par les autres enfants
13. Craint les situations nouvelles

ESTIME DE SOI

14. Hésite à prendre la parole en classe*
 15. A tendance à dominer, insulter ou à intimider les autres enfants*
 16. S'adapte facilement à de nouvelles situations ou à de nouvelles tâches
 17. Accepte mal les échecs (ex : boude, pleurniche, se met en retrait)*
 18. Est souvent choisi par ses camarades pour des activités
 19. Accepte mal la critique ou les réprimandes (ex : boude, pleurniche, se met en retrait)*
 20. Cherche à être soutenu ou rassuré par l'enseignante*
 21. S'entend bien avec ses camarades
 22. Cherche à attirer l'attention par un comportement inapproprié*
 23. Fait preuve de confiance et d'assurance dans ses activités
 24. Cède facilement aux autres
 25. Reste calme dans les situations de stress
- * questions codées en inverse (jamais = 5, toujours = 1)*

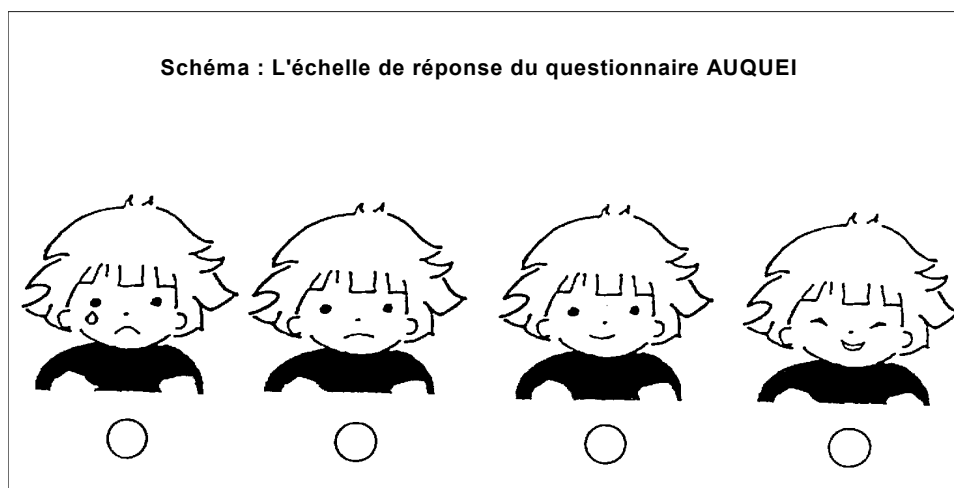
RESOLUTION DE PROBLEMES

26. Face à une situation problématique, généralement, arrive à ses fins, de façon satisfaisante, pour lui et les autres
27. Après une tentative infructueuse, change de stratégie ou réajuste sa stratégie
28. Face à une situation problématique, reconnaît la difficulté
29. Trouve des idées pour régler la difficulté
30. Choisit une solution efficace

Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

L'autoévaluation de la qualité de vie de l'enfant : AU.QU.E.I.

L'AutoQuestionnaire de l'Enfant Imagé a été créé par l'équipe Script-Inserm de Lyon (A. Dazord et S. Manificat) pour évaluer la qualité de vie de l'enfant. Pour que ce questionnaire soit rempli dès l'âge de 4 ans, l'évaluation du bien-être est basée sur un dessin de visage d'enfant comportant quatre possibilités : un air très triste avec une larme, un air triste, un demi-sourire, un sourire franc (cf. schéma ci-dessous). Le questionnaire est rempli par l'enfant lui-même qui coche ou colorie le petit rond sous le visage qui correspond à son ressenti. Pour les enfants ne sachant pas lire, un adulte leur lit la question.



Le questionnaire AUQUEI commence par une question ouverte (sans réponse prédéfinie), qui permet à l'enfant d'identifier des situations correspondant aux 4 états du visage. Cela permet aussi de s'assurer de la compréhension de ces 4 états, de recueillir l'expression spontanée de l'enfant sur ce qu'il vit, et, enfin, d'identifier la fréquence des événements décrits.

Il se poursuit par une trentaine de questions fermées, explorant le bien-être ressenti par l'enfant dans les circonstances les plus fréquentes de la vie : moments de la journée et de l'année, vie en famille, vie scolaire, circonstances particulières telles que jouer seul, aller chez le docteur (Cf. encadré page suivante).

Le questionnaire est un peu plus court, pour les enfants de l'école maternelle, car les items sur l'école sont moins nombreux.

Ce questionnaire explore la qualité de vie telle que l'enfant la perçoit et l'exprime, ce qui est un champ plus large que l'estime de soi, mais 7 questions abordent la question de l'image de soi et de la confiance en soi¹⁴.

De plus, 4 questions sont ajoutées pour tenir compte des objectifs de la recherche-action :

- quand tu t'occupes de toi (tu t'habilles, tu te laves, tu te coiffes), dis comment tu es ?

¹⁴ Questions numéros 6, 9, 12, 15, 16, 17, 23.

- quand tu dis que tu n'es pas d'accord...
- quand tu dois demander quelque chose...
- quand tu vois une bagarre ou une dispute...

Les réponses aux questions fermées sont analysées, après transformation quantitative, de 0 (les larmes) à 3 (le bien-être total). Chaque question est analysée séparément. Une moyenne globale peut être faite pour l'ensemble des items. La question ouverte est exploitée après codage suivant une grille permettant de standardiser l'analyse.

ENCADRE. LE QUESTIONNAIRE AU.QU.E.I.

1. A table, avec ta famille, dis comment tu es ?
2. Le soir, quand tu vas te coucher...
3. Si tu as des frères et sœurs, quand tu joues avec eux...
4. La nuit, quand tu dors...
5. En classe (pour les CP), à l'école (pour les maternelles)...
6. Comment te trouves-tu quand tu te vois en photo ?
7. Quand tu viens voir le docteur en consultation...
8. Quand tu penses à ton papa...
9. Le jour de ton anniversaire...
10. Quand tu penses à ta maman...
11. Quand tu joues tout seul...
12. Quand ta maman ou ton papa parlent de toi...
13. Quand tu dors ailleurs que chez toi...
14. Pendant les vacances...
15. Quand on te demande de montrer ce que tu sais faire...
16. Quand tes copains ou copines parlent de toi...
17. Quand tu penses à quand tu seras grand...
18. Quand tu es avec tes grands-parents...
19. Quand tu regardes la télévision...
20. Quand tu bouges (tu marches, cours ou sautes)...
21. Quand tu manges...
22. Il y a des jours où tu vas bien, il y a des jours où tu es malade, quand tu penses à ta santé...
23. Quand on te dit ce que tu dois faire...
24. Quand tu réponds aux questions de ce livre...

Items spécifiques du cours préparatoire :

- A la récréation...
- Quand tu fais du sport...
- Quand tu fais tes devoirs à la maison...
- Quand tu lis un livre...
- Quand tu es loin de ta famille...
- Quand tu reçois tes notes...

Item spécifique de la maternelle :

- Quand tu fais un dessin...

Source : Script - Inserm

Le protocole "avant-après" avec groupe témoin

Le protocole d'évaluation a combiné 2 méthodes pour obtenir une bonne validité : méthode « avant-après » et comparaison avec un groupe témoin :

Evaluation « avant-après » : les questionnaires GEPE et AUQUEI ont été complétés une première fois avant l'action (prétest, à la rentrée) et une seconde fois après l'action (post test, en fin d'année scolaire¹⁵). L'évolution entre les deux temps a été mise en évidence par la différence post test – prétest pour chaque enfant.

Les enfants changent vite à cette âge, et il n'est pas sûr que la différence observée en fin d'année soit imputable au programme d'animations plus qu'au cursus scolaire ou à la croissance « naturelle » des enfants. Pour cela, un groupe-témoin était constitué avec une classe sans intervention, de même niveau et dans la même école. Les différences post test – prétest dans les classes-interventions ont, donc, été comparées à ces mêmes différences dans les classes-témoins.

La mise en place du programme reposant sur des équipes volontaires (notamment des enseignants) il n'était pas possible de choisir au hasard les classes-interventions et les classes-témoins. Il ne s'agissait donc pas d'un protocole expérimental mais d'un protocole quasi-expérimental avec groupe-témoin.

En 1998-99, 4 classes-intervention (2 Grandes sections maternelles + 2 CP) ont été concernées par les interventions. Quatre classes témoins ont été choisies. En 1999-2000, 7 classes (2 Grandes sections maternelles + 2 CP + 3 CE1) ont été concernées par les interventions. Par souci d'économie de temps, les données des classes- témoins de l'année précédente ont été reprises. Seules ont été interrogées deux classes témoin de CE1 et une classe-témoin de grande section de maternelle qui n'avait pu l'être l'année précédente.

Recueil des données. Comme cela a été indiqué lors de la description des outils, l'autoquestionnaire enfant (AUQUEI) a été rempli par chaque enfant, assisté par un adulte, lui lisant les questions et notant la réponse à la question ouverte. L'enfant n'était jamais assisté par son institutrice et, dans la mesure du possible, pas par un intervenant des animations. La personne qui assistait l'enfant s'engageait à garder les réponses secrètes. Pour le questionnaire-institutrice (GEPE), l'institutrice remplissait le questionnaire seule, conformément aux indications des auteurs.

L'anonymat était garanti, en n'indiquant aucun nom d'enfant sur les questionnaires, mais un numéro pour chacun, attribué par l'institutrice de la classe concernée. Le même numéro correspondait au même enfant pour les deux questionnaires et pour les deux temps de passage. Les parents ont été informés de l'administration du questionnaire, de son caractère confidentiel et de son exploitation anonyme.

¹⁵ L'évaluation a été faite deux années de suite. Il n'a pas été possible de suivre la même cohorte d'enfants sur deux ans car la priorité a été donnée au fonctionnement normal de l'école : les enfants d'une même classe sont répartis entre plusieurs classes lors du passage en CP, puis lors du passage en CE1.

Les données du questionnaire AUQUEI ont été analysées par l'équipe Script-Inserm qui a également codé les réponses à la question ouverte. Les données des questionnaires GEPE ont été analysées par l'ORS Rhône-Alpes¹⁶.

2. RESULTATS DE L'EVALUATION

Les effets de la recherche-action étaient à évaluer en terme de modifications de comportements observés chez les enfants, destinataires des animations (les résultats), et plus généralement, en termes de conséquences pour les enfants et les adultes ayant participé au programme (l'impact).

Dans ce chapitre, sont présentés les résultats des 3 évaluations faites :

1. l'évaluation par le témoignage des personnes concernées (intervenants, enfants, parents),
2. l'évaluation par le questionnaire enseignant (grille GEPE),
3. l'autoévaluation des enfants par le questionnaire AUQUEI.

2.1. LE TEMOIGNAGE DES ACTEURS

Les enfants

Les élèves des 7 classes, incluses dans la troisième année de la recherche-action ont été interviewés pour savoir ce qui restait des animations. Trois questions leur ont été posées : « racontez ce qui a été fait lors des séances. Aimez-vous les séances ? Qu'avez-vous préféré ? »

La première question a permis aux élèves de se remémorer ce qu'ils avaient fait, et ainsi, de mieux répondre aux questions suivantes. Les élèves de grande section de maternelle ont, principalement, retenu les histoires qu'on leur a lues et les dessins qu'ils ont faits, ainsi que le travail sur le corps, la relaxation pour ceux qui ont eu ce type de séances. Les élèves de CP et CE1 se sont souvenus assez précisément de tout ce qu'ils ont fait.

Les élèves de toutes les classes ont, dans leur majorité, répondu « avoir aimé les animations ». Cependant, les élèves de grande section de maternelle parvenaient peu à expliquer pourquoi ils aimaient les animations, alors que les CP et CE1 ont été plus précis. Aucune différence n'est apparue entre les deux groupes scolaires.

Les enfants de grande section de maternelle qui s'exprimaient aimaient surtout le dessin. Ceux qui n'aimaient pas, donnaient les raisons suivantes : « *je n'aime pas être bien* », « *il faut beaucoup parler* », « *tout le monde crie*

¹⁶ Les données ont été saisies sur Epi-info et Excel. Les données analysées par l'ORS l'ont été sur Epi-info et SPAD.

à l'école », « *je n'aime pas travailler le soir quand je suis fatigué* », « *je n'aime pas écrire* ».

Au CP, tous les élèves aimaient les animations, principalement pour les histoires, le dessin, ou parce qu'ils étaient bien, ou encore parce que les séances étaient « *rigolotes* ». Certains ont dit avoir été gênés par le bruit, le chahut pendant les séances. Les animations préférées ont été le travail sur les différences, les médaillons et le portrait chinois (Cf. chapitre II.1).

Au CE1, la plupart des élèves aimaient les séances pour leur côté ludique (ils « *rigolent, s'amuse, [font] des jeux intéressants* »), parce qu'elles étaient « *bien* », agréables, parce qu'ils étaient « *heureux* », se sentaient bien, parce qu'ils parlaient des sentiments ou qu'ils appréciaient d'être avec les adultes. Les quelques élèves qui n'aimaient pas ou « *un peu* » donnaient les motifs suivants : « *ça fatigue* », « *des fois on s'ennuie* », « *je n'aime pas parler des sentiments* ». Les animations préférées ont été le travail sur les visages et les sentiments, le photolangage, la chorégraphie, un jeu de présentation avec le ballon (Cf. chapitre II.1).

Les enfants vus par les adultes

Certains intervenants et enseignants ont noté que les enfants ayant bénéficié de la recherche-action s'exprimaient davantage sur ce qui leur plaisait ou ne leur plaisait pas, savaient mieux reconnaître leurs sentiments, prendre la parole, poser des hypothèses. Cela a pu avoir des effets sur l'ambiance de la classe : par exemple un plus grand respect du cadre, moins de jugement des autres, une meilleure tolérance au regard des autres, plus d'écoute. Il a été également noté que les enfants avaient à la fin de l'année scolaire plus de facilités à compléter le questionnaire AUQUEI (basé sur des visages exprimant des sentiments) que ceux de la classe témoin.

Cette plus grande facilité à communiquer avec les autres s'est traduit également, chez certains enfants, par une amélioration de la gestion des conflits : certains enfants ont été en effet capables de s'adresser directement à l'autre enfant pour exprimer un mécontentement, ce qui s'est traduit par l'expression « *je ne suis pas content que tu m'aies fait cela* » au lieu de passer par la plainte indirecte à un adulte (« *Maîtresse, il m'a fait cela* »). D'autres enfants utilisaient des outils de médiation comme "l'écharpe relationnelle" ou la "boîte à conflits", qui avaient été mis en place lors de certaines interventions.

Certains parents ont également rapporté des changements positifs chez leurs enfants : relations parents-enfants plus détendues et harmonieuses, la capacité de l'enfant à se présenter lors de visite d'amis à la maison.

De façon globale, la recherche-action a eu des effets positifs chez la plupart des enfants, pas d'effets repérables chez d'autres et en tous cas jamais d'effets négatifs repérés. Précisons que cette action, dont le but était préventif, n'avait pas la prétention de modifier des comportements perturbateurs ou perturbés de certains enfants qui relèveraient d'une prise en charge individuelle, médico-psychologique.

Les parents

Il n'a pas été possible d'évaluer des changements chez les parents. En effet, le travail avec eux a été formalisé seulement lors de la deuxième année de la recherche-action, et ce volet n'a pu progresser correctement dans une école durant la troisième année l'opposition d'un petit groupe de parents. Dans l'autre groupe scolaire, le soutien des parents a été général tout au long de la recherche-action, et plusieurs se sont même inquiétés de la voir se terminer sans suites immédiates.

Les parents qui se sont exprimés lors des réunions ont souligné leur intérêt pour la recherche-action et pour l'aide qu'elle leur a apporté pour discuter de questions d'éducation des enfants (questions d'autorité notamment).

Les intervenants et les enseignants

Le travail partenarial, avec les "regards croisés" qu'il a entraînés, a en général été très apprécié des intervenants. Une institutrice notait que c'est un des rares moments où un regard était posé sur la fonction enseignante. D'autres, cependant, ont pu être gênés de ce regard extérieur dans leur classe. Le caractère de recherche de ce projet, le fait de réfléchir, de se poser des questions a également intéressé certains intervenants.

Certaines enseignantes ont indiqué que la recherche-action avait changé leur façon d'enseigner : elles ont eu plus de facilité à partir de l'expérience et du vécu des enfants, à sortir des contenus de l'enseignement classique. Pour certaines c'était devenu une "*philosophie*", une démarche pédagogique qu'elles ont réutilisée, dans leur classe, tout au long de l'année. Les objectifs de l'action figuraient dans le programme officiel de l'Education Nationale, sous forme de "compétences transversales"¹⁷. Ce sont donc des thèmes qu'elles abordaient déjà, mais ponctuellement et non de façon systématique.

Un intervenant extérieur notait que sa présence dans la classe apportait de la "*fraîcheur*" et de la "*spontanéité*", malgré un certain désordre. D'autres se sont parfois trouvés en difficulté pour contenir l'agitation d'un groupe d'enfants.

¹⁷ Par exemple, "adapter son comportement à la présence des autres, comprendre et respecter le rythme et les règles de la vie collective".

2.2. LES RESULTATS DE LA GRILLE D'EVALUATION PAR L'ENSEIGNANTE (GEPE)

- En 1998-99, les données ont été recueillies pour 3 des 4 classes d'intervention, à savoir 1 des 2 classes de grande section de maternelle et les 2 classes de CP avec intervention, soit 65 enfants.

- En 1999-2000, les données ont été recueillies pour les 7 classes avec intervention, à savoir les 2 classes de grande section de maternelle, les 2 classes de CP, et les 3 classes de CE1¹⁸, soit 151 enfants.

Au total, ce sont donc 10 classes d'intervention qui ont été incluses sur deux ans, soit 216 enfants.

Les classes-témoins (sans intervention) ont été au nombre de 3 pour la deuxième année (soit 68 enfants), et 3 nouvelles classes ont été incluses pour la troisième année, car les données des classes-témoins de l'année précédente, ont été reprises.

Au total, il y a donc eu 6 classes-témoins (140 enfants), soit une classe par niveau (grande section de maternelle, CP, CE1) pour chacun des deux groupes scolaires.

Analyse des scores du prétest : la comparabilité des groupes

Les résultats du prétest (en début d'année avant intervention) montrent le niveau des scores avant intervention et analysent la comparabilité des groupes interventions et témoins (Cf. tableau 1).

Tableau 1 : Les scores du prétest (avant intervention)

comparaison des moyennes des 10 classes-interventions (n=216) et des 6 classes-témoins (n= 140)

Dimensions	Score moyen groupe intervention	Score moyen groupe témoin	Degré de signification p*
compétence sociale	3,17	3,16	NS
estime de soi	3,58	3,52	NS
résolution problèmes	3,54	3,12	0,002
agressivité	1,85	1,93	NS
isolement	2,05	2,27	0,008

NS : non significatif

* "p" est le degré de signification du test de comparaison des moyennes. C'est la probabilité que la différence observée entre le groupe intervention et le groupe témoin soit due au hasard. Un "p" inférieur à 0,05 (autrement dit moins de 5 chances sur 100 pour que la différence soit due au hasard) est considéré comme significatif. Plus sa valeur est faible, plus la différence est significative.

Les trois scores "positifs" (compétence sociale, estime de soi, résolution de problèmes) sont à des valeurs moyennes, plutôt élevées : entre 3,1 et 3,6 pour des scores variant entre 1 et 5.

¹⁸ dont une classe mixte CP-CE1, classée CE1 car il n'y avait que 7 élèves de niveau CP.

Les deux scores "négatifs" (agressivité, isolement) sont à des valeurs moyennes, plutôt basses : entre 1,9 et 2,3 pour des scores variant également entre 1 et 5.

En regroupant toutes les classes, les groupes-interventions et témoins sont comparables, pour les scores de compétence sociale, d'agressivité et d'estime de soi. Par contre, le groupe-intervention est plus favorisé, au départ, que le groupe-témoin :

- son score d'isolement est inférieur (2,1 contre 2,3, $p=0,008$)
- son score de résolution de problème est supérieur (3,5 contre 3,1, $p=0,002$).

Néanmoins, il y a de fortes disparités des scores moyens entre les classes :

- 5 classes diffèrent de leur témoin pour la compétence sociale,
- 3 pour l'isolement et la résolution de problèmes,
- 2 pour l'estime de soi.

Seuls les scores d'agressivité sont comparables pour toutes les classes interventions par rapport à leur témoin.

La comparabilité des groupes-intervention et témoin n'est donc pas parfaite.

Les scores du prétest peuvent également être analysés au moyen d'une analyse de variance à plusieurs facteurs pour tester simultanément l'influence du sexe, de l'âge (le niveau de la classe) et du groupe scolaire sur les scores :

- Le score de compétence sociale est, en moyenne, meilleur (significativement plus élevé) chez les filles que chez les garçons.
- Le score d'estime de soi est, en moyenne meilleur (significativement plus élevé) chez les filles que chez les garçons, chez les plus jeunes (grandes sections de maternelle) que chez les plus âgés (CE1), chez les élèves du groupe scolaire hors REP¹⁹ que chez ceux en REP, mais il existe aussi des variations entre classes se traduisant par des interactions entre ces différents facteurs.
- Le score de résolution de problèmes est, en moyenne, meilleur (significativement plus élevé) chez les filles, chez les plus jeunes et chez les élèves en REP. Rappelons que le score est également meilleur dans le groupe intervention que dans le groupe témoin.
- Le score d'agressivité est, en moyenne, meilleur (significativement plus bas) chez les filles que chez les garçons. Celui des grandes sections de maternelle est le meilleur, et celui des CP est le plus bas, les CE1 restant dans la moyenne.
- Le score d'isolement est, en moyenne, meilleur (significativement plus bas) chez les élèves hors REP et chez les plus jeunes, mais il existe, aussi, des variations entre classes se traduisant par des interactions entre ces différents facteurs. Rappelons que le score est également meilleur dans le groupe intervention que dans le groupe-témoin.

¹⁹ Réseau d'Education Prioritaire.

4 des 5 scores sont, donc, en moyenne meilleurs pour les filles que pour les garçons, et pour les classes de grandes sections de maternelle par rapport aux CE1 et surtout aux CP. Les élèves en REP ont un meilleur score moyen de résolution de problèmes que les élèves hors REP, alors que c'est l'inverse pour les scores d'estime de soi et d'isolement. Rappelons qu'il s'agit ici de comparaisons de scores mesurés en début d'année scolaire, avant les animations.

Analyse des scores au post-test : l'effet des animations

La différence entre les scores du posttest et celui du prétest calculé pour chaque enfant montre l'évolution de ses scores durant l'année scolaire.

Tableau 2 : L'évolution des scores moyens (différence post test – prétest)
comparaison des 10 classes intervention (n=216) aux 6 classes témoins (n= 140)

Dimensions	Evolution du score du groupe intervention	Evolution du score du groupe témoin	Degré de signification (p*)
compétence sociale	+0,12	-0,14	0,04
estime de soi	+0,23**	+0,15**	NS
résolution problèmes	-0,01	+0,30**	0,01
agressivité	+0,08	-0,12	0,05
isolement	+0,02	0	NS

* "p" est le degré de signification du test de comparaison des scores entre le groupe intervention et le groupe témoin.

NS : non significatif

** évolution de score significativement différente de zéro pour le groupe concerné (intervention ou témoin).

La comparaison globale des différences d'évolution des scores entre groupe-intervention et groupe-témoin (tableau 2) montre que :

- Le score de compétence sociale s'est significativement amélioré dans le groupe intervention par rapport au groupe témoin ($p=0,04$), ce qui était espéré.
- Le score d'agressivité s'est par contre significativement dégradé ($p=0,05$).
- Le score de résolution de problème a stagné dans le groupe intervention alors qu'il s'est amélioré chez les témoins ($p=0,01$). Rappelons cependant que le groupe-témoin avait au début d'année un score moyen de résolution de problème plus faible, si bien qu'en fin d'année, les 2 groupes se rejoignent pour ce score.
- Les deux autres scores (estime de soi et isolement) ont évolué de la même façon dans le groupe intervention et le groupe témoin.

L'analyse de l'évolution des scores classe par classe (chaque classe intervention comparée à sa classe-témoin) montre des disparités entre classes :

- Le score de compétence sociale s'est significativement amélioré dans 3 classes par rapport à leur témoin, et pas dans les 7 autres.
- Le score d'estime de soi s'est amélioré dans 2 classes, s'est dégradé dans une, et n'a pas changé dans les 7 autres.
- Le score de résolution de problèmes s'est dégradé dans 2 classes, et n'a pas changé dans les 8 autres.
- Le score d'agressivité s'est dégradé dans une classe et n'a pas changé dans les 9 autres.
- Le score d'isolement s'est amélioré dans une classe, s'est dégradé dans une autre, et n'a pas changé dans les 8 autres.

Les scores moyens ont, en général, peu changé dans les comparaisons de chaque classe par rapport à son témoin, et, parfois même, ils ont changé dans un sens contraire à celui qui était attendu.

L'analyse classe par classe a ses limites, compte tenu des différences entre classes-interventions et des classes-témoins identifiées lors du prétest. Par exemple, une classe dont le niveau moyen des scores est élevé au prétest aura peu de progression possible, alors qu'à l'inverse, un score bas au prétest laisse une plus grande marge d'augmentation. Ceci rejoint le phénomène classique de régression vers la moyenne, qui fait que les différences observées au prétest ont naturellement tendance à s'estomper au posttest. Toutes les différences de score sont, ainsi, très liées au niveau du score au prétest. De plus, les comparaisons entre classes se font à petits effectifs (une vingtaine d'enfants), ce qui limite la puissance des tests de comparaison.

Analyse de l'effet propre de l'intervention

Pour analyser le rôle propre de l'intervention, indépendamment du groupe scolaire, du niveau (grande section maternelle, CP, CE1) et du sexe des enfants, tous ces facteurs ont été analysés simultanément au moyen d'une analyse de variance à plusieurs facteurs²⁰. Cette analyse permet de modéliser l'effet de l'intervention et celui de chacun des facteurs, indépendamment de tous les autres (Cf. tableau 3).

²⁰ Toutes les variables ont été incluses dans le modèle (sexe, classe d'âge, groupe scolaire, année), puis seules ont été conservées celles qui étaient significativement liées à l'évolution du score (pas à pas descendant). L'ajustement a également porté sur la valeur du score au prétest. La variable intervention a été forcée dans le modèle dans tous les cas. Les interactions ont été testées systématiquement.

Tableau 3 : Influence des différents facteurs sur l'évolution des scores

Dimension	Effet intervention	Effet année	Effet groupe scolaire	Effet niveau et/ou âge	Effet sexe
compétence sociale	+	0	+ (non REP) - (REP)	0	0
estime de soi	+ (1999) 0 (2000)	+ (1999) - (2000)	0	+ (GM) - (CP) 0 (CE1)	+ (F) - (M)
résolution problèmes	0	0	0	0	+ (F) - (M)
agressivité	+ (1999) 0 (2000)	+ (1999) - (2000)	0	0	0 en 1999 + (F 2000) - (M 2000)
isolement	0	0	+ (non REP) - (REP)	+ (GM) - (CP) 0 (CE1)	+ (F) - (M)

+ amélioration, effet positif significatif ($p < 0,05$)

- dégradation, effet négatif significatif ($p < 0,05$)

0 pas de changement : effet non significatif

REP : Réseau d'Education prioritaire

GM : grande section maternelle, CP : cours préparatoire, CE1 : cours élémentaire 1^{ère} année

F : sexe féminin, M : sexe masculin.

L'effet le plus net de l'intervention concerne le score de compétence sociale, qui s'est amélioré dans le groupe intervention.

Les scores d'estime de soi et d'agressivité se sont améliorés dans le groupe intervention en 1999, mais pas en 2000. Les scores de résolution de problèmes et d'isolement n'ont pas changé entre groupe intervention et groupe-témoin. La relation entre intervention et évolution des scores n'est donc pas constante ni générale.

En ce qui concerne les autres facteurs :

1. L'année 1999 a été favorable, pour l'ensemble des enfants, des classes-interventions comme des classes-témoins, à l'amélioration des scores d'estime de soi et d'agressivité, alors que c'est l'inverse en 2000.
2. Les enfants du groupe scolaire en REP ont vu les scores de compétence sociale et d'isolement se dégrader, dans les classes interventions comme dans les classes-témoins, alors que les scores d'estime de soi, de résolution de problèmes et d'agressivité ne sont pas influencés.
3. Les enfants de grande section de maternelle ont vu leurs scores d'estime de soi et d'isolement s'améliorer, dans les classes-interventions comme dans les classes témoins, alors que ces mêmes scores se sont dégradés chez les CP et n'ont pas changé pour les CE1. Le niveau de la classe (ou l'âge) n'ont pas d'effet sur les scores de compétence sociale, résolution de problèmes et isolement.
4. Enfin, les filles voient leurs scores s'améliorer plus que les garçons pour l'estime de soi, la résolution de problèmes, l'isolement, et en 2000

seulement pour l'agressivité. Le sexe n'a pas d'effet sur la compétence sociale.

Au total, les scores calculés par la grille d'observation des comportements des enfants par l'enseignant (GEPE) montrent que les enfants sont très différents, comme le sont les classes, avant même les interventions. Les classes-interventions et les classes-témoins diffèrent souvent, par au moins un score, dès le début de l'année.

Ensuite, chaque classe évolue selon sa dynamique propre, vraisemblablement en fonction des interactions qui se font durant l'année entre enfants et avec l'enseignant. Des facteurs extérieurs ou plus généraux interviennent aussi, puisqu'un "effet-année" a été identifié, touchant l'ensemble des classes, une année donnée.

Par ailleurs, l'intervention elle-même diffère d'une classe à l'autre, en raison du principe d'adaptation de l'intervention à la dynamique de la classe. Il apparaît, clairement, une interaction entre l'année et l'intervention pour les scores d'estime de soi et d'agressivité, ce qui suggère que l'intervention elle-même, ou le contexte de celle-ci (peut-être, par exemple, les oppositions faites à la recherche-action en 2000 par un groupe de parents), font que les effets des interventions ont été différents en 1999 et en 2000.

Le programme n'a pas le même effet sur les scores pour toutes les classes, ni tous les enfants, dans les deux groupes scolaires. L'effet positif le plus marquant attribué à l'intervention concerne les compétences sociales.

Parmi les autres facteurs, le plus important semble être le sexe : les filles semblent plus développer leur estime de soi et leurs compétences sociales que les garçons, alors même que leurs scores étaient déjà plus élevés avant l'intervention.

La grande section de maternelle semble se prêter le mieux au développement de l'estime de soi et à la diminution des comportements d'isolement, peut-être par son aspect responsabilisant (ce sont les élèves les plus grands de l'école), peut-être aussi parce que les enseignants ont du temps pour travailler sur les compétences transversales, du fait d'un programme moins contraignant qu'en primaire. La classe de CP semble la moins favorable pour ces deux points, alors que le CE1 n'intervient dans aucun des scores. Là encore, la grande section de maternelle est le niveau qui avait les scores les plus élevés avant l'intervention.

Enfin, le groupe scolaire situé en REP semble défavorisé par rapport au développement de la compétence sociale et à l'isolement. Il n'est pas possible, cependant, de dire si ce constat relève des enfants eux-mêmes, du groupe scolaire (organisation de l'enseignement) ou du contexte du quartier (facteurs socioculturels). Néanmoins, cet effet ne concerne que 2 des 5 scores, donc ni l'estime de soi, ni l'agressivité, ni la résolution de problèmes.

2.3. LES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE AUQUEI

Les données ont été recueillies en 1998-1999 et 1999-2000, auprès de 384 enfants, dont 241 ont bénéficié de la recherche-action, et 143 témoins (sans intervention). Ils se répartissent de manière relativement équilibrée entre maternelle et primaire (CP et CE1) et dans les deux groupes scolaires (REP et hors REP). Rappelons que les enfants ont été évalués à deux moments, avant l'intervention en début d'année scolaire (prétest) et à la fin de l'année scolaire après les animations (postest).

Le but de cette évaluation était de rechercher l'impact éventuel sur la qualité de vie des enfants de la recherche-action, en tenant compte des autres facteurs qui interviennent sur la qualité de vie des enfants.

Pour analyser l'impact de l'intervention, des comparaisons multiples ont été faites :

- Comparer les résultats du prétest avec ceux du postest.
- Réaliser des comparaisons appariées, pour les mêmes enfants qui sont vus aux deux temps. Ceci consiste à calculer la différence postest – prétest pour chaque enfant et à faire la moyenne de ces changements.
- Comparer les résultats du seul postest entre les enfants qui ont eu l'intervention et les témoins.

L'analyse des questionnaires a comporté d'une part l'étude des questions fermées et, d'autre part, l'étude des questions ouvertes.

Les questions fermées peuvent être étudiées, d'une part à l'aide d'un score global, d'autre part sous forme de profil présentant la moyenne obtenue par un groupe d'enfants, pour chaque item du questionnaire.

Une première comparaison entre les réponses des enfants de Vénissieux et celles des 768 enfants, en bonne santé ou malades, de la base de données de l'Inserm montrent que leurs réponses sont voisines. Les scores globaux de qualité de vie²¹ sont les mêmes. Les items qui suscitent le plus de satisfaction dans les deux groupes, sont l'anniversaire, les vacances, les grands-parents, le sport, la récréation. Ceux qui suscitent le plus d'insatisfaction sont les items liés à la séparation ou à la maladie et aux soins médicaux. En limitant les données de la base Inserm aux seuls 178 enfants en bonne santé, on constate que ces derniers ont tendance à être plus satisfaits à propos des items familiaux et de séparation, tandis que les enfants de Vénissieux déclarent davantage apprécier la classe.

Des résultats paradoxaux

La comparaison des réponses fermées au prétest pour les classes-interventions et les classes-témoins montrent que la comparabilité est bonne entre les deux groupes : la différence est significative pour un seul item dans la comparaison des deux groupes. Les scores globaux sont identiques : 2,10 pour les classes-interventions et 2,09 pour les classes-témoins (sur un score maximal de 3).

²¹ Score global = somme de toutes les moyennes obtenues aux différents items divisée par le nombre d'items

Au posttest, **le score global de qualité de vie** des classes-interventions est significativement plus bas que celui des classes-témoins (respectivement 2,05 contre 2,11). Ces résultats apparemment défavorables sont retrouvés chez les enfants qui ont eu l'intervention en 2000, en Maternelle, en REP et chez les garçons.

Les résultats obtenus avec les scores globaux sont confirmés par l'étude des profils question par question.

Tout semble, à première vue, se passer comme si les enfants du groupe-intervention, en particulier en 2000, et lorsqu'il s'agissait de garçons, d'enfants des classes maternelles et du groupe REP rapportaient davantage d'insatisfaction en répondant aux questions fermées.

L'analyse des questions ouvertes permet d'interpréter les résultats obtenus avec les questions fermées. D'une manière globale, les enfants du groupe intervention expriment au posttest moins de mécontentement que l'ensemble des témoins au prétest. C'est, également, le cas des CP qui ont eu l'intervention (comparés aux CP témoins), et des garçons qui ont eu l'intervention (comparés aux garçons témoins). Il y a donc discordance avec les réponses aux questions fermées.

Il apparaît aussi que les enfants qui ont eu l'intervention s'expriment davantage : ils répondent plus souvent aux questions ouvertes, leurs réponses sont plus riches et ils mentionnent plus souvent les activités (en particulier extra-scolaires), tant dans le registre du contentement que du mécontentement, ce qui peut être considéré comme un signe d'ouverture.

Dans le registre du mécontentement, les enfants du groupe-témoin mentionnent plus souvent les contraintes que ceux qui ont eu l'intervention (c'est également le cas de certains sous-groupes témoins : CE1, groupe scolaire hors REP, filles, Grandes sections de maternelle). Enfin, le fait d'avoir mal (douleurs), catégorie en général peu mentionnée, l'est cependant, nettement plus, chez les témoins.

Au total, on peut interpréter les réponses aux questions fermées de la manière suivante : les enfants qui, après intervention, ont tendance à se montrer plus insatisfaits pourraient être des enfants qui ont acquis un plus grand esprit critique et se permettent davantage, d'exprimer leurs insatisfactions.

Ce type de résultats, apparemment paradoxaux, a déjà été trouvé par l'Inserm chez les adolescents, qui ont tendance à d'autant plus exprimer leur mécontentement qu'ils se trouvent dans des contextes (en particulier sociaux) apparemment favorables.

Compte tenu de la discordance entre les réponses fermées et ouvertes, il est difficile de conclure de manière définitive, en ce qui concerne l'impact de la recherche-action sur la qualité de vie des enfants.

Un résultat semble néanmoins acquis : la parole est facilitée chez les enfants qui ont bénéficié des animations.

CONCLUSION DE L'EVALUATION

Les effets de la recherche-action ont été évalués par le croisement de trois méthodes : le témoignage des acteurs eux-mêmes (enfants, intervenants, parents), la grille GEPE d'évaluation des comportements par l'enseignant, et l'évaluation de la qualité de vie par l'enfant lui-même par le questionnaire AUQUEI. Chaque méthode correspondant à un angle de vue différent, les résultats sont, pour certains concordants, pour d'autres en partie divergents.

La quasi-totalité des enfants ont apprécié les animations faites dans le cadre de la recherche-action. Les effets concordants sont une meilleure capacité d'expression et une plus grande liberté de parole des enfants qui ont participé à la recherche-action. D'une manière globale, les enfants ayant bénéficié de la recherche-action s'expriment davantage de façon spontanée, ou en réponse aux questions posées. Ils mentionnent plus volontiers, leurs activités extra-scolaires, tant dans le registre du contentement que de la critique ce qui est un signe d'ouverture, de dialogue et d'évolution de l'expression.

Le principal bénéfice de la recherche-action a donc été de permettre aux enfants de mieux comprendre leurs réactions, d'être plus en contact avec leurs émotions et de mieux comprendre les réactions des autres.

L'évaluation au moyen des questionnaires enseignant et enfant n'objective que des changements limités et parfois paradoxaux : plus de mécontentement exprimé (pour le questionnaire AUQUEI), des scores qui évoluent seulement dans un petit nombre de classes (pour la GEPE). L'effet des animations sur le score de compétence sociale est le résultat le mieux mis en évidence par cette évaluation.

Ces résultats modestes sont cohérents avec ceux de l'équipe québécoise qui a créé la GEPE²². Ils montrent que les enfants sont divers et n'ont pas tous bénéficié également de la recherche-action. Les filles, les enfants de grande section de maternelle et ceux du groupe scolaire hors REP semblent, au vu des scores, être ceux qui ont le plus bénéficié de la recherche-action. Par ailleurs, les différences entre les années scolaires 1998-99 et 1999-2000 montrent que, vraisemblablement, la façon de mener les animations et le contexte propre de chaque classe ont eu des répercussions sur les effets mesurés.

Ces contradictions entre le témoignage des acteurs et l'évaluation par questionnaires standardisés peuvent s'expliquer de plusieurs façons. Tout d'abord, la contradiction n'est peut-être qu'apparente : la meilleure capacité d'expression des enfants fait qu'il est plus facile, pour eux, d'exprimer son

²² Voir par exemple : Belanger J., Bowen F., Rondeau N. **Evaluation d'un programme visant le développement de la compétence sociale à la maternelle**. Revue canadienne de santé mentale communautaire, 1999, 18, 1, 77-104. Bélanger J., Rondeau N., Laurendeau M.C. **Evaluation d'un programme de prévention de la violence : l'implication des parents dans une intervention à l'école**. Rapport d'évaluation déposé à la Fondation québécoise des maladies mentales, Mars 1998, 49 p. + annexes.

mécontentement. Ces réponses apparemment paradoxales ont été déjà constatées par l'Inserm lors d'études sur les adolescents. De même, il est possible que l'affirmation de soi puisse s'accompagner de comportements plus agressifs chez certains enfants, notamment les garçons.

Ces contradictions peuvent aussi s'expliquer par les difficultés de mesure en santé mentale. L'outil d'évaluation "idéal" n'existe pas, et même s'il existait, il n'est pas sûr qu'il rende compte des phénomènes psychiques qu'il est censé mesurer. L'observation directe est impossible, les outils passent par des mesures indirectes, qu'il s'agisse de la déclaration par la personne ou de l'observation de comportements par des personnes extérieures : dans les deux cas, des biais sont possibles.

Enfin, ces résultats interrogent sur la capacité d'une action aussi limitée dans le temps à modifier des variables aussi structurelles que sont la qualité de vie ou l'estime de soi.

Malgré ces difficultés, l'évaluation montre que la recherche-action a été dans le sens de ses objectifs de développement des compétences sociales et de renforcement de l'estime de soi. En ce qui concerne les intervenants, des impacts positifs ont été mis en évidence pour plusieurs d'entre eux sur leur pratique professionnelle, au-delà de l'intérêt qu'ils ont eu à participer à cette recherche-action.