

Fabrice Brodard

**L'influence de l'enfant sur les adultes
dans des situations problématiques en
en famille et à l'école**

Evaluation et intervention

Thèse de doctorat présentée devant la
Faculté des Lettres de l'Université de Fribourg

Approuvé par la Faculté sur proposition des
Professeurs Dr Michaël Reicherts et Dr Meinrad Perrez

Fribourg, le 7 octobre 2008

Le Doyen Prof. Dr. Jean-Michel Spieser

Remerciements

Cette thèse de doctorat est l'aboutissement d'un parcours qui a pu être réalisé grâce à la contribution de nombreuses personnes. Je tiens à remercier chaleureusement:

Le **Professeur Dr. Michaël Reicherts**, pour avoir mis à ma disposition les conditions de travail nécessaires pour réaliser un tel projet. Ses encouragements, son enthousiasme, et son soutien moral dans des périodes plus difficiles m'ont aidé à mener le projet jusqu'à son terme.

Les étudiantes du groupe de recherche, soit **Linda McCarthy, Barbara Anastasi, Mathilde Maudonnet, Nicole Terrani, Romina Croci** et **Sabrina Linder** pour l'enthousiasme, l'esprit d'écoute et de soutien qu'elles ont amené dans ce groupe.

Les enseignants, les parents et bien sûr les enfants de l'école de Bulle qui ont mis leur temps à disposition pour répondre aux différents questionnaires.

Les enseignants-experts qui ont participé à l'élaboration d'un instrument.

Stéphane Clément et **Anne Piguet**, qui ont prêté leurs voix à la version sonore du test informatisé pour leur patience et persévérance lors de l'enregistrement

Le **Professeur Dr. Klaus-Dieter Hänsgen** et **lic.phil. Jolanda Faeh** du Centre pour le développement de tests et le diagnostic (CTD) pour leur collaboration et aide précieuse pour l'informatisation des tests sur le Hogrefe Test System

Le **Fond National suisse de la Recherche Scientifique**, qui m'a permis de bénéficier des infrastructures et de l'encadrement du "Parenting and Family Support Centre" (PFSC) de l'Université du Queensland par l'intermédiaire d'une bourse de jeune chercheur.

Le **Professeur Dr. Matt Sanders**, et les collaborateurs du PFSC, notamment **Divna Haslam** et **Megan Newrick**, qui m'ont permis d'intégrer leur groupe de recherche pendant quelques mois.

Myriam Laipe pour son aide dans le sprint final, particulièrement dans la mise en forme du document.

Mes collègues de L'Université de Fribourg, **lic. phil. Christian Maggiori, Dr. Laurence Défago, lic. phil. Virgine Salamin**, ainsi que **Dr. Pascal Gygax** et **Dr. Philippe Genoud**, et tous ceux qui ont tous à un moment donné contribué de près ou de loin à la réalisation de ce projet.

Un remerciement tout spécial va à mes parents, **François et Suzanne Brodard**, pour le soin particulier que celle-ci a apporté à la correction de ce texte, ainsi que pour leur soutien moral inconditionnel.

Enfin, la présence et l'amour de mes deux enfants, **Noé** et **Capucine**, m'ont permis de disposer de la force et de l'inspiration nécessaires pour mener à bien ce projet. En ce sens, l'influence qu'ils ont exercée sur leur papa a été très active et constructive.

RESUME

La capacité d'influence interpersonnelle, en particulier dans la relation parents-enfant, revêt une grande importance pour le développement et le bien-être de l'enfant (par ex. Chorpita & Barlow, 1998). Notre étude adopte le point de vue de l'enfant, et s'intéresse aux comportements que celui-ci met en place pour influencer les adultes de son entourage.

Nous nous basons sur un modèle et un instrument, le questionnaire "FEKS" ("Fragebogen zur Erfassung Kindlicher Steuerung") élaborés par Pauls et Reicherts (1991) à partir des concepts théoriques et empiriques issus de la psychologie du contrôle (attribution causale, détresse acquise, auto-efficacité, etc.), mais aussi des travaux sur l'apprentissage social (Bandura, 1977). Nous proposons deux nouveaux instruments dérivés de ce modèle, une version sonorisée-informatisée du "Questionnaire d'Influence Enfant-Parent"(QIEP; Reicherts, Pauls, & Brodard, 2006) publiée sur le Hogrefe TestSystem, ainsi qu'une version investiguant la relation enfant-enseignant ("Questionnaire d'Influence Enfant-Enseignant" QIEE). Les items "situation-réponse" de ces deux instruments permettent d'évaluer les types de conduites (actives-constructives, offensives et défensives) choisies par l'enfant dans 4 types de situations problématiques enfant-parent ou enfant-enseignant.

Dans notre étude menée avec N=277 enfants (âge moyen 10.0 ans), nous avons analysé les liens entre les tendances de contrôle dans deux contextes différents, ainsi que les corrélations avec d'autres mesures des difficultés de l'enfant fournies par les parents (SDQ, Goodman, 2005), les enseignants (SSRS, Gresham & Elliott, 1990), et les pairs (Sieber, 2001). Les résultats confirment ces liens, les tendances de contrôle *actives-constructives* de l'enfant étant notamment liées avec l'acceptation de l'enfant par les pairs, et avec les compétences sociales évaluées par les parents et les enseignants.

Les résultats suggèrent globalement la nécessité de prendre en compte différentes sources de données, dont le point de vue de l'enfant, pour les recherches futures et le travail clinique. Suite à l'ensemble des travaux découlant de ce modèle, nous avons développé des modules d'intervention et de prévention dans le but d'accroître les comportements de contrôle fonctionnels de l'enfant avec les personnes de son entourage social. L'information fournie par les deux instruments "situation-réponse" permet de cibler précisément les types d'interactions particulièrement problématiques, et donc d'orienter adéquatement les interventions.

Table des matières 1^{ère} partie

1	Introduction	7
1.1	Importance du contrôle sur son environnement.....	7
1.2	Relations avec les parents et avec les enseignant-e-s	8
1.3	L'évaluation des conduites d'influence.....	8
1.4	Buts de cette recherche et implications pratiques	9
2	Le contrôle	10
2.1	Contrôle, distinctions conceptuelles	11
2.1.1	Définition du contrôle.....	11
2.1.1	Lieu de contrôle	11
2.1.2	Attribution causale.....	12
2.1.3	Attentes d'efficacité, efficacité personnelle (self-efficacy).....	13
2.1.4	Contrôle réel vs perçu.....	14
2.1.5	Contrôle primaire et secondaire.....	14
2.1.6	Contrôle et stress	16
2.1.7	Modèle intégratif du contrôle	17
2.2	Contrôle et comportement manifeste.....	17
2.2.1	Efficacité personnelle (EP) et comportement manifeste	17
2.2.2	Théorie du comportement planifié (TCP)	19
2.3	Conséquence du non-contrôle.....	20
2.3.1	Implications psychologiques	20
2.3.2	Implication physiologiques.....	21
2.3.3	Recherche d'information	21
2.3.4	Réactance.....	22
2.3.5	Détresse acquise (ou impuissance apprise)	22
2.3.6	Dépression	23
2.3.7	Anxiété.....	24
2.4	Synthèse et contribution aux questions de recherche.....	25
3	L'influence de l'enfant sur ses parents.....	27
3.1	Relation parents-enfants et ses conséquences	28
3.1.1	Direction de l'influence.....	28
3.2	Développement et antécédents de l'influence enfant-parent	30
3.2.1	Evolution des conduites.....	30
3.2.2	Approche de l'apprentissage social	31
3.2.3	Théorie de l'attachement	33
3.3	Manifestations comportementales de l'influence enfant-parents.....	34
3.3.1	Troubles externalisés et conduites offensives	35
3.3.2	Troubles internalisés et conduites défensives.....	36
3.4	Facteurs de risque.....	37

3.5	Caractéristiques de l'enfant contribuant à l'influence interpersonnelle.....	39
3.5.1	Prédispositions génétiques.....	39
3.5.2	Tempérament	40
3.5.3	Genre	41
3.5.4	Aspects cognitifs.....	41
3.5.5	Langage	42
3.5.6	Aspects neuropsychologiques et neurobiologiques	42
3.5.7	Régulation émotionnelle.....	43
3.6	Rôle des parents	44
3.6.1	Pratiques parentales dysfonctionnelles.....	45
3.6.2	Soutien émotionnel et "responsivité" : sécurité d'attachement	48
3.6.3	Sentiment d'efficacité personnelle des parents (self-efficacy)	49
3.6.4	Rôle des attributions	50
3.6.5	Psychopathologie des parents.....	50
3.6.6	Autres caractéristiques des parents jouant un rôle.....	51
3.7	Effet d'interaction.....	52
3.8	Synthèse et contribution aux questions de recherche.....	53
4	<i>Les relations enfant-enseignant-e.....</i>	54
4.1	Contexte scolaire.....	55
4.2	Description de la relation enseignant-e-enfant	56
4.2.1	Selon la perspective de l'attachement	56
4.2.2	Dimensions de la relation enfant-enseignant-e.....	57
4.3	Généralisation des conduites adoptées avec les parents.....	58
4.3.1	Selon la perspective de l'attachement	59
4.3.2	Selon la perspective de l'apprentissage social.....	60
4.4	Effets des relations avec l'enseignant-e	61
4.4.1	Effets positifs	61
4.4.2	Effets négatifs	61
4.5	Composantes des relations dysfonctionnelles.....	62
4.5.1	Types de comportements influençant la relation enfant-enseignant-e	63
4.5.2	Types de réactions des enseignant-e-s aux comportements problématiques.....	65
4.5.3	Des facteurs de maintien.....	66
4.6	Synthèse et contribution aux questions de recherche.....	67
5	<i>Le Questionnaire d'Influence Enfant-Parents (QIEP)</i>	69
5.1	Modèle et instrument "situation-réaction"	69
5.1.1	Structure de la tâche	70
5.1.2	Types de conduites et sous-conduites.....	71
5.2	Considérations	73
5.3	Utilité.....	73
5.4	Survol des études de validation	74

5.5	Liens avec des facteurs de risque	76
5.5.1	Avec des caractéristiques familiales.....	76
5.5.2	Avec des caractéristiques de l'enfant.....	76
5.6	Synthèse et contribution aux questions de recherche.....	77
6	Prévention.....	78
6.1	Caractéristiques générales	78
6.1.1	Définition.....	78
6.1.2	Rôle de la prévention.....	79
6.1.3	Les mesures traditionnelles	80
6.2	Interventions préventives visant les parents	82
6.2.1	Fondements théoriques des interventions familiales comportementales (IFC)....	82
6.2.2	Éléments clés de l'intervention.....	83
6.2.3	Efficacité des IFC	84
6.2.4	Variables qui interfèrent avec l'efficacité	85
6.2.5	Variantes	86
6.3	Les interventions préventives visant les enfants	89
6.3.1	Fondements théoriques des interventions visant les enfants	90
6.3.2	Éléments clés de l'intervention.....	91
6.3.3	Efficacité.....	92
6.3.4	Variables qui interfèrent avec l'efficacité	93
6.3.5	Variantes	93
6.4	Les interventions préventives visant les enseignant-e-s	95
6.4.1	Fondements théoriques des interventions dans le contexte scolaire.....	96
6.4.2	Éléments clés de l'intervention.....	97
6.4.3	Efficacité.....	98
6.4.4	Variables qui interfèrent	98
6.4.5	Variantes	99
6.5	Les interventions multimodales.....	100
6.5.1	Variantes	101
6.5.2	Caractéristiques des interventions efficaces	105
6.6	Synthèse et contribution aux questions de recherche.....	106

1 Introduction

Dans le domaine des relations familiales, un intérêt particulier a depuis longtemps été porté sur l'influence qu'ont les parents sur leur enfant, et notamment les conditions et les comportements éducatifs qui peuvent être favorables ou préjudiciables au développement et à la santé mentale de l'enfant (pour un survol, voir Perrez, 2002). Parallèlement, de nombreux travaux en sciences de l'éducation ont souligné l'importance qu'avaient les comportement de l'enseignant-e sur l'enfant et notamment sur sa motivation au travail (p.ex. Cogan, 1967; Crockenberg & Bryant, 1978) et la réussite scolaire (Royer, 2002).

La famille et l'école constituent en effet les deux milieux de vie dominants chez l'enfant d'âge scolaire primaire (6-12 ans), et c'est dans c'est contextes qu'il va développer les compétences sociales nécessaires pour vivre en société. Parmi ces compétences, la capacité de pouvoir influencer les autres paraît déterminante (Fiske & Taylor, 1991). En effet, les études dérivées de la psychologie du contrôle (cf. Dubois, 1987), mettent clairement en évidence le besoin qu'a l'être humain de percevoir un certain contrôle sur son environnement.

1.1 Importance du contrôle sur son environnement

Il est largement admis que pour son développement, l'enfant a besoin de percevoir la possibilité d'influencer son environnement. A partir des expériences de contrôle vécues dès les premiers mois de sa vie (Bell & Ainsworth, 1972), les convictions de contrôle (Dubois, 1987; Rotter, 1966), d'efficacité personnelle (Bandura, 1997), et le style d'attribution causale (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978) vont se développer. Les liens entre ces différents concepts et les conséquences au niveau motivationnel, cognitif ou émotionnel ont été démontrés à de nombreuses reprises. Certains auteurs ont par exemple supposé des liens entre un style attributionnel "négatif" et la dépression (Abela, 2001; Conley, Haines, Hilt, & Metalsky, 2001; Gladstone & Kaslow, 1995), ou l'anxiété (Chorpita & Barlow, 1998). Plus concrètement, il a été démontré que les cognitions de contrôle avaient un effet important soit sur l'activation neuroendocrinienne (Granger, Weisz, & Kauneckis, 1994), soit sur l'activation du système d'inhibition comportementale (Gray & McNaughton, 1996), ceci correspondant à un état d'anxiété.

1.2 Relations avec les parents et avec les enseignant-e-s

Il semble évident que l'environnement social, et plus particulièrement les parents, jouent un rôle crucial dans le développement chez leur enfant de la perception des événements, des styles d'attribution et des comportements qui suivent cette évaluation cognitive (Brophy & Dunn, 2002; Perrez, 2002). En effet, c'est par leurs interactions quotidiennes avec leurs parents que les enfants peuvent apprendre des stratégies pour contrôler les autres et pour se contrôler eux-mêmes. Mais dès l'âge de la scolarité, l'enfant passe une grande partie de sa journée en compagnie d'un autre adulte, l'enseignant-e. L'enfant a alors l'opportunité de mettre à l'épreuve et d'adapter les comportements développés avec les parents, selon leur efficacité dans ce nouveau contexte. Différentes études ont montré la généralisation des comportements à travers les deux contextes (Little, Hudson, & Wilks, 2000; Pianta, Nimetz, & Bennett, 1997; Snyder, Cramer, Afsanah, & Patterson, 2005) ainsi que le rôle protecteur que peut jouer la relation avec l'enseignant-e lorsque les conditions familiales sont défavorables (Howes, Hamilton, & Matheson, 1994; Meehan, Hughes, & Cavell, 2003; Pianta, 1999). Cependant ces études n'ont pas mesuré spécifiquement les conduites d'influence, mais plutôt les comportements d'attachement ou les comportements agressifs. De plus, elles adoptent généralement un point de vue unidirectionnel sur les relations de l'enfant avec les adultes, l'adulte étant souvent le seul à participer à l'évaluation des comportements de l'enfant et des caractéristiques de la relation.

1.3 L'évaluation des conduites d'influence

En fait, relativement peu de chercheurs se sont intéressés spécifiquement à l'influence que peut exercer l'enfant sur les adultes proches et à ses conduites de contrôle, avec les implications que celles-ci peuvent avoir pour son adaptation sociale dans les milieux familial et scolaire. Pauls et Reicherts (1991) ont développé un modèle et un instrument pour l'évaluation des stratégies d'influence chez l'enfant : le questionnaire QIEP ("Questionnaire d'Influence Enfant-Parent" ; Reicherts et Pauls, 2003). Il s'agit d'une approche diagnostique "situation-réponse" (Reicherts, 1992) dans laquelle les auteurs considèrent que les réponses spécifiques des sujets à différents épisodes concrètement décrits correspondent à leurs comportements dans des situations réelles. L'identification des conduites d'influence de l'enfant avec ses parents est très utile pour le psychologue lors du processus de diagnostic psychologique. Elle permet d'une part d'obtenir des éléments sur une caractéristique du fonctionnement de l'enfant avec ses parents, mais également sur une caractéristique du

système familial. De plus, lorsque l'enfant présente des conduites problématiques en excès, les risques de développer un trouble psychique sont augmentés. Les indications apportées par l'instrument permettent alors au psychologue d'orienter d'éventuelles mesures de prévention ou d'intervention.

1.4 Buts de cette recherche et implications pratiques

Cette recherche devrait justement permettre au psychologue intervenant auprès d'enfants de disposer de nouveaux outils d'évaluation et de dépistage fiables dans sa pratique quotidienne. C'est pourquoi nous proposons d'adapter le QIEP en format sonore-informatisée, de façon à rendre le questionnaire accessible aux enfants non-lecteurs. Le questionnaire pourra alors s'adresser à tous les enfants scolarisés à l'école primaire, et non plus uniquement aux préadolescents. En plus de cela, le support informatique apporte de nombreux avantages pour le psychologue, mais aussi pour la validité des instruments. Dans un deuxième temps, nous allons développer un nouvel instrument, destiné à capter les comportements d'influence de l'enfant avec son enseignant-e. Cet instrument devrait permettre d'apporter des informations précieuses sur la généralisation des conduites à travers les contextes, et sur le rôle protecteur que peut jouer une relation fonctionnelle avec son enseignant-e.

Nous nous intéresserons également aux liens entre les caractéristiques du contrôle de la part de l'enfant et les indicateurs de son bien-être psychique et de son intégration sociale. La confirmation de ces liens permettra de renforcer la valeur des informations récoltées auprès de l'enfant. Elle permettra aussi de promouvoir la complémentarité pour le processus diagnostique des données récoltées chez l'enfant, avec celles récoltées auprès des parents, des enseignant-e-s et des pairs.

Enfin, les deux instruments développés dans cette recherche devraient jouer un rôle intéressant dans le dépistage de signes précurseurs de troubles comportementaux et/ou émotionnels de l'enfant. Les informations spécifiques relevées sur les interactions de l'enfant avec les adultes permettent au psychologue d'orienter les stratégies de prévention ou d'intervention. Pour aller plus loin dans cette démarche pratique, nous aimerions construire et mettre à l'épreuve des modules de prévention pouvant s'adresser aux parents, aux enseignant-e-s et/ou aux enfants. Ainsi, le dernier chapitre étudiera la faisabilité de ces modules et proposera une étude-pilote de leurs applications dans le cadre d'un service régulier de psychologie de l'enfant.

"People who believe they have the power to exercise some measure of control over their lives are healthier, more effective and more successful than those who lack faith in their ability to effect changes in their lives."

Albert Bandura

2 Le contrôle

Le *contrôle* a un rôle fondamental dans le fonctionnement psychologique de l'être humain. Plusieurs décades de recherches en sociologie et en psychologie ont démontré que le sentiment de contrôle était un prédicteur fiable du bien-être physique et psychique (Skinner, 1996; Thompson & Wiersen, 2000). Différents auteurs prétendent même que le besoin de l'humain de maîtriser son environnement fait partie des motivations humaines fondamentales (voir Bell & Ainsworth, 1972; Morling & Evered, 2006; Rothbaum, Weisz, & Snyder, 1982). Sans un sentiment de prévisibilité et de contrôle de soi-même et des autres, le monde semblerait trop hasardeux. Nous serions incapables de comprendre les réponses des autres ou de planifier nos propres réactions (Fiske & Taylor, 1991). Cependant, certains remettent en cause cette pulsion innée d' "effectance" (Bandura, 2002; Rothbaum et al., 1982). Avec sa théorie sociocognitive, Bandura (2002) prétend que les croyances d'*efficacité personnelle* (cf. 1.1.4.) jouent un rôle crucial dans l'autorégulation de la motivation. En effet, les individus exerceraient plutôt un contrôle pour les bénéfices qu'ils en tirent, ce qui permet de comprendre pourquoi les personnes évitent de contrôler dans certaines situations.

Les différents besoins de contrôle sont toujours orientés vers un but et se manifestent eux-mêmes en des comportements (ou des conduites) de contrôle spécifiques qui sont médiatisés par des processus cognitifs et émotionnels, c'est-à-dire, les croyances de contrôle et les émotions (Schneewind, 1995). Dans ce chapitre, nous présenterons différents processus cognitifs comme l'*attribution causale* ou l'*efficacité personnelle* après avoir tenté de synthétiser différentes définitions du *contrôle*, alors que dans le chapitre suivant nous présenterons certains comportements de contrôle propre à l'*influence interpersonnelle*.

2.1 Contrôle, distinctions conceptuelles

2.1.1 Définition du contrôle

La recherche et les théories sur le contrôle ont été dérivées de différentes sources incluant la théorie de l'apprentissage social (p.ex. Bandura, 1982), le modèle animal de la psychopathologie (p.ex. Seligman, 1975) et la psychologie sociale (Fiske & Taylor, 1991). Ainsi définir le contrôle est une tâche difficile, car la définition dépend de la base théorique du terme. Depuis Rotter (1966), les tentatives pour définir et mesurer le contrôle ont été très nombreuses et hétérogènes. On parle de *contrôle personnel*, de *sentiment de contrôle*, de *lieu de contrôle*, de *contrôle vicariant*, *illusoire*, *primaire* ou *secondaire*, mais aussi de termes comme *efficacité*, *maîtrise*, *attributions causales*, etc. Les chercheurs utilisent parfois différents termes pour définir le même construit ou les mêmes termes pour parler de concepts différents. Le lecteur intéressé à plus de détails sur les définitions de ces termes devrait se référer à Skinner (1996).

Malgré cette difficulté à définir le contrôle, nous pouvons retirer de la littérature quelques composantes que nous allons décrire dans la suite.

2.1.1 Lieu de contrôle

Tel que défini par Rotter (1966), le concept de *lieu de contrôle (LoC)* comprend les croyances d'un individu sur la possibilité et la capacité d'obtenir un renforcement. Cet auteur a approfondi les travaux d'Heider (1958) qui avaient avancé que le résultat d'une action ressentie par le sujet dépend de deux types de conditions, les facteurs propres à l'individu et les facteurs propres à l'environnement. Un *LoC* interne implique la perception de l'individu que le contrôle sur les renforcements dépend de ses propres compétences et caractéristiques. Au contraire un *LoC* externe implique la perception de l'individu que le contrôle sur les renforcements est dépendant de facteurs externes tels que la chance, la fatalité ou autui. En général, les gens se montrent plus actifs lorsqu'ils croient que leurs résultats dépendent de leur comportement plutôt que s'ils estiment qu'ils sont dus à la fatalité.

Plusieurs auteurs ont montré que le *LoC* et l'anxiété reportés par les enfants étaient liés, sans que la nature de ce lien soit claire (Chorpita & Barlow, 1998; Weems & Silverman, 2006). Selon Weems et Silverman (2006), il semble qu'un enfant avec un *LoC* interne régule mieux son anxiété, mais d'autres attributions et croyances modèrent le rôle du contrôle interne sur l'anxiété. Des études ont aussi montré que le *LoC* modère les relations entre le stress et les symptômes chez les enfants, notamment après un divorce des parents (Kim, Sandler, & Tein,

1997; Kliwer & Sandler, 1992). Les événements incontrôlables pouvant découler d'une telle situation (p.ex. : conflits conjugaux, absence du père, etc.) peuvent accroître la croyance de l'enfant que le monde est incontrôlable, ces croyances de contrôle externe étant liées à davantage de symptômes psychologiques chez les enfants.

D'un point de vue développemental, les travaux de Piaget (1956) déjà, mais aussi des recherches plus récentes (Skinner, Zimmer-Gembeck, & Connell, 1998) suggèrent que des niveaux élevés de *LoC* interne sont normaux chez le jeune enfant.

2.1.2 Attribution causale

Le *style attributionnel* a été introduit par Abramson, Seligman, et Teasdale (1978), pour montrer que les *attributions* d'une personne sur les causes d'un événement jouaient un rôle central dans le développement de la *détresse acquise* et de la dépression (Abela, 2001; Conley, Haines, Hilt, & Metalsky, 2001). Selon ces auteurs, les événements négatifs (et incontrôlables) ne sont pas nécessairement des facteurs de risque pour la *détresse acquise*, à moins que la personne ait des attributions internes, stables et globales pour ces événements, ainsi que des attributions externes, instables et spécifiques pour des résultats positifs.

Contrairement au lieu de contrôle, le *style attributionnel* est multidimensionnel, la première dimension étant *interne vs externe*, la deuxième *globale vs spécifique*, et la troisième *stable vs instable*. Une autre distinction importante avec le *LoC* est que celui-ci concerne les contingences de renforcement alors que les attributions concernent les causes de l'événement.

Cole et ses collaborateurs (p.ex. Tram & Cole, 2000) suggèrent que chez l'enfant, le *style attributionnel* n'est pas aussi développé que chez l'adulte et que par conséquent, le *style attributionnel* des enfants devrait résulter des expériences négatives. Des études développementales suggèrent pourtant que les jeunes enfants montrent des styles d'attributions (Burhans & Dweck, 1995). Par leurs commentaires, les parents eux-mêmes révèlent leurs attentes et *attributions causales*. Ils peuvent ainsi apprendre à leurs enfants à ne pas se sentir responsables de leur succès, mais bien de leurs échecs, en ignorant leurs réussites ou en les attribuant à d'autres causes extérieures (Perrez, Minsal, & Wimmer, 1990; Schneewind, 1995). Par exemple, Bugental et Johnston (2000) relèvent que peu de recherches ont pris en compte les cognitions de l'enfant et notamment évalué le lien entre ces cognitions et les interactions émotionnelles et comportementales avec d'autres membres de la famille. Weiner et ses collaborateurs (p.ex. Weiner, 1985) ont argumenté que la recherche d'explications causales arrivait plus souvent lorsque l'individu était confronté à une situation

qui était aversive, inattendue, ou ambiguë, et qu'à partir de ces *attributions causales*, différentes réponses émotionnelles pouvaient être anticipées. Enfin, diverses études (cf. Bandura, 2002) montrent que le lien entre les attributions causales et la performance est médiatisé par le sentiment d'*efficacité personnelle*, concept que nous décrivons sous le point suivant.

2.1.3 Attentes d'efficacité, efficacité personnelle (self-efficacy)

Le concept d'*efficacité personnelle* (EP) développé par Bandura (1977), fait référence à la confiance que possède un individu en ses compétences pour produire un certain résultat (p.ex. "Je suis capable de contrôler mon anxiété"). L'enfant développe le sentiment d'EP par l'intermédiaire de la perception des relations causales entre les événements, puis par la compréhension de la cause par l'action, et enfin par la découverte qu'il est lui-même agent de l'action (Bandura 2002). Dès les premiers mois de la vie, le nourrisson se montre sensible à la relation causale. En observant des situations lors desquelles les actions d'autrui provoquent des événements, mais aussi en expérimentant directement des résultats des actions, il développe un sentiment de cause par l'action. Pour qu'il développe un sentiment d'*agentivité* personnel, l'enfant doit acquérir la reconnaissance de soi et apprendre qu'il provoque lui-même les événements (p.ex. produire des sons avec un hochet, faire tomber un objet en le lançant, ou attirer des adultes en pleurant). De par ses réactions aux actions de l'enfant, l'environnement facilite le développement de l'*agentivité* causale. Ainsi, des adultes réceptifs aident les tout-petits à comprendre qu'ils peuvent provoquer des événements par leurs actions. Watson (1977, in Bandura 2002) a identifié plusieurs facteurs qui peuvent entraver la perception du contrôle chez le bébé, impliquant des relations fonctionnelles vagues entre les événements quotidiens. Ainsi des délais ou un lien flou entre les actions et les résultats, le multi-déterminisme des résultats, ou une indication ambiguë de l'environnement par rapport à la contrôlabilité ou non d'un événement, rendent plus difficile la tâche de l'enfant qui consiste à relier les résultats à leurs causes comportementales (Bouffard & Bordeleau, 2002). Les résultats obtenus par Bandura (2002) autorisent à penser que plus les parents ont des conduites stimulantes et renforçantes avec l'enfant, plus ce dernier pense que ses parents le trouvent compétent, et plus il se considère compétent.

La différence avec le *LoC* est que l'EP implique les croyances sur la compétence (par opposition à la contingence pour le *LoC*) et la conviction que l'individu peut utiliser ses compétences pour atteindre un but (p.ex. "Je sais que je peux contrôler" (EP) vs "Je contrôle"

(LoC)). Selon Bandura (2002, p. 37), "c'est seulement lorsque les individus peuvent réussir que la croyance selon laquelle les résultats dépendent de leurs actions crée le sentiment d'un pouvoir causal.". Ce concept est parfois confondu avec celui d'*estime de soi*. L'*EP* renvoie à l'évaluation par l'individu de ses aptitudes personnelles ("je peux faire cela"), alors que l'*estime de soi* concerne les évaluations de sa valeur personnelle ("je me sens bon pour cela").

2.1.4 Contrôle réel vs perçu

A ce point de notre développement, il nous semble essentiel de procéder à l'une des distinctions les plus fondamentales sur le sujet, celle entre le contrôle **réel** (actuel ou objectif) et le contrôle **perçu**. Le contrôle perçu peut être défini comme la croyance d'un individu qu'il peut obtenir des conséquences désirées et éviter des autres par ses propres actions. A l'inverse, le contrôle réel se réfère aux conditions objectives. Le terme "*contrôle perçu*" a souvent été utilisé comme terme générique de la perception individuelle de contrôle, englobant les concepts de *LoC* et d'*EP*. Par exemple, une personne peut avoir un contrôle perçu des relations, si elle croit que de bonnes relations reposent sur les actions des individus (*LoC* interne), et qu'elle possède les compétences nécessaires pour produire ces actions.

Les travaux de Seligman (1975) sur la *détresse acquise* montrent qu'une exposition prolongée à une non-contingence objective ("incontrôlabilité réelle") produit des déficits cognitifs, motivationnels et émotionnels, et ceci même dans les situations objectivement contrôlables subséquentes ("incontrôlabilité perçue"). A l'inverse, des personnes ont un contrôle perçu élevé dans des situations objectivement incontrôlables (p.ex. celui qui croit qu'il peut contrôler ses gains au loto), ce qui est appelé *contrôle illusoire*. La plupart des auteurs sont convaincus que le contrôle perçu est un prédicteur plus puissant du fonctionnement que le contrôle réel. De plus, ce concept est un préalable pour la planification, l'initiation et la régulation des buts et des actions. Il détermine également en grande partie l'*estime de soi*, et le sentiment d'*efficacité personnelle*, et contribue ainsi à la conception de soi.

2.1.5 Contrôle primaire et secondaire

Le concept de *contrôle secondaire* remet en question l'idée que les gens tendent à vouloir toujours contrôler leur environnement. Parfois, ils choisiraient de s'ajuster de manière flexible pour s'ajuster eux-mêmes avec la réalité extérieure, évitant ainsi de ressentir un manque de contrôle (Morling & Evered, 2006). La distinction a été apportée initialement par Rothbaum, Weisz et Snyder (1982). Ceux-ci conçoivent le *contrôle* comme un construit comprenant deux

processus. Le premier consiste à tenter de changer l'environnement pour l'adapter à ses besoins personnels. Le *contrôle secondaire* fait référence au changement chez soi-même pour s'adapter à l'environnement incontrôlable. Cette réaction est active et orientée vers un but, au contraire de l'abandon du contrôle, qui consiste à abandonner toute tentative de contrôle, menant à la passivité et à l'impuissance.

La distinction *contrôle primaire-secondaire* est analogue aux processus d'accommodation et d'assimilation décrits par Piaget (1956) dans la théorie du développement cognitif. Dans l'assimilation comme dans le *contrôle primaire*, l'individu place ses propres désirs au-dessus des exigences de la réalité. Il va interpréter la réalité de façon à ce qu'elle s'accorde avec ses croyances. De manière complémentaire, l'accommodation est la tendance de la personne de modifier ses structures cognitives pour tenter de mieux s'ajuster avec la réalité.

Rothbaum, Weisz et Snyder (1982) distinguent 4 types de *contrôle secondaire* et expliquent comment ceux-ci mènent à un sentiment de contrôle. Lorsque les gens attribuent leurs résultats à la chance, ils peuvent gagner un *contrôle illusoire*, les conduisant à se décrire eux-mêmes comme une personne chanceuse (p.ex. "je sais que je vais gagner au loto, car j'ai toujours de la chance"). Il est aussi possible de ressentir un contrôle par l'intermédiaire d'une autre personne très influente, on parlera alors de *contrôle vicariant* (p.ex. "Je vais pouvoir le faire, car papa est avec moi"). Lorsque la situation a de fortes chances de mener à des conséquences négatives, la personne peut limiter sa déception en évitant la situation, ce qui est appelé le *contrôle prédictif*. Le *contrôle interprétatif* consiste à rechercher du sens et à essayer de comprendre une situation, particulièrement celles dans lesquelles il y a peu de possibilités de *contrôle primaire*. Il peut accepter sa condition plus facilement lorsqu'il a pu en identifier les causes (p.ex. si l'individu peut attribuer les raisons d'une situation à des causes externes).

Les comportements découlant du *contrôle primaire-secondaire* peuvent être compris comme des réactions de "coping", permettant de faire face à des stressors comme la maladie, la dépression, les conflits avec les pairs (Brotman-Band & Weisz, 1988; Morling & Evered, 2006), ou les conflits entre parents (Adamson & Thompson, 1998). On peut les comparer à d'autres approches telles que celle de Folkman, Lazarus, Gruen, et DeLongis (1986), décrivant le coping "*problem-oriented*" vs "*emotion-oriented*".

Différentes recherches menées à partir des travaux de Rothbaum ont montré les bénéfices du *contrôle secondaire* lorsque la possibilité d'un contrôle primaire est faible (p.ex. Weisz, Southam-Gerow, Gordis, & Connor-Smith, 2003). Il a ainsi une fonction adaptative, permettant l'accès à des besoins de base de l'humain, telle que le développement et le maintien des relations. Il permet aussi de réduire l'impact émotionnel négatif d'échecs humiliants. Les gens semblent optimiser leur fonctionnement tout au long de la vie en utilisant une combinaison de contrôle primaire et secondaire. Ainsi certains troubles tels que la dépression pourraient être traités en apprenant à appliquer un *contrôle primaire* aux conditions adverses modifiables, et des stratégies de coping de contrôle secondaire aux conditions qui ne le sont pas.

2.1.6 Contrôle et stress

Les concepts développés à partir de la psychologie du *contrôle* et ceux qui sont issus des recherches sur le *stress* sont très proches. La recherche montre que les événements incontrôlables amènent une vulnérabilité psychologique, caractérisée par la perception chronique des événements comme n'étant pas sous le contrôle de la personne. Cette perception d'incontrôlabilité semble même plus importante que le degré de menace en lui-même (Chorpita & Barlow, 1998), démontrant l'importance des facteurs psychologiques dans la survenue des symptômes physiologiques associés au stress.

Perrez et Reicherts (1992) ont proposé le *modèle situation-comportement* (S-C) du stress et du coping, en se basant sur le *modèle transactionnel* de Lazarus et Folkman (1984). Ils définissent un événement comme stressant lorsqu'il dérange l'homéostasie de l'individu (p.ex. un sentiment d'incontrôlabilité). Face à ce dérangement, l'organisme peut réagir (pour regagner un sentiment de contrôle) soit à travers des réponses adaptatives immédiates, soit à travers des réactions adaptatives dirigées vers un but et potentiellement conscientes. Ainsi, la confrontation avec un événement stressant peut être représentée selon des séquences de situation-comportement (S-C-S-C). Suite à la perturbation de l'homéostasie, l'individu s'engagera d'abord dans un processus d'*évaluation cognitive* de l'événement, qui va engendrer une *réaction émotionnelle* et finalement une réponse de *coping* qui vise le rétablissement de l'homéostasie. L'application de la réponse de *coping* à la situation peut provoquer des effets plus ou moins importants sur la situation initiale, et donne lieu à une nouvelle situation qui sera suivie elle-même par un nouveau processus d'*évaluation cognitive* et par une nouvelle *réponse émotionnelle* et de *coping*. Le *coping* est conceptualisé par Reicherts (1999) comme un processus comprenant tous les efforts cognitifs et

comportementaux mis en place par l'individu afin de rétablir l'état d'homéostasie qui a été perturbé par la confrontation avec l'événement stressant. Parmi ces comportements de *coping*, Perrez et Reicherts (1992) distinguent trois catégories : le coping orienté vers la *représentation* qui vise la modification cognitive de la situation, le coping orienté vers *l'évaluation et la volition* qui vise la modification des buts et de la valence liés à la situation, et le coping orienté vers la *situation* qui vise le changement de la situation à travers l'influence active. Alors que ce dernier paraît très proche du *contrôle primaire*, les deux premiers semblent plutôt des types de *contrôle secondaire*.

2.1.7 Modèle intégratif du contrôle

Ainsi, face à des événements ou situations aversives, un enfant peut croire : (1) que la situation est incontrôlable par lui-même (*LoC*), (2) qu'il ne contrôle pas parce qu'il ne s'en sent pas capable, ou (3) que s'il contrôlait les situations, l'issue serait toujours négative (*détresse acquise*). Weisz, Southam-Gerow, et McCarty (2001) présentent un modèle de *Contingence-compétence-contrôle (CCC)*, synthétisant la recherche développementale sur les *croyances de contrôle*, le *LoC* et l'*EP*. Dans ce modèle, le *contrôle* est défini comme la capacité à produire une réponse attendue, et il est lié à deux facteurs additionnels présentés ci-dessus, la *contingence* et l'*efficacité personnelle*. Weems et Silverman (2006) ont aussi tenté d'intégrer les différentes facettes du contrôle (*LoC*, *EP*, *contrôle réel et perçu*, et *attribution causale*) dans un modèle. Le modèle postule que les individus diffèrent dans le contrôle qu'ils ont réellement dans une situation, ainsi que dans leurs perceptions du contrôle, ceci variant en fonction des événements, des contextes ou des moments de la vie.

2.2 Contrôle et comportement manifeste

2.2.1 Efficacité personnelle (EP) et comportement manifeste

Concernant la performance, ou la production d'un comportement, différentes études (cf. Bandura, 2002) montrent que plus basses sont les croyances d'*efficacité personnelle (EP)*, plus faible est la performance, et au contraire, plus les croyances d'*EP* sont importantes, plus les gens persévèrent à la suite d'échecs répétés. Des études expérimentales ont permis de montrer que l'élévation de l'*EP* perçue permettait une amélioration du niveau de performance (p.ex. Bandura, Reese, & Adams, 1982). De même, d'autres auteurs (Bouffard-Bouchard,

1990; Jacobs, Prentice-Dunn, & Rogers, 1984) ont montré qu'en faisant croire à des étudiants qu'ils avaient une *EP* élevée, ceux-ci mettaient en œuvre des stratégies de résolution de problèmes plus efficaces.

Selon Bandura (2002), l'influence combinée des croyances d'*EP* et des *attentes de résultat* devraient permettre de prédire le comportement et l'état émotionnel de l'être humain (cf. figure 1). Lorsque les attentes de résultats sont faibles en raison d'un environnement peu réactif, l'individu qui présente un sentiment d'*EP* faible va rapidement renoncer, se résigner et se montrer apathique. En revanche, l'individu qui a un sentiment d'*EP* élevé, va intensifier ses efforts et va tenter de modifier les conditions environnementales injustes (p.ex. l'ouvrier qui tente d'obtenir des réformes dans l'entreprise). Enfin, lorsque les attentes de résultats sont élevées (p. ex. d'autres élèves de la classe viennent d'être récompensés) mais que la personne s'estime inefficace, elle risque de tomber dans l'autodénigrement et la dépression.

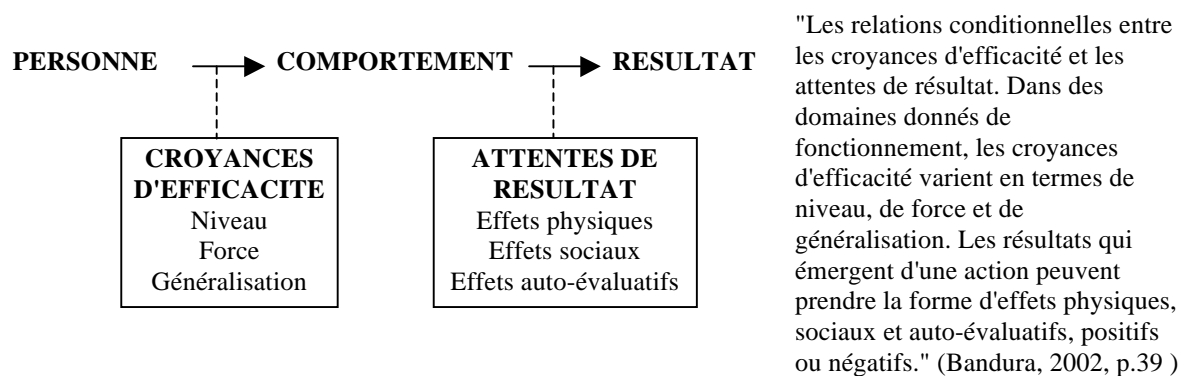


Fig.1 : Reproduite à partir de Bandura (2002, p.39).

Le comportement humain est donc partiellement régulé par les réactions qu'il provoque, qu'il s'agisse d'effets physiques (p.ex. expériences sensorielles agréables vs désagréables) ou d'effets sociaux (p.ex. intérêt vs désintérêt manifesté par autrui). Bandura insiste aussi sur le fait de distinguer *performance* et *résultat*. En effet, un enfant peut émettre un comportement social comme la recherche de négociation (performance positive), mais obtenir un résultat négatif, comme la désapprobation de ses parents. Au contraire, il peut émettre un comportement agressif (performance négative), et obtenir un résultat positif, comme l'acceptation d'un privilège.

Selon Bandura, le mécanisme d'*EP* joue aussi une part prépondérante dans l'autorégulation des états émotionnels, que ce soit par le contrôle personnel sur *la pensée* (a), sur *l'action* (b), et sur *l'émotion* (c). En effet, les croyances d'*EP* influencent la façon d'interpréter les

événements et de se les représenter cognitivement (a), mais aussi permet de contrôler les pensées perturbatrices. En soutenant les actions destinées à transformer l'environnement, les croyances d'*EP* permettent également de réguler les comportements émis par la personne (b). Enfin, elle permet d'améliorer les *états émotionnels* désagréables lorsqu'ils sont activés.

2.2.2 Théorie du comportement planifié (TCP)

La *théorie du comportement planifié* (TCP) a été développée à partir de la *théorie de l'action raisonnée* (Fishbein & Ajzen, 1975), qui postule que la plupart des comportements sociaux humains sont sous le contrôle intentionnel et ainsi, peuvent être prédits à partir des intentions. La TCP postule que l'action humaine est guidée par trois types de croyances (Ajzen, 1991; Ajzen, 2002):

- Des croyances sur la *désirabilité* du comportement et de ses conséquences. Elles déterminent l'attitude de la personne par rapport au comportement, c'est-à-dire le degré de valorisation positive ou négative du comportement.
- Des croyances sur les attentes normatives (les opinions) des autres et la motivation à y répondre. Elles déterminent les *normes subjectives*, soit la pression sociale ressentie de produire ou non un certain comportement.
- Les *croyances de contrôle*, c'est-à-dire la présence perçue de facteurs qui pourraient faciliter ou entraver la manifestation d'un comportement. Ces croyances, ainsi que la puissance perçue de chaque facteur de contrôle, déterminent le "*contrôle comportemental perçu*". Celui-ci est très proche du concept d'*efficacité personnelle*, soit la perception par l'individu de sa capacité à produire le comportement donné.

Cette combinaison de l'attitude envers le comportement, la norme subjective et de la perception du contrôle comportemental forme une *intention comportementale*. En règle générale, plus l'attitude et la norme subjective sont favorables, et plus le *contrôle perçu* est élevé, plus l'intention de la personne à produire le comportement en question sera forte. Finalement, les individus semblent concrétiser leurs intentions lorsque les opportunités se présentent, mais il est nécessaire que le degré de *contrôle réel* sur la situation soit suffisant. Ainsi, l'intention est considérée comme étant l'antécédent immédiat du comportement. Différentes méta-analyses (pour un survol, voir Webb & Sheeran, 2006) montrent des corrélations moyennes entre les mesures de l'*intention* et du *comportement réel*, toutes proches de .50, l'intention expliquant 28% de la variance du comportement. Cependant, les

recherches récentes sur la *TCP* ont permis d'ajouter un "path", afin d'inclure les comportements dans lesquels le *contrôle intentionnel* est limité (Conner & Armitage, 1998). Lorsque la motivation ou l'opportunité pour des décisions délibérées font défaut, les attitudes ont un impact sur le comportement d'une façon plus spontanée (cf. figure 2). Plus spécifiquement, dans le cas où le contrôle comportemental *perçu* est véridique (correspond au *contrôle réel*), le contrôle comportemental perçu peut servir de "procuration" en lieu et place du contrôle réel, et contribue à la prédiction du comportement en question (Ajzen, 2006).

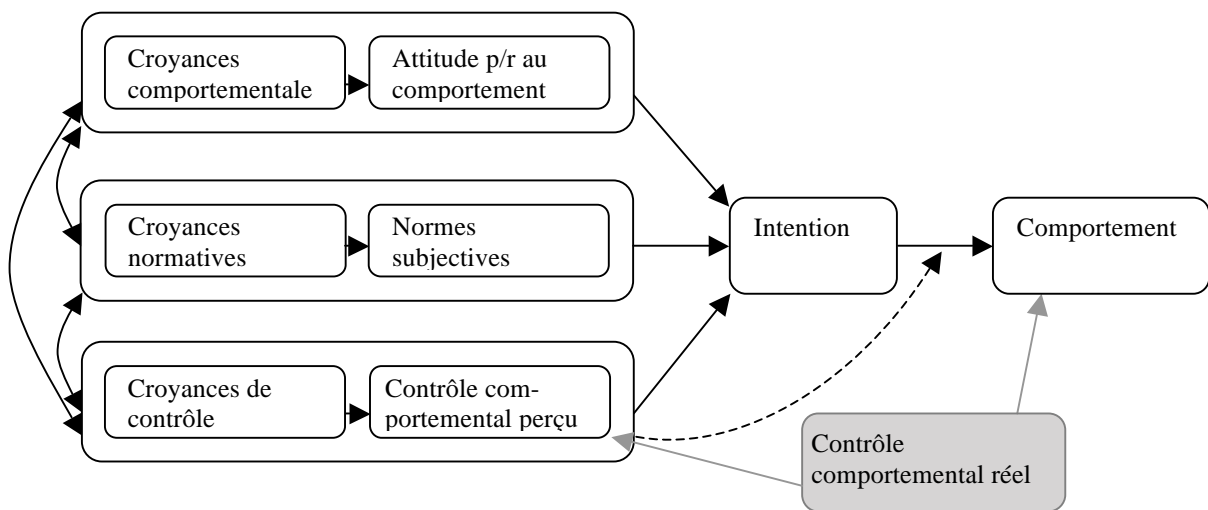


Fig. 2 : Reproduite à partir de Ajzen (2006).

2.3 Conséquence du non-contrôle

2.3.1 Implications psychologiques

Watson (1977) montre que les **expériences de manque de contrôle** chez les tout-petits peuvent altérer le sentiment d'*efficacité personnelle*, et ces effets peuvent se maintenir à long terme. Ainsi, il montre que lorsque des mobiles ou des jouets sont accrochés à la maison, les bébés apprennent rapidement comment provoquer des événements dans une tâche expérimentale effectuée en laboratoire. A l'inverse, des bébés exposés à des mobiles automatiques sont moins performants sur cette même tâche.

Des études corrélationnelles comme expérimentales ont montré que tout au long de la vie, les différences individuelles dans le *contrôle perçu* sont liées à une variété de conséquences

positives, dont la santé, la réussite, l'optimisme, la persistance, la motivation, le coping, l'estime de soi, l'ajustement personnel, etc. (Skinner, 1996). Thompson et Wiersen (2000) relèvent que le manque de *contrôle perçu* peut être vu comme créant une vulnérabilité psychologique pour le développement de la psychopathologie. Ainsi, pratiquement toutes les psychopathologies peuvent être reliées à un manque de *contrôle perçu*, que ce soit dans l'étiologie ou comme interférence dans la manière de faire face au trouble.

Certains auteurs ont par exemple supposé des liens entre un *style attributionnel* "négatif" et la dépression (Abela, 2001; Conley, Haines, Hilt, & Metalsky, 2001; Gladstone & Kaslow, 1995), ou l'anxiété (Chorpita & Barlow, 1998). Perrez et Wilhelm (2000) montrent cependant que ces liens reposent sur des évaluations du contrôle par questionnaires et ils proposent une nouvelle méthode prometteuse pour évaluer le contrôle dans des situations quotidiennes à l'aide de l'évaluation ambulante ("ambulatory assessment"). De plus, Diethelm (200?) propose une étude longitudinale avec une évaluation sur le terrain.

2.3.2 Implication physiologiques

Il a été démontré que les cognitions de contrôle avaient un effet important sur l'*activation neuroendocrinienne* (Granger, Weisz, & Kauneckis, 1994), et sur l'activation du *système d'inhibition comportementale* (Gray & McNaughton, 1996), ceci correspondant à un état d'anxiété. Bandura (2002) relève aussi des effets biologiques en lien avec le sentiment d'*EP*, dont l'activation du *système autonome*, l'*activation catécholinique*, et l'activation des endorphines.

2.3.3 Recherche d'information

Fiske et Taylor (1991) présentent la *recherche d'information* comme l'une des premières réponses à la perte de contrôle. Les gens vont chercher à obtenir des informations dans le but d'établir quelles impressions sont appropriées pour la situation. Ceci aura pour conséquences d'accroître leur susceptibilité à l'influence sociale (Kelley, 1967) et de diminuer la qualité du traitement de l'information obtenue (Janis & Mann, 1977). En fait, lorsque les personnes cherchent de l'information après une perte de contrôle, ceci peut mener à une recherche utile et vigilante (et un contrôle interprétatif comme nous l'avons vu au point 1.1.6), ou produire une recherche hypervigilante et non-discriminative de l'information.

2.3.4 Réactance

La réactance est une réponse à la perte de contrôle qui a le plus de probabilité de se produire lorsqu'un contrôle existant ou attendu est arbitrairement menacé ou retiré (Fiske & Taylor, 1991). Typiquement elle se développe lorsqu'un agent externe (p.ex. un parent) restreint les alternatives ou exerce une pression au moment de faire un choix. Elle peut mener à différentes réponses émotionnelles comme la colère ou l'hostilité, ou à des efforts directs pour restaurer la perte de liberté, ou encore à des changements dans les perceptions des conséquences. La réactance est souvent accompagnée par des réactions physiologiques importantes, telles que l'accroissement d'adrénaline aggravant la santé de la personne.

2.3.5 Détresse acquise (ou impuissance apprise)

Les travaux de Seligman (1975) ont mis en évidence l'idée que des événements incontrôlables sur un organisme produisent des perturbations dans les domaines motivationnels, cognitifs et émotionnels. Ils ont aussi montré que les performances d'un chien exposé à des chocs électriques n'étaient pas liées aux chocs, mais plutôt au résultat de l'incontrôlabilité des chocs. Ce manque de contrôle a des conséquences émotionnelles graves sur les animaux, amenant des comportements analogues à ceux montrés par les humains anxieux (soumission, inhibition).

Lorsque les personnes perçoivent le contrôle comme impossible, elles se retirent, fuient ou deviennent passives, craintives, déprimées, pessimistes, etc. Le pôle négatif de cette réaction comme résultat d'une exposition prolongée à des expériences non-contingentes est la détresse acquise. De manière similaire à ce qui a été décrit chez l'adulte, des patterns comportementaux, cognitifs et affectifs ont été identifiés chez les jeunes enfants lorsqu'ils échouaient à une tâche incontrôlable de manière répétée (Burhans & Dweck, 1995). Ainsi Perrez, Minsal, et Wimmer (1990, p.64) relèvent :

"Quand des enfants constatent régulièrement que leurs actes demeurent sans effet et leurs initiatives sans réponses, et qu'ils sont récompensés indépendamment de leur conduite, ils finissent par en déduire que ce sont des facteurs externes et d'autres personnes qui régissent leur monde et qu'eux-mêmes n'ont que peu d'influence sur le comportement des autres et sur le cours des événements. Dans les cas extrêmes, on parle de "sentiment d'impuissance acquis".

2.3.6 Dépression

Les croyances de contrôle n'entrent pas dans les critères de diagnostic reconnus pour les troubles dépressifs (American Psychiatric Association, 1994). Pourtant, trois décennies de recherches ont fourni des preuves empiriques avec les animaux comme les humains, que la dépression apparaît comme étant la conséquence directe de l'exposition à des événements signifiants qui sont hors du contrôle du sujet. Les symptômes dépressifs sont associés entre autres avec le *LoC* (McCauley, Mitchell, Burke, & Moss, 1988) et avec le *style attributionnel* (Gladstone & Kaslow, 1995) sans pour autant que l'on ne connaisse la direction de l'influence. Il a été montré que les enfants dépressifs attribuent les événements positifs à des facteurs externes et les événements négatifs à des facteurs internes et ont un sentiment de désespoir. La plupart des auteurs défendent l'idée d'une influence indirecte des *attributions* causales sur la dépression. Ainsi, la théorie reformulée de la *détresse acquise* (Abramson, Alloy, & Metalsky, 1995; Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978) indique que la tendance à faire des attributions "dysfonctionnelles" est un facteur de vulnérabilité cognitive qui interagit avec le stress de la vie pour prédire un accroissement des symptômes dépressifs. D'autres recherches plus récentes montrent que chez l'enfant, le style attributionnel interagit avec le stress et l'estime de soi pour prédire un accroissement des symptômes dépressifs (Abela, 2001; Conley et al., 2001), mais ces résultats ne sont pas répliqués dans toutes les études et semblent différer selon l'âge de l'enfant (Conley et al., 2001).

Noelen-Hoeksema et al. (1992) montrent que pour les petits enfants (jusqu'à 5 ans), les événements négatifs, et non le *style attributionnel*, prédisent les symptômes dépressifs. Plus tard dans l'enfance, le *style attributionnel* devient un prédicteur significatif des symptômes dépressifs, qu'il soit seul ou accompagné d'événements négatifs. De plus, lorsque les enfants souffrent d'épisodes dépressifs, leur *style attributionnel* non seulement se détériore, mais reste pessimiste même après que l'épisode soit terminé, les mettant à risque pour de futurs épisodes.

Avec le modèle CCC présenté auparavant, Weisz et collaborateurs (2001) montrent une relation directe entre une faible contingence perçue et la dépression chez les adolescents, mais pas chez les enfants. Pour les enfants, la *contingence perçue* ne montre qu'une association indirecte avec la dépression, "médiatisée" par les *perceptions de contrôle*. Ceci suggère que pour les enfants, les croyances sur les contingences ne sont associées avec la dépression que lorsque ces croyances influencent la perception de l'enfant de son contrôle personnel. La dépression chez l'enfant semble davantage provenir de croyances sur soi (ma compétence dans différents domaines) plutôt que de croyance sur le monde (comment de telles réponses

sont contingentes pour les enfants en général). A l'adolescence, les croyances sur soi et sur les contingences dans le monde ont toutes deux un impact significatif pour l'humeur et les symptômes dépressifs.

De plus, des études montrent qu'une intervention visant à l'amélioration des perceptions de contrôle réduit la dépression chez les clients, et amène une fréquence plus élevée de tentatives de résolution de problèmes et de comportements de "coping" (Thompson & Wiersen, 2000; Weisz, Thurber, Sweeney, Proffitt, & LeGagnoux, 1997).

2.3.7 Anxiété

Cloitre, Heimberg, Liebowitz, et Gitow (1992) prétendent que les perceptions diminuées du contrôle sont sous-jacentes à tous les troubles de l'anxiété. Il y a plusieurs preuves empiriques concernant la relation significative entre le contrôle et l'anxiété chez les enfants, qu'il s'agisse des *attributions causales*, du *LoC* ou de l'*EP* (pour un survol, voir Weems & Silverman, 2006). Comme le montrent Glass et collaborateurs (1973), c'est le fait de savoir que l'on peut exercer un contrôle qui importe, plutôt que l'application réelle de ce contrôle, qui réduit les réactions d'anxiété.

Selon la théorie sociocognitive, un manque d'*EP* risque d'entraîner de la peur et de l'anxiété lorsque la personne est confrontée à des situations aversives. Au contraire, en augmentant le sentiment cognitif de contrôle, l'anxiété a tendance à diminuer (Bandura, 1995). D'après Bandura (2002), c'est surtout l'inefficacité perçue à faire face à des menaces potentielles qui fait surgir à la fois l'anxiété anticipatoire et le comportement d'évitement. Ainsi, les sujets éviteraient les situations déplaisantes surtout parce qu'ils se croient incapables de les gérer et non parce qu'ils sont envahis par l'anxiété.

La littérature soutient le fait qu'un sentiment de perte de contrôle est associé avec l'expression immédiate de l'anxiété, via l'activation du *système d'inhibition comportementale* (Gray & McNaughton, 1996). Dienstbier (1989) avance que chez les humains comme chez les animaux, l'exposition à des "stresseurs" qui présentent une prévisibilité, un contrôle et un feedback minimes va mener à une augmentation des réponses de cortisol. De plus, lorsque ces situations stressantes se prolongent, elles mènent aussi à un épuisement de la "catécholamine" ou à une sécrétion chronique de cortisol. L'anxiété et la dépression sont toutes deux associées à un niveau de cortisol élevé. Or l'activité du *système d'inhibition comportementale* est décrite comme amorçant l'axe HPA (Hypothalamic pituitary adrenocortical), qui produit le cortisol. Granger, et al. (1994) confirment que les enfants

montrant un niveau de cortisol élevé font significativement plus d'attributions externes pour les succès et échecs que les enfants montrant un niveau de cortisol plus bas.

Enfin, Paquet (2006) ajoute qu'il faudrait également prendre en compte les différences entre les individus quant au désir de contrôler les événements. En effet, dans certaines situations, l'individu peut ne pas désirer contrôler la situation (notamment si elle est menaçante). Burger et Solano (1994) définissent cette notion de désir de contrôle comme un trait de personnalité se rapportant au degré de motivation de contrôler les événements. Dans le cas où l'individu a un faible désir de contrôle et un *LoC* interne, alors l'anxiété aura tendance à être élevée. L'étude de Paquet (2006) met en évidence une relation positive entre le *désir de contrôle* et la dimension interne du *LoC*, une relation négative entre le *désir de contrôle* et l'*anxiété* et entre la dimension interne du *LoC* et l'*anxiété*. En conclusion, les individus qui pensent contrôler les situations et qui désirent les contrôler sont généralement moins anxieux.

2.4 Synthèse et contribution aux questions de recherche

Depuis les premiers travaux de Rotter (1966), de nombreuses recherches ont été publiées dans le domaine de la psychologie du contrôle. Celles-ci ont visé entre autres l'identification et la définition du contrôle et de ses composants, comme le *lieu de contrôle*, l'*attribution causale*, et le *sentiment d'efficacité personnelle*. Il est également important de distinguer le *contrôle réel* qu'a un individu dans une situation et le contrôle qu'il perçoit, ce dernier étant plus en lien avec la réponse émotionnelle et comportementale de l'individu. Les notions de *contrôle primaire-secondaire* amenées par Rothbaum et ses collaborateurs, permettent d'intégrer des stratégies préservant le contrôle ressenti, lorsqu'une personne se trouve dans des situations pourtant incontrôlables. Nous avons aussi essayé de voir si la littérature scientifique avançait un lien entre le contrôle perçu et les comportements manifestes. Face à une situation, les croyances d'efficacité et les attentes de résultats semblent influencer l'état émotionnel du sujet d'une part, ainsi que le comportement subséquent. La théorie du comportement planifié intègre des éléments similaires, comme l'attitude envers le comportement, la norme subjective et la perception du contrôle, pour montrer la formation d'une intention comportementale. Celle-ci sera activée en fonction des opportunités qui se présentent à la personne. Enfin, nous avons présenté des études signalant un lien entre des expériences répétées d'incontrôlabilité,

et des problématiques cliniques telles que la détresse acquise, la dépression, ou l'anxiété.

Dans la partie expérimentale de ce travail, nous aimerions pouvoir analyser les intentions comportementales des enfants, dans des situations spécifiques de la vie quotidienne. Plus particulièrement, nous nous intéresserons aux situations dans lesquelles les enfants ont la possibilité d'exercer un certain contrôle sur les adultes proches. Il ne s'agira donc pas d'une évaluation des croyances de contrôle globales de l'enfant, mais bien de ces tendances comportementales dans des situations mettant un jeu un contrôle sur l'environnement. Pourtant, nous prétendons que ces tendances comportementales très spécifiques sont liées avec des indicateurs externes de son ajustement social. Dans le chapitre suivant, nous allons nous centrer sur des interactions révélatrices du contrôle de l'enfant sur ses parents, que nous appellerons influence interpersonnelle.

"Les parents comprennent peu les enfants parce que les enfants ne trouvent pas les mots pour s'expliquer."

Pierre Karch

3 L'influence de l'enfant sur ses parents

Dans les relations proches, les personnes contrôlent et essaient de contrôler l'autre de différentes façons (Rotter, 1954). Fiske et Taylor (1991), relèvent que sans un sens de prévisibilité et de contrôle chez nous-même et chez les autres, nous serions incapables de comprendre les réponses des autres ou de planifier nos propres réactions. Le sentiment de *contrôle* des parents sur les comportements de leur enfant est par exemple important pour prévenir l'abus ou un style parental *coercitif* (Thompson & Wiersen, 2000). En ce qui concerne l'enfant, il semble que l'influence de l'enfant sur ses parents soit fondamentale au développement d'un sens de *contrôle*. Si l'enfant perçoit son comportement comme étant lié de manière contingente avec les réactions de ses parents, son sentiment de contrôle devrait augmenter, et vice versa.

Il est intéressant de noter que parmi les motivations humaines fondamentales, le *contrôle* est le besoin le plus cité devant le désir d'*appartenance* (Baumeister, 2005; Epstein, 2003). Ainsi, le besoin de développer des relations interpersonnelles fonctionnelles semble presque aussi important que le besoin de contrôle. Ceci peut expliquer pourquoi l'humain choisit en fonction du but de la situation (p.ex. conserver l'amitié avec une personne ou imposer son point de vue) des stratégies de contrôle primaire ou secondaire.

Dans ce chapitre, nous allons décrire l'influence interpersonnelle, et plus particulièrement celle qui a lieu entre l'enfant et ses parents. Nous baserons nos propos principalement sur la théorie de l'apprentissage social, développée par Bandura (1977). Celui-ci insiste sur l'interdépendance du comportement, de l'environnement, des facteurs personnels de l'individu et des situations, lors de l'apprentissage de conduites et d'attitudes sociales. C'est pourquoi nous nous attarderons sur les caractéristiques de l'enfant et des parents qui contribuent au développement de certaines difficultés chez l'enfant.

3.1 Relation parents-enfants et ses conséquences

L'interaction entre l'enfant et ses parents étant la première relation que l'enfant expérimente, son importance pour l'ajustement comportemental ultérieur de l'enfant ainsi que ses futures relations, avec les pairs notamment, a été démontrée dans de nombreuses études (Reid, Patterson, & Snyder, 2002). Des relations *conflictuelles* parents-enfants peuvent être à l'origine de problèmes psychologiques chez les enfants (p.ex., Dadds et Barrett, 1996), dont l'anxiété et la dépression. Plancherel (1998) avance que les tracasseries quotidiennes engendrées par ces *conflits* avec les parents corréleront significativement avec la santé physique, l'anxiété, l'humeur dépressive et les troubles du sommeil chez les préadolescents. À noter que les tracasseries quotidiennes provenant de l'environnement scolaire (notamment les conflits avec l'enseignant-e) corréleront aussi significativement avec ces mesures.

Cependant, des études (p.ex. Dix, 1991) ont montré que dans la population, des interactions conflictuelles entre les parents et leurs enfants apparaissent 1.5 à 3.5 fois par heure. Frydenberg et Lewis (1993) ont eux mis en évidence que 27% des interactions entre enfants et parents sont relatives à des *conflits* familiaux. Ainsi, même les enfants "normaux" de notre société présentent des conflits fréquents avec leurs parents. La limite séparant l'enfant difficile de l'enfant "moyen" est parfois très étroite. C'est la fréquence et la persistance dans le temps des comportements déviants qui vont déterminer le seuil "pathologique".

3.1.1 Direction de l'influence

L'*influence interpersonnelle* occupe une place importante dans la constitution et le maintien des relations proches (Cook, 1993; 2001). En effet, lorsque le comportement d'une personne n'a pas de conséquence sur une autre personne, on peut difficilement affirmer qu'ils ont une relation.

Mais à qui l'influence doit-elle être attribuée? Cette question reste un sujet de controverse depuis longtemps (Bell, 1968) et ne possède pas de réponse simple. Savoir que le comportement d'une personne est contingent à celui d'une autre n'est pas équivalent de savoir quelle est la source de l'influence, soit qui contrôle actuellement l'interaction. Est-ce l'habileté de l'enfant qui est déterminante, l'influencabilité du parent, ou est-ce que la réponse se situe dans l'interaction entre les caractéristiques de ces deux acteurs (Snyder, Cramer, Ahrlich, & Patterson, 2005)? Perez, Minsell et Wimmer (1990) illustrent concrètement cette

controverse en montrant que les parents qui s'interrogent sur les causes des comportements déviants de leur enfant ont souvent tendance à les attribuer à l'hérédité ou une certaine méchanceté de l'enfant, alors qu'ils n'ont aucune difficulté à reconnaître leur propre influence lorsqu'ils sont satisfaits des résultats.

Dans la littérature scientifique, les contributions concernant l'impact des parents sur leur enfant ont été largement dominantes dans un premier temps, mais très peu ont concerné l'influence de l'enfant (Ambert, 2001; Bell & Ainsworth, 1972). Il arrive pourtant souvent que les enfants provoquent eux-mêmes certains comportements éducatifs. Une étude de Niggli, Perrez et Kramis (1982, in Perrez et al., 1990) a par exemple montré que des enfants qui avaient comme consigne de se conduire de façon dépendante, provoquaient un *style éducatif* directif chez leur mère. Plus récemment, Kochanska et Aksan (2004) ont démontré que dans le processus interactif, le style de réponse adopté par l'enfant permettait de prédire les futurs comportements de réponse des parents, et inversement.

Cook (2001) a approfondi la question de la direction de l'*influence interpersonnelle* à l'aide du modèle d'analyse des relations sociales (SRM), soutenant l'hypothèse d'une *influence réciproque* parents-enfants. En effet, les résultats montrent que même si une part de l'influence peut être attribuée aux *traits parentaux* et à la *personnalité* de l'enfant, les caractéristiques inhérentes à la relation parent-enfant constituent l'effet le plus important. De plus, l'influence des parents dépend davantage des caractéristiques de l'enfant que de celles des parents, montrant l'importance centrale des effets de l'enfant sur les parents. De manière inverse, l'habileté de l'enfant pour influencer ses parents dépend plus des caractéristiques des parents que de celles de l'enfant. La perspective *développementale* adoptée par Kochanska et Aksan (2004) apporte également des informations importantes sur la direction de l'influence. Les auteurs révèlent qu'entre 7 et 15 mois, l'enfant adopte de plus en plus un rôle actif, les parents s'y ajustant en diminuant leurs offres vers leur enfant, leur permettant ainsi de prendre le contrôle de l'interaction. Actuellement, la plupart des chercheurs adoptent une vue *bidirectionnelle* des interactions entre parents et enfants.

3.2 Développement et antécédents de l'influence enfant-parent

Depuis leur conception, le développement des enfants est influencé à la fois par leur *héritage génétique*, par l'*environnement familial* dans lequel ils grandissent, et par la *culture* plus large dans laquelle s'insère la famille. L'hérédité et l'environnement sont des variables "macro-" qui jouent un rôle interactif dans la formation du répertoire comportemental, et des conduites de *contrôle* notamment (Rutter & Sandberg, 1992). Les caractéristiques *génétiques* peuvent prédisposer un enfant au développement d'un problème, alors que les *interactions familiales* jouent un rôle important dans le développement et le maintien des problèmes comportementaux et émotionnels.

Selon l'Institut National français de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM, 2002 p. 241), *"le style éducatif et les interactions parents-enfant en général font intervenir des facteurs génétiques (des parents et des enfants), des facteurs d'environnement partagé (dans l'éducation commune à la fratrie) et des facteurs d'environnement non partagé (dans ce que les interactions parents-enfant ont de spécifique pour chaque enfant d'une fratrie)." Selon Wamboldt et Wamboldt (2000), il semblerait que les interactions spécifiques jouent un rôle primordial dans les troubles internalisés, alors que les facteurs d'environnement partagé sont plus importants pour les troubles externalisés.*

3.2.1 Evolution des conduites

Selon Perrez et ses collaborateurs (1990), il est crucial pour le développement du nourrisson et du tout-petit qu'ils apprennent dès le plus jeune âge qu'ils peuvent influencer les autres. Les études de Piaget (1956) sur les réactions circulaires secondaires, de Bowlby (1969) et celles très controversées de Bell et Ainsworth (Ainsworth & Bell, 1977; Bell & Ainsworth, 1972) nous montraient déjà que durant les 12-18 premiers mois de sa vie, l'enfant apprendait lesquels de ses propres comportements amenaient des réponses désirées chez l'adulte visé. En raison de leur dépendance physique de l'adulte, les jeunes enfants amènent les adultes à produire des résultats qu'ils souhaitent, mais ne peuvent obtenir eux-mêmes.

L'histoire d'apprentissage qui implique le contrôle des *renforcements*, semble donc jouer un rôle central : plus l'enfant peut ressentir de contrôle sur les événements, plus l'accès aux "régularités instrumentales" lui sera facilité. En d'autres termes, l'enfant va sélectionner l'ensemble des comportements qui vont apporter le plus de profits immédiats (Reid, Patterson, & Snyder, 2002). Ces informations sont stockées en mémoire à long terme et orientent l'enfant dans ses futures actions, en lui permettant d'éviter une conséquence

aversive ou un non-renforcement de l'environnement. En constatant qu'il peut agir sur son environnement, l'enfant peut acquérir une confiance durable en ses propres capacités et apprendre à assumer la responsabilité de ses actes (Perrez et al., 1990). Si au contraire, l'enfant n'a pas l'occasion de faire l'expérience d'un lien cohérent entre ses propres actes et les réactions de son entourage ainsi que de règles régissant ces interactions, il en arrivera à ressentir le monde comme anarchique.

En fonction des *étapes développementales* subséquentes, les stratégies d'influence vont évoluer vers des formes plus complexes comprenant d'abord les gestes et le langage, puis des compétences interactionnelles comme l'argumentation, la proposition de compromis ou l'explication à l'âge de la scolarité (Reichert & Pauls, 2003). La maturation neurologique de l'enfant, sa socialisation dans la famille et à l'école (Snyder et al., 2005), ainsi que l'acquisition de la capacité de prendre en compte la perspective de l'autre, capacité qui évolue à travers différents stades (Selman, Beardslee, Schultz, Krupa, & Podorefsky, 1986), sont à l'origine de ces changements. Il est cependant nécessaire que l'environnement encourage ces compétences interactionnelles (Eddy, Leve, & Fagot, 2001; Forehand & McMahon, 1981; Kochanska & Aksan, 2004). Ainsi l'enfant devrait devenir plus compétent pour résoudre des conflits et trouver des solutions constructives aux problèmes (Adalbjarnardottir, 1995), et ainsi diminuer la fréquence des comportements perturbateurs et agressifs (Broidy et al., 2003; Patterson, Shaw, Snyder, & Yoerger, 2005).

3.2.2 Approche de l'apprentissage social

Cette approche a été développée à partir des travaux de Bandura (1977), et de nombreux chercheurs ont apporté leurs contributions à son développement dans les 30 dernières années. Plus particulièrement, les scientifiques de l' "Oregon Social Learning Center" (OSLC), comme Patterson, Reid et Snyder, ou d'autres comme Jean Dumas pour les francophones, ont amené de précieuses contributions à la compréhension du comportement agressif et violent chez l'enfant et l'adolescent. Ils expliquent le développement des comportements problématiques de l'enfant comme découlant d'un "entraînement" fourni par les membres de la famille (Patterson, 1982). Lors de cet entraînement, l'enfant apprend à contrôler les autres membres de la famille par des moyens *coercitifs*. Le modèle de la coercition fait l'hypothèse que lorsque les interactions parent-enfant sont caractérisées par une émotionnalité intense et négative, les risques pour les comportements problématiques augmentent, dont les comportements antisociaux (Reid et al., 2002) ou dépressifs (Patterson & Capaldi, 1990). Ces interactions débutent en général entre 2 et 5 ans (Reid, Eddy, Fetrow, & Stoolmiller, 1999;

Patterson, Reid & Dishion, 1992), l'enfant montrant des comportements comme pleurnicher, désobéir ou provoquer. Par un processus de renforcement mutuel, le comportement du parent renforce accidentellement le comportement difficile de l'enfant, alors que celui-ci amplifie similairement la négativité parentale. Ces pratiques parentales inadaptées mènent à des dizaines d'interactions quotidiennes avec les membres de la famille dans lesquelles les comportements coercitifs de l'enfant sont renforcés.

Certains comportements agressifs sont ainsi directement renforcés par les membres de la famille, mais c'est les contingences d'évitement qui semblent les plus pernicieuses. L'enfant utilise les comportements offensifs pour mettre fin à certaines intrusions aversives des autres membres de la famille (Patterson, 1976). Par exemple, lorsqu'un parent demande à son enfant de faire une tâche, l'enfant ignore d'abord le parent. Alors que l'intensité de la demande parentale augmente (aussi bien en ton qu'en volume), l'enfant refuse catégoriquement de faire la tâche, puis invective ses parents, leur ordonnant d'arrêter de le harceler. Finalement les parents abandonnent, ne préférant pas perdre leur temps dans un conflit inutile (Reid & Eddy, 2002). Or, si ces comportements mettent fin avec succès à la répétition de la demande parentale non désirée, il est très probable que l'enfant répète ces comportements dans le futur (ces comportements étant négativement renforcés par l'arrêt du stimulus indésirable). De manière semblable, si l'intensité de la demande parentale s'accroît (p.ex. menace physique) et amène l'enfant à capituler, le parent se voit renforcer dans l'utilisation de cette stratégie et a de fortes chances de reproduire à l'avenir cette intensité pour obtenir ce qu'il veut de l'enfant. De telles interactions coercitives ont beaucoup de risque d'augmenter en fréquence et en intensité au cours de la croissance de l'enfant (Pettit, Bates, & Dodge, 1993). Elles favorisent aussi les problèmes de comportement plus graves chez l'enfant et une discipline dure chez les parents. Ainsi, les parents d'enfants agressifs s'engagent dans significativement plus de comportements aversifs (voix aggressive, agression physique, instructions aversives accompagnées de menace) que les parents d'enfants non-agressifs (Dadds, Sanders, Morrison, & Rebgetz, 1992; Patterson, 1982). Avec des modèles en équation structurale (SEM), des études de l'OSLC ont validé les prédictions théoriques de Patterson et de ses collaborateurs (Eddy et al., 2001). Ces études montrent que les variations dans la discipline parentale et dans le "monitoring" expliquent une part significative de la variance (10-40%) du comportement antisocial de l'enfant, aussi bien chez les garçons que les filles.

Parallèlement, les *comportements prosociaux* de ces enfants sont souvent ignorés dans leur famille respective, ce qui mène souvent à une diminution voire une disparition de ceux-ci. La

"*matching law*" (Herrnstein, 1974; Snyder, 2002) montre bien comment la fréquence de n'importe quel comportement correspond au taux de renforcement pour ce comportement.

Conformément à l'approche de l'apprentissage social, certains comportements dépressifs peuvent être développés et maintenus par les interactions sociales dans la famille (Sanders, Dadds, Johnston, & Cash, 1992). Par exemple, un parent peu modeler, solliciter ou renforcer des comportements de détresse comme la morosité, le retrait, l'irritabilité, les pleurs, ou les plaintes, tout en offrant que de faibles taux d'attention pour les comportements prosociaux.

En résumé, la théorie de l'apprentissage social explique les "patterns interactionnels" de la relation parent-enfant en se centrant sur les relations fonctionnelles entre les comportements individuels et leurs conséquences sociales. Les réponses prosociales sont punies ou ignorées alors que les comportements problématiques sont maintenus par les conséquences qu'ils produisent. D'un point de vue développemental, les antécédents les plus proximaux des troubles des conduites du jeune adulte se situent dans la dyade parent-bébé. Broidy et collaborateurs (2003) mettent en évidence qu'il est plutôt rare qu'un adolescent commence à présenter des problèmes de régulation d'agression physique s'il n'en a jamais manifesté avant l'âge de 10 ans.

3.2.3 Théorie de l'attachement

Le paradigme de l'*attachement* de Bowlby (1969) et de Ainsworth (1978) suggère que l'expérience interpersonnelle précoce détermine la qualité de l'*attachement* au parent. En retour, la qualité de l'*attachement* a clairement montré une validité prédictive pour le développement social et émotionnel subséquent (Pierrehumbert, Miljkovitch, Plancherel, Halfon, & Ansermet, 2000). Elle partage avec la théorie de l'*apprentissage social* l'idée que lorsqu'un comportement parental est contingent au comportement de l'enfant, l'enfant a plus de chance de développer un sens de *contrôle*. Ainsi, Bell et Ainsworth (1972) prétendent que les comportements d'attachement sont basés sur l'interaction entre la sensibilité de la maman aux signaux du bébé¹ et la réponse de celui-ci à la maman. Rutter (1980) suggère que plus le nourrisson et la maman auront un répertoire bien établi de moyens pour interagir, communiquer, et s'influencer l'un l'autre, meilleur sera le potentiel du bébé pour un comportement exploratoire "secure".

Un concept important de la théorie de l'*attachement* est la notion de "*Modèle Interne Opérant*" (MIO), correspondant aux modèles mentaux que se construit l'enfant (Ainsworth, 1978). Afin de promouvoir l'*attachement*, l'enfant va mettre en place des stratégies comportementales adaptatives, qui vont s'accompagner d'aménagements psychologiques particuliers. Le modèle va dans un premier temps s'ajuster aux interactions vécues pour se constituer, puis les nouvelles expériences seront assimilées au modèle existant, ceci même si la correspondance est imparfaite. De cette façon, une fois que le MIO est mis en place, c'est à travers le filtre de ce qu'il a déjà connu que l'individu va percevoir les nouveaux événements.

La théorie de l'*attachement* avance plusieurs processus spécifiques qui peuvent être associés soit à l'étiologie, soit au développement, soit au maintien de différents troubles de l'enfant (Greenberg, 1999). Par exemple, Bowlby (1988) a écrit que les individus dont les besoins de sécurité ne sont pas comblés voient le monde comme dépourvu de confort et comme imprévisible. Alors, ils lui répondent soit en s'échappant, soit en engageant la bataille avec lui. Des comportements *offensifs* comme les colères, l'agression ou l'opposition peuvent être envisagés comme des stratégies d'*attachement* qui visent à gagner l'attention ou la proximité des figures d'*attachement* peu attentives aux signaux plus "conventionnels" de l'enfant. De plus, les modèles de relations que va développer l'enfant au cours du temps vont affecter ses perceptions, sa cognition et ses motivations. Si l'*attachement* "insecure" peut par exemple conduire à des biais hostiles dans la perception de l'autre, ses biais peuvent à leurs tours donner lieu à une agression réactionnelle (Dodge et al., 1994). Enfin l'*attachement* joue aussi un rôle par son impact sur la régulation des émotions. La sécurité de l'*attachement* semble encourager le développement de la capacité autoréflexive, ou encore de mentalisation, qui permet la compréhension intuitive des motivations de l'autre et sa prédiction. L'enfant peut alors se montrer plus sensible aux émotions de l'autre et plus empathique (INSERM, 2005).

3.3 Manifestations comportementales de l'influence enfant-parents

Afin d'influencer ses parents, l'enfant peut manifester différents types de comportement. Les plus visibles et dérangeants sont les comportements externalisés. Mais à l'autre extrême, l'enfant peut se montrer inhibé, et plutôt passif dans ses tentatives d'influence. Comme nous

¹ En anglais, le terme "responsiveness" englobe la sensibilité aux signaux de l'enfant et la réponse apportée.

Dans la suite nous emploierons les termes "responsivité" et "responsif"

le décrivons dans ce travail, le comportement adopté par l'enfant peut être influencé par différents facteurs, qu'ils soient propres à l'enfant, à son environnement, ou à la situation spécifique.

3.3.1 Troubles externalisés et conduites offensives

Dans la littérature, on parle généralement de *troubles externalisés* pour englober les comportements d'agression, de désobéissance, d'opposition, de provocation ou encore de destruction. Ambert (2001) présente cinq catégories de comportement *externalisés*, dont l'agressivité (actes très hostiles comme frapper, violenter,...), la désobéissance (refus d'obéir, résistance aux demandes), les autres actes aversifs (comme les pleurs sans raison, les interruptions, les crises), les comportements de recherche d'attention (qui apparaissent dans chacune des catégories ci-dessus) et la malhonnêteté (comportements plus cachés comme mentir, frauder, voler). Les *troubles externalisés* représentent le motif le plus fréquent de signalement des jeunes enfants auprès des services de santé mentale (Chamberlain & Smith, 2003). Tremblay (2000) souligne la difficulté que représente un tel agrégat de différents types de comportements agressifs, pour une perspective développementale qui a pour but de comprendre l'origine et le développement de ces comportements. Si l'on se fie aux critères du DSM-IV (APA, 1994), trois troubles habituellement diagnostiqués durant l'enfance font partie des troubles externalisés soit : le *trouble oppositionnel*, le *trouble des conduites*, et le *trouble du déficit d'attention avec hyperactivité* (TDAH). En outre, la recherche montre que ces comportements externalisés sont souvent associés à un niveau élevé de colère, d'hostilité, et d'irritabilité (Eisenberg et al., 2005) mais aussi d'anxiété (Kashani et al., 1991). Lorsque le niveau d'anxiété est particulièrement élevé, l'agressivité constituerait une réaction d'autodéfense face à des situations perçues comme menaçantes.

A un niveau "micro", la *désobéissance* est un premier indicateur important de comportements inadaptés comme l'agression, le comportement antisocial, le comportement oppositionnel et les troubles des conduites (Patterson, 1982). En effet, Patterson et ses collaborateurs (1992) ont montré que dans des contextes familiaux déviants, la désobéissance est souvent la première réponse comportementale dans une escalade en chaîne de types de comportements toujours plus sérieux (cf. 2.2.2.). Walker, Ramsey et Gresham (2004) définissent la *désobéissance* comme une situation dans laquelle un adulte émet une commande spécifique pour diriger le comportement de l'enfant, et l'enfant refuse d'obéir passivement (aucune réponse) ou activement (comportement alternatif non demandé). Ces auteurs présentent quatre types de *désobéissances* dont la *désobéissance passive* (l'enfant ignore la directive), le *refus*

simple (l'enfant communique son refus, "non"), la *provocation directe* (l'enfant accompagne son refus d'hostilité, de provocation), et la *négociation* (l'enfant essaie de changer la nature de la demande, de la retarder, ou de l'éviter). La désobéissance passive et la provocation ont tendance à diminuer avec l'âge alors que le refus simple et la négociation augmentent (Kuczynski et al., 1984). Il semblerait que les enfants immatures utilisent préférentiellement les deux premières stratégies pour faire face aux figures d'autorité et pour résister à leur influence.

3.3.2 Troubles internalisés et conduites défensives

Dans l'interaction, certains enfants adoptent plutôt une attitude de retrait, renonçant à exprimer ou à défendre leurs propres besoins. La plupart des auteurs voient les comportements de retrait comme une manifestation de *l'incontrôlabilité perçue* (cf. chap. 1). D'ailleurs les manipulations de l'incontrôlabilité ont montré qu'elles menaient à un comportement intériorisé, particulièrement à la passivité (pour une revue, voir Roth, 1980). Kagan (1999) parle de son côté *d'inhibition comportementale*, qui se manifeste par une certaine timidité, une réserve, et des actions de retrait face aux personnes, lieux ou situations non familiers. Elle semble posséder une forte composante génétique et s'accompagne d'une hyperréactivité du *système nerveux sympathique*.

Mais ces conduites *défensives* peuvent aussi avoir une raison fonctionnelle (Davis, Sheeber, & Hops, 2002). Elles ont en effet plus de chance de provoquer des réponses sympathiques et de supprimer les réponses agressives à court terme, malgré le fait qu'ils soient associés avec des plus forts niveaux d'agressivité et de difficultés relationnelles à long terme. Dans ce sens, Biglan et collaborateurs (2002) ont développé un modèle fonctionnel pour mieux comprendre les relations sociales des individus dépressifs, dans lequel, le processus coercitif à trois composantes. Premièrement, les gens *dépressifs* vivent dans des environnements sociaux aversifs qui mènent au développement du comportement *dépressif*. Deuxièmement, les comportements des personnes *dépressives* provoquent de l'*aversion* chez les autres, et constituent ainsi un stimulus saillant pour une réponse. Troisièmement, les comportements dépressifs sont fonctionnels pour réduire le comportement aversif des autres ainsi que pour provoquer des conséquences sociales positives. Différentes recherches soutiennent ces trois assomptions (p.ex. Sanders et al., 1992), que ce soit chez les adultes ou les adolescents. Dadds et collaborateurs (1992) reportent même des données suggérant que la dépression de l'enfant supprime le comportement parental agressif. Une étude longitudinale de Sheeber, Hops,

Alpert, Davis, et Andrews (1997) apporte une précision dans la direction de l'association entre le comportement dépressif de l'enfant et les interactions familiales perturbées. Un environnement familial moins soutenant et plus conflictuel amène une symptomatologie dépressive plus importante, alors qu'au contraire, la symptomatologie dépressive ne prédit pas de détérioration dans les relations familiales après une année.

3.4 Facteurs de risque

La recherche sur les *facteurs de risque* est très importante, car elle nous renseigne sur les variables "macro" les plus associées statistiquement avec un trouble donné. En visant ces variables lors d'une intervention préventive, il est possible de diminuer la prévalence de certains troubles, ou de certaines manifestations comportementales indésirables (p.ex. agression). Bien sûr, le développement de conduites problématiques n'est pas dépendant d'un seul facteur. Ce sont souvent différentes combinaisons de *facteurs de risque* qui mènent au développement de troubles psychologiques (Greenberg, 1999). De plus cette même combinaison ne mène pas forcément à des difficultés dans tous les cas (p. ex. Cowen et al., 1996).

Durant les dernières décades, de nombreux facteurs ont été identifiés comme plaçant l'enfant à risque pour une psychopathologie. Coie et collaborateurs (1993) ont regroupé empiriquement les *facteurs de risque* suivants dans les domaines individuels et environnementaux :

1. Handicap constitutionnel : complications périnatales, déséquilibre neurochimique, handicap organique, et déficience sensorielle.
2. Retards développementaux : intelligence faible, incompetence sociale, déficit d'attention, difficulté en lecture, et faibles aptitudes de travail.
3. Difficultés émotionnelles : faible estime de soi, insensibilité, immaturité et dérégulation émotionnelle.
4. Conditions familiales : faible classe sociale, maladie mentale dans la famille, grande famille, abus de l'enfant, événements de vie stressants, désorganisation familiale, difficultés de communication, conflit familial, et faible lien avec les parents.
5. Problèmes interpersonnels : rejets des pairs, aliénation, isolation.
6. Risques écologiques : désorganisation du voisinage, pauvreté extrême, injustice raciale, et chômage.

Pour expliquer plus spécifiquement le développement du trouble des conduites, McTaggart (2003) propose un modèle dérivé des travaux de Patterson. Les traits génétiques sont des facteurs prédisposants, mais l'expression des problèmes de conduites dépend de facteurs "modérateurs" comme les facteurs parentaux, l'interaction familiale, ou contextuels.

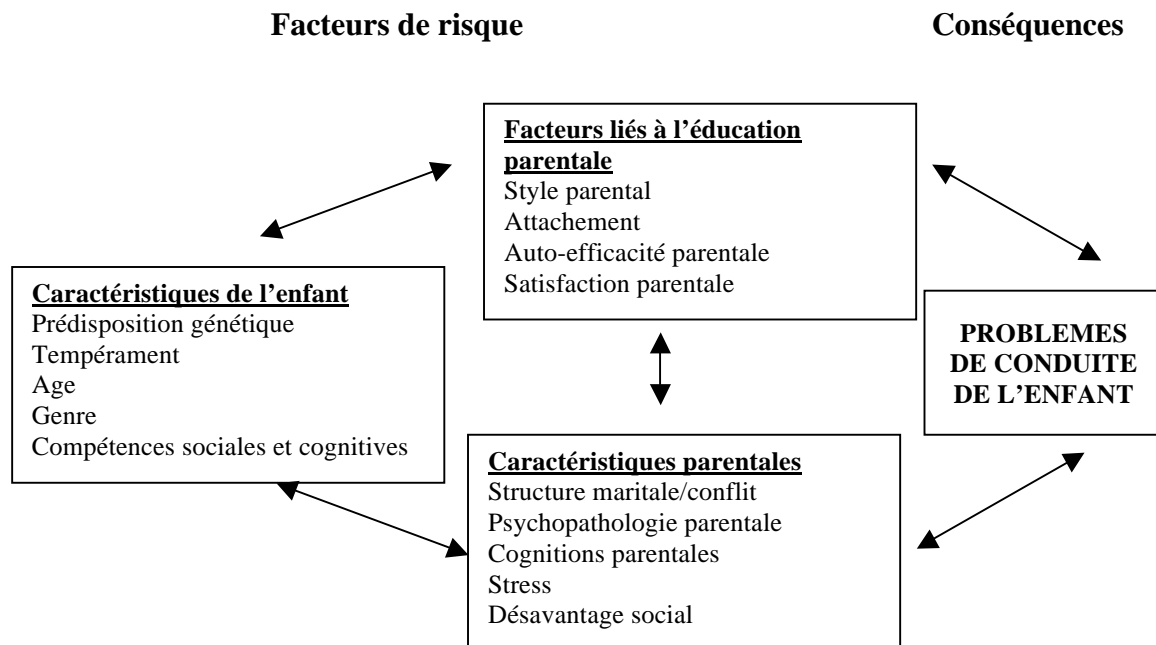


Fig. 3 : Facteurs de risque de problèmes de conduite de l'enfant.

Dans la suite de ce chapitre, nous allons présenter des recherches concernant quelques *facteurs de risque*, particulièrement les caractéristiques de l'enfant et le style parental.

3.5 Caractéristiques de l'enfant contribuant à l'influence interpersonnelle

Bien que la plupart des contributions dans le domaine aient ciblé l'effet des parents, plusieurs auteurs (Bell, 1968; Thomas & Chess, 1977) ont défendu que les caractéristiques de l'enfant avaient un rôle important dans la manière dont les parents interagissaient avec leur enfant. La capacité de mesurer l'importance relative des effets de l'enfant sur les attitudes, les comportements, et les réactions des parents est relativement récente. Les analyses SRM sont particulièrement adaptées pour cela, car elles permettent de définir la part de variance expliquée par chaque protagoniste de l'interaction. Cook (2001) montre que les effets de l'enfant expliquent 21% de la variance dans l'influence de la maman et 27% de l'influence du père. Selon cet auteur, l'influence interpersonnelle est cependant plus en lien avec la "responsivité" d'un partenaire qu'avec l'habileté de la personne à contrôler les autres.

3.5.1 Prédispositions génétiques

Rutter (2002) a écrit récemment qu'il était nécessaire de prendre en considération la primauté de l'influence des facteurs *génétiques* sur tous les traits psychologiques, même ceux impliquant des attitudes ou un comportement social. Cette position est controversée (Roisman & Fraley, 2006), mais a le mérite de mettre l'accent sur l'importance des facteurs *génétiques* souvent ignorés au détriment de l'influence parentale. Les études familiales d'adoption permettent de différencier les facteurs *génétiques* des facteurs *environnementaux*. Ces études montrent par exemple une forte héritabilité *génétique* pour l'*hyperactivité*, mais les résultats sont plus hétérogènes pour les *troubles des conduites*. Une étude de Van der Valk, Verhulst, Neale, et Boomsma (1998) permet d'estimer une héritabilité de 55% pour les troubles *externalisés*. De manière intéressante, certaines études (p.ex. Ge, 1996) montrent des corrélations entre des antécédents psychiatriques des parents biologiques et l'usage de stratégies éducatives inappropriées par les parents adoptifs. Ainsi, le terrain biologique de l'enfant semble tenir un rôle important dans les pratiques éducatives des parents adoptifs, témoignant d'un effet bidirectionnel d'interaction entre parents et enfants.

Les études de jumeaux permettent d'estimer la part de la variance phénotypique expliquée par les facteurs *génétiques*. Concernant les troubles *externalisés*, les études évaluent l'héritabilité entre 34 et 58% pour les enfants d'âges préscolaires (pour un survol, voir INSERM, 2005) et

entre 38 et 81% pour les enfants d'âge scolaire. Plusieurs études s'accordent pour avancer une part croissante des facteurs génétiques avec l'âge, au détriment des facteurs environnementaux.

D'autres ont montré que les enfants dont les parents ou les grands-parents avaient un diagnostic de trouble des conduites, avaient plus de risque de développer eux-mêmes de tels problèmes (Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989; Sanders, Gooley & Nicholson, 2000). Cette *transmission intergénérationnelle* semble opérer par une vulnérabilité génétique comme un système d'inhibition comportemental faible, des patterns hormonaux anormaux, ou une sensibilité au stress accru (Lytton, 1990). Enfin, des études de génétique moléculaire ont permis d'identifier des gènes de susceptibilité pour le Trouble du Déficit de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH) seulement.

3.5.2 Tempérament

Dans ce travail, le *tempérament* fait référence aux variations interindividuelles de réactivité et de comportement, essentiellement à base biologique, héritables et relativement stables dans le temps et à travers les contextes. Les recherches montrent que les enfants peuvent hériter de différents degrés de vulnérabilité. Certaines caractéristiques du *tempérament* (p.ex. sociabilité, émotionnalité, niveau d'activité) semblent être liées avec des problèmes *internalisés* et *externalisés* chez l'enfant (Eisenberg et al., 2005). Une étude prospective menée par Caspi, Moffitt, Thornton, Freedman, et Amell (1996) a analysé la prédictibilité d'un "pattern" d'indices comportementaux et tempéramentaux évalué à l'âge de 3 ans. À 21 ans, le diagnostic de personnalité antisociale est trois fois plus fréquent chez les sujets qui montraient un *tempérament* difficile à 3 ans, ce profil étant également prédictif de troubles internalisés.

Cependant, McTaggart (2003) nous met en garde sur le fait que ces liens entre le *tempérament* de l'enfant et le développement des troubles peuvent découler de biais dans la récolte des données. Ainsi, la plupart du temps, l'influence du *tempérament* est faible, mais les réactions qu'ils provoquent dans l'environnement vont protéger l'enfant ou au contraire le placer à risque pour développer des futurs problèmes (Shaw, Owens, Giovanelli, & Winslow, 2001). Le *tempérament* semble effectivement avoir une forte influence sur l'efficacité des comportements parentaux, ainsi que sur la qualité des interactions entre parents et enfants (Sanders et al., 2000). En effet, 10% des enfants ont un *tempérament* qui les rend plus difficiles à élever et accroît les risques de futurs problèmes. Plus le tempérament de l'enfant dévie de la moyenne sociale, plus l'effet est négatif sur les parents, provoquant des comportements négatifs, colériques, coercitifs et très contrôlants chez ceux-ci (Ambert, 2001;

Bates, Pettit, Dodge & Ridge, 1998; Dumas & Lechovicz, 1989). Bowlby (1982) relevait déjà qu'un nourrisson facile pouvait amener une mère incertaine à développer un style de soin favorable alors qu'un nourrisson difficile peut faire pencher la balance de l'autre côté.

D'autres études précisent que les enfants évalués avec un *tempérament* difficile à l'âge de 5 ans ont plus de risque de montrer des niveaux élevés de problèmes de conduites à l'école primaire, mais ceci seulement lorsqu'ils sont exposés à un *style éducatif* inconsistant et permissif (Bates et al., 1998; Stoolmiller, 2001). Au contraire un contrôle ferme et restrictif des parents a des effets négatifs sur l'ajustement de l'enfant à l'école primaire, lorsque celui-ci montrait un tempérament facile à 5 ans.

En résumé, les recherches montrent que l'effet du tempérament est important, mais seulement à travers l'effet bidirectionnel des facteurs parentaux et contextuels (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein, 2000).

3.5.3 Genre

Jusqu'à 12 ans, les garçons ont tendance à développer trois fois plus de problèmes cliniquement significatifs que les filles (Kazdin, 1987). Concernant l'*agression* physique, il semble que le sexe de l'enfant soit l'un des facteurs de risque les plus importants (Broidy & al., 2003; NICHD, 2004; Tremblay et al., 2004). Déjà les petits garçons de 2-3 ans semblent plus *agressifs* que les filles. Ces différences s'accroissent durant les années scolaires et continuent à être significatives à l'adolescence, même si un plus grand nombre de filles vont développer des problèmes de conduites "sur le tard" (Kazdin, 1987). Il est possible d'expliquer ces différences par l'interaction entre les facteurs *génétiques* et environnementaux, les garçons ayant une prédisposition plus marquée à répondre aux situations stressantes avec des conduites agressives (Lytton, 1990).

Les attentes différentes selon le genre semblent également jouer un rôle (Ambert, 2001). Lytton et Romsey (1991) montrent par exemple que les parents ont tendance à accepter plus volontiers le comportement *agressif* des garçons, utilisent plus de punitions physiques et montrent moins de chaleur humaine envers ceux-ci. De plus, ils sont moins disponibles, moins *responsifs* aux signaux de l'enfant, et moins capables d'interagir avec leur garçon d'une manière "démocratique".

3.5.4 Aspects cognitifs

Des recherches ont montré que les enfants diagnostiqués avec un *trouble des conduites* avaient parfois des *cognitions* déformées sur les interactions interpersonnelles (Webster-

Stratton & Lindsay, 1999). Ils ont notamment tendance à percevoir les actions des autres comme exagérément hostiles, placent davantage de valeur sur les conflits, et évaluent l'agression comme ayant plus de conséquences positives que les autres enfants (Lochman & Dodge, 1994). Ce biais d'*attribution hostile* provoque souvent une réponse agressive de l'enfant. Cette réponse a de fortes chances d'augmenter en fréquence car l'enfant a peu de chance d'apprendre un comportement prosocial. Dodge (1993) a montré qu'en réduisant ce *biais attributionnel*, l'agression de l'enfant était également diminuée.

L'étude de Sanders, Dadds, Johnston et Cash (1992) confirme le rôle central des déficits dans la résolution de problèmes interpersonnels, pour le développement des troubles des conduites, mais aussi de la dépression. Ces déficits semblent donc être une caractéristique partagée des enfants qui présentent des troubles psychopathologiques, plutôt qu'une spécificité d'un trouble particulier.

3.5.5 Langage

Un déficit des habiletés langagières est aussi étroitement lié avec le développement des problèmes comportementaux (Pineda et al., 2000). Le rapport de l'INSERM sur le Trouble des Conduites (2005) nous fournit une piste d'interprétation intéressante de ce lien. Un dysfonctionnement des facultés langagières peut affecter directement la compréhension des situations d'interactions sociales.

" La capacité du sujet à pouvoir se comporter de manière adéquate, dans un environnement social donné, est étroitement dépendante de l'accès qu'il peut avoir à un certain nombre de règles de conduites établies et incorporées, elles aussi, à notre fonctionnement psychique, en termes de représentations propositionnelles et abstraites. De la même façon, mais dans une moindre mesure, un déficit verbal prédominant sur le versant expressif peut également favoriser chez l'enfant, le recours à des attitudes d'opposition voire agressives." (INSERM, 2005, p.162)

Dans ce dernier cas, la difficulté pour l'enfant à pouvoir mettre en mot et exprimer de manière adéquate son vécu et ses émotions, semble directement à l'origine du comportement déviant.

3.5.6 Aspects neuropsychologiques et neurobiologiques

Un déficit au niveau des "*fonctions exécutives*" peut favoriser chez l'individu l'expression de comportements *impulsifs* et inadaptés (Lussier & Flessas, 2005). Ces fonctions sont activées

lorsque le sujet doit analyser attentivement des informations externes pour parvenir à son but, pour planifier son action, anticiper les conséquences et exécuter son programme de réponse. Un dysfonctionnement de ces fonctions situées dans le *cortex préfrontal*, est confirmé par les données neurobiologiques effectuées sur des animaux en laboratoire (INSERM, 2005). Il peut entraîner chez l'enfant notamment des difficultés à prendre en considération et à intégrer le point de vue de son interlocuteur, mais aussi à inhiber des conduites non pertinentes, à s'ajuster au contexte, etc.

Une étude expérimentale de Swann, Bjork, Moeller, et Dougherty (2002) a aussi mis en évidence le rôle de l'*impulsivité* dans les troubles du comportement. Celle-ci empêche d'une part de différer l'accomplissement des désirs immédiats et d'autre part altère l'anticipation des conséquences négatives des comportements. Les études menées à partir du modèle de Gray (1990) relèvent l'interaction entre un fort besoin d'*activation comportementale* (BAS, pour Behavioural approach system) et une faible *inhibition comportementale* (BIS, pour Behavioural inhibition system) qui serait prédictive de *trouble des conduites* (pour un survol, voir INSERM, 2005). En outre, il semblerait aussi que les enfants présentant des conduites exagérément offensives connaissent des difficultés vis-à-vis de la reconnaissance des émotions chez autrui (p.ex Blair & Coles 2000, in INSERM, 2005).

Des recherches indiquent que certaines hormones et neurotransmetteurs peuvent faciliter la manifestation de comportements externalisés. Ainsi, la testostérone serait indirectement associée à l'agression, via l'inhibition de l'enzyme "monoamine oxydase", qui métabolise plusieurs neurotransmetteurs (Caspia et al., 2002). Des niveaux faibles de "monoamine, oxydase" sont associés à un *tempérament "désinhibé"*. De même, des niveaux faibles de sérotonine, qui fonctionne comme un inhibiteur du comportement, ont été associés à la violence (Moffitt et al., 1998). Enfin, un lien entre des niveaux de cortisol et le développement de problèmes de conduite est souvent signalé.

3.5.7 Régulation émotionnelle

Les premières années de vie de l'être humain sont aussi marquées par un développement considérable des compétences émotionnelles. Du nourrisson qui s'exprime par des pleurs incontrôlables à l'enfant d'âge scolaire qui peut rechercher du réconfort chez les autres, communiquer ses sentiments par le langage ou éviter des situations potentiellement perturbantes, l'évolution est impressionnante. Bien que la littérature scientifique abonde de

travaux sur le développement de la capacité à réguler les émotions (Greenberg 2007), certaines caractéristiques émotionnelles semblent cependant beaucoup moins connues, en dépit de leur importance. Par exemple, Thompson (1989) souligne le rôle non négligeable de la compréhension émotionnelle : elle permet à l'enfant d'une part, d'enrichir et d'approfondir l'interprétation de sa propre expérience émotionnelle, et d'autre part, d'améliorer sa capacité à interpréter les émotions des autres, surtout lorsque les indices directs font défaut. Autrement dit, l'acquisition d'un savoir sur les émotions permet de moduler ses réactions émotionnelles et par conséquent le comportement d'influence. Dans une perspective développementale, l'acquisition de stratégies de régulation émotionnelle adaptative est conçue comme une réalisation cruciale de la petite enfance ; cette dernière est perçue comme comprenant différents stades qui correspondent à des tâches développementales distinctes qui dépendent en grande partie des apports de l'environnement (Brodard, Quartier, & Favez, in prep.; Cole, Martin & Dennis, 2004).

En conclusion, il y a donc différents facteurs spécifiques à l'enfant qui place l'enfant à risque pour le développement de conduites problématiques. Cependant, si ces variables sont nécessaires pour le développement de problèmes, elles ne sont pas suffisantes. La contribution, et le rôle médiateur, des facteurs parentaux et environnementaux sont essentiels.

3.6 Rôle des parents

Rotter (1966) avait déjà avancé que des comportements parentaux consistants et adéquats étaient des antécédents essentiels aux attentes de contrôle généralisées de l'enfant. Des aspects spécifiques des pratiques parentales ont été montrés comme contribuant au développement des croyances de contrôle des enfants (voir Carton & Nowicky, 1994). L'influence des parents intervient autant par des facteurs génétiques qu'environnementaux. Mais il semble que ça soit surtout par les *interactions quotidiennes* avec leurs parents que les enfants apprennent des stratégies pour contrôler les autres et pour se contrôler eux-mêmes. Il est ainsi fort probable que la différenciation se fasse en fonction de la reconnaissance de l'efficacité des conduites à disposition. Les caractéristiques parentales en grande partie accentuent, modèrent ou préviennent l'effet de l'enfant sur l'interaction. Perrez (1989) s'est

par exemple centré sur les relations entre les contingences objectives "comportement-conséquence" et les perceptions subséquentes de ces contingences, qui sont vues comme des précurseurs des croyances de contrôle.

Les études épidémiologiques indiquent que les *facteurs de risque* familiaux comme des comportements parentaux inefficaces, des conflits familiaux ou des problèmes de couple influencent fortement le développement des enfants (INSERM 2002; Coie, 1996; Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998).

Dekovic, Janssens, et Van As (2003) font la distinction entre différents groupes de facteurs familiaux, ordonnés selon la proximité avec l'expérience quotidienne de l'enfant : les facteurs **proximaux** (p.ex. sécurité de l'environnement, règles et limites, qualité de la relation parent-enfant, etc.), **distaux** (p.ex. dépression maternelle, sentiment de compétence des parents), **contextuels** (p.ex. cohésion familiale, satisfaction conjugale, famille monoparentale, etc.) et les facteurs **globaux** (p.ex. status socio-économique de la famille). Sans négliger pour autant l'influence des facteurs contextuels et globaux, nous nous limiterons dans le cadre de ce travail à certains facteurs proximaux et distaux particulièrement prégnants pour la problématique abordée.

3.6.1 Pratiques parentales dysfonctionnelles

De nombreuses théories sur les *pratiques parentales* (Aunola & Nurmi, 2005; Baumrind, 1971) montrent leur rôle dans la détermination des conséquences socio-développementales chez les enfants, et même de la réponse neuroendocrinienne (Chorpita & Barlow, 1998). Eddy, Leve, et Fagot (2001) soutiennent l'hypothèse de l'influence causale des *pratiques parentales* sur le comportement antisocial de l'enfant, ceci à l'aide d'un modèle par équations structurales. Il semblerait que les *pratiques parentales* et l'interaction familiale expliquent 30 à 40% de la variance du comportement antisocial de l'enfant. Plus récemment, une méta-analyse de Loeber & Stouthamer-Loeber (1998) montre que 85% des études trouvent une relation significative entre les mesures des *pratiques parentales* et les problèmes de conduites chez l'enfant. Or, il semble que plus de la moitié des parents avouent des *pratiques parentales* dysfonctionnelles, telles que le signalent deux études australiennes (Sanders *et al.*, 2005; Zurbrick *et al.*, 1997). Ces mêmes auteurs suggèrent qu'environ 36% des troubles de la santé mentale des enfants et adolescents australiens peuvent être attribués à des *pratiques parentales* déficientes.

Parallèlement, de nombreuses études montrent que des *interventions* visant l'amélioration des *pratiques parentales* apportent des améliorations du comportement de l'enfant, que celui-ci

soit plutôt dans le registre aversif ou dépressif (Forgeage & DeGarmo, 1999; Forehand & McMahon, 1981; Sanders, 1999; Webster-Stratton, 1996).

Pourtant, certains auteurs comme Ambert (2001) remettent en question l'influence des *pratiques parentales* en s'appuyant sur de nombreuses études. Selon cet auteur, les parents jouent un rôle important dans le développement de comportements comme le succès scolaire ou la consommation d'alcool, mais ont peu d'influence sur la formation des *traits de personnalité* en général, que ce soit l'agréabilité, l'extraversion, l'impulsivité, la timidité ou la persistance. Il défend que les variables socio-économiques telles que la pauvreté, les caractéristiques du voisinage ou les types de pairs sont des variables exploratoires plus puissantes que les *pratiques parentales*.

Deux dimensions du "parenting" semblent particulièrement importantes, que ce soit dans la littérature sur le *contrôle* ou dans celle sur l'*attachement* :

- (a) "responsivité"-consistance-contingence
- (b) encouragement de l'autonomie-intrusion et contrôle excessif.

Deux autres dimensions du *style parental* apparaissent souvent dans la littérature, et chevauchent en partie les dimensions précédentes : la chaleur ou "responsivité" et la surprotection ou contrôle parental.

Premièrement, les parents qui émettent plus de réponses *contingentes* vont fournir à l'enfant davantage d'occasions d'expérimenter l'habileté de solliciter un renforcement, et donc l'opportunité d'expérimenter le *contrôle* (Rotter, 1966). Deuxièmement, les parents vont aider les enfants à améliorer leur sentiment de *contrôle* sur les événements en se montrant peu intrusifs et protecteurs, et en donnant à l'enfant des occasions de développer et d'expérimenter des nouvelles compétences (Carton & Nowicki, 1994).

Une supervision parentale faible, une discipline dure et inconsistante, le rejet parental ainsi qu'un faible engagement des parents dans les activités de l'enfant sont tous des prédicteurs des *problèmes de conduites* chez l'enfant, et également d'un degré faible de *contrôle interne*.

A l'inverse, Pianta, Nimetz, et Bennett (1997) montrent que des parents démontrant affection chaleur, ainsi qu'un équilibre approprié à l'âge de contrôle et d'autonomie dans l'interaction mère-enfant, prédisent les compétences sociales avec les pairs, de bonnes habitudes de travail, la tolérance à la frustration, des comportements adéquats, et la compétence générale de l'enfant pour s'adapter à l'école.

En comparaison avec les études examinant l'impact des relations parent-enfant sur les troubles des conduites, celles examinant l'impact sur les comportements *défensifs* voir *dépressifs* de l'enfant sont peu nombreuses. Quelques auteurs ont observé le *style parental* dans des familles comportant un enfant dépressif (Hersen & Ammerman, 1995; Stark, Humphrey, Crook, & Lewis, 1990). Ils relèvent particulièrement que leurs parents ont tendance à être très critiques, à adopter des standards de réussite très élevés, et à exercer un contrôle presque total sur la prise de décision. D'autres auteurs (Dadds et al., 1992; Patterson, 1982) présentent aussi des résultats montrant que les enfants dépressifs étaient exposés à une aversivité parentale à laquelle ils ne répondaient pas. Ainsi les comportements *dépressifs* pourraient avoir comme fonction de minimiser leur exposition à un environnement familial aversif. Sanders et ses collaborateurs (2005) relèvent que de nombreux parents (57%) emploient des stratégies qui pourraient encourager l'enfant à éviter les confrontations ou de faire face à ses peurs.

Le **contrôle parental** nous apparaît comme une dimension particulièrement importante en lien avec le développement de l'influence de l'enfant. Le pôle extrême qui est appelé "restrictif", "contrôlant" ou "autocratique" selon les auteurs (Baumrind, 1971; Grolnick & Ryan, 1989), est caractérisé par l'usage du pouvoir pour amener l'obéissance. Bien qu'il y ait un consensus général sur l'existence de ce pôle, ce qui constitue le pôle opposé est beaucoup moins clair. Il peut s'agir d'un pôle *permissif*, décrivant un manque de contrôle et une approche passive de l'éducation, ou d'un style *démocratique*, dans lequel le point de vue de l'enfant est pris en compte et une information est donnée pour faciliter le "choix" du comportement approprié.

Baumrind (1971) a par exemple décrit deux dimensions importantes, soit "le contrôle ferme vs laxiste", et "l'autonomie psychologique vs le contrôle psychologique". Elle classe les parents qui ont un contrôle ferme et une autonomie psychologique élevée comme "démocratiques" et ceux qui ont un contrôle psychologique élevé et un contrôle ferme comme "autoritaires". Les enfants de parents "démocratiques" se sont montrés plus indépendants alors que ceux de parents "autoritaires" étaient plus effacés et mécontents. Les parents "autoritaires" donnent des demandes claires à leurs enfants, mais n'acceptent pas les demandes faites par les enfants, ne répondant pas à leurs besoins. La recherche montre généralement que ces enfants ont des compétences sociales pauvres, et ont tendance à être dominés par les pairs (Baumrind, 1978).

En lien avec le développement de compétences académiques, Grolnick et Ryan (1989) ont tenté de distinguer entre les orientations "autonomie" vs "contrôle", et le contrôle parental "ferme" vs "laxiste". Ils ont conceptualisé deux dimensions distinctes, le soutien de l'autonomie et la structure. La première est définie comme la valeur accordée par les parents à l'enfant et les techniques utilisées pour encourager la résolution de problème indépendante, le choix, et la participation aux décisions, ou au contraire l'imposition de solutions et la motivation par les techniques punitives, la pression. Cette dimension semble très proche de l'encouragement de stratégies d'influence adaptées chez l'enfant. La deuxième est définie comme la façon dont les parents fournissent des directives claires et consistantes, des règles et attentes pour le comportement de l'enfant. Les résultats révèlent que le soutien de l'autonomie par les parents est lié avec notamment plus d'autorégulation de la part de l'enfant et une meilleure adaptation et réussite scolaire.

Kuczynski et collaborateurs (1987) ont trouvé que les mères qui s'engagent dans des stratégies de contrôle directes et réprimandent fréquemment leurs enfants de 1 ½ à 3 ½ ans, ont plus de risque d'avoir des enfants qui les défient directement, alors que les mères employant des stratégies indirectes (comme des commandes indirectes et des explications) et persuasives laissent plus de chance à leur enfant de négocier lors d'un conflit. De même, Dumas, LaFreniere, et Serketich (1995) montrent que les mères qui utilisent le plus de *contrôle aversif* avec leur enfant d'âge préscolaire anxieux, ont des enfants qui désobéissent plus aux directives maternelles durant les interactions. De telles interactions risquent de limiter le développement de compétences sociales (et donc le développement des conduites d'influence) et de stratégies de "coping" adaptées chez ces enfants.

3.6.2 Soutien émotionnel et "responsivité" : sécurité d'attachement

La "*responsivité*" a été le plus souvent définie comme la qualité du style de réaction parentale (le plus souvent de la mère), aux signaux et offres de l'enfant dirigés vers le parent. Belsky (1990) présente une revue de recherches démontrant l'importance de la "*responsivité*" des parents pour le développement socio-émotionnel de l'enfant. Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, la "*responsivité*" contribue au développement d'un sentiment de *contrôle* chez le nourrisson (Perrez et al., 1990). L'étude de Bell et Ainsworth (1972) démontre que, lorsque les mères réagissent de façon régulière aux appels de leur nourrisson, ceux-ci développent plus rapidement des moyens d'expression comme la mimique, les gestes et la vocalisation. L'enrichissement du registre nécessaire pour influencer les parents est donc en

marche. Des études longitudinales montrent également que la "*responsivité*" dans l'environnement familial est un prérequis important pour le développement d'un sentiment d'*efficacité personnelle* et des *croyances de contrôle*. Une étude de Schneewind (1995) montre par exemple que la "*responsivité*" parentale prédit les attentes d'*efficacité personnelle* du jeune adulte, celles-ci étant mesurées 16 ans plus tard !

En outre, la nature des interactions positives et notamment l'acceptation des besoins de contrôle va particulièrement influencer le développement de troubles durant les années préscolaires. Des comportements parentaux *responsifs* et engagés mènent à des états d'humeur positifs de l'enfant qui en retour rendent les comportements d'aide et de coopération plus fréquents (Brophy & Dunn, 2002). A l'inverse, l'enfant côtoyant des parents insensibles à ses signaux va se retirer encore plus, et devenir défensif (Reid et al., 2002). Kochanska et Aksan (2004) présentent la "*responsivité*" comme un processus bidirectionnel et développemental, reflétant des changements développementaux autant chez les enfants que chez les parents. Cependant leurs résultats montrent bien un effet de la "*responsivité*" parentale (mesurée lorsque l'enfant avait entre 7 et 15 mois) sur la "*responsivité*" de l'enfant, mais l'inverse n'est pas confirmé par les analyses.

3.6.3 Sentiment d'efficacité personnelle des parents (self-efficacy)

Rappelons, que le sentiment d'*efficacité personnelle* (EP) est la croyance de la personne en son habileté à réussir une tâche (cf. chap. 1). Un parent peut par exemple avoir la connaissance nécessaire pour consoler un bébé en détresse, mais en est incapable, car il doute de son habileté à réussir la tâche. L'EP des parents est liée à leur "*responsivité*" et leur chaleur dans les *pratiques parentales*, qui comme on vient de le voir représentent des facteurs protecteurs. En revanche, un faible sentiment d'EP de la maman et lié avec l'usage de techniques disciplinaires *coercitives* (Bugental & Cortez, 1988; Coleman & Karraker, 2003). Certains auteurs (p.ex. Teti & Gelfand, 1991) argumentent que le sentiment de compétence des parents "*médiatise*" (facteur médiateur) l'effet de la *dépression maternelle*, du *soutien social* ou du *tempérament* de l'enfant, sur les difficultés de comportement de celui-ci.

Prinz et Jones (2005) citent encore de nombreuses études qui mettent en lien le sentiment d'EP avec l'autorégulation, l'anxiété, et le sentiment d'EP de l'enfant (par apprentissage social sur le modèle de la mère).

3.6.4 Rôle des attributions

Les *attributions* que font les parents sur les comportements déviants des enfants influencent leurs réactions envers les enfants (Bugental, Blue, & Cruzcosa, 1989) et donc les comportements de l'enfant, ainsi que la façon dont l'enfant se voit et estime qu'il devrait agir (Dix, 1993). Les *attributions parentales* peuvent être vues comme des règles cognitives-verbales sur les causes du comportement déviant de l'enfant qui sont utilisées pour guider les efforts disciplinaires. Ainsi des parents qui croient que leur enfant se comporte mal chroniquement ou intentionnellement ont plus de chance de répondre d'une manière irritable et inefficace. En conséquence, l'influence des pratiques disciplinaires inefficaces apparaît comme amplifiée lorsque les parents attribuent des intentions hostiles au mauvais comportement de l'enfant, ou prétendent que le nœud du problème se situe chez l'enfant (Snyder et al., 2005). Il semblerait que les attributions agissent comme un facteur modérateur plutôt que médiateur. Dans ce sens, Miller et Prinz (2003) avancent que les parents qui attribuent la cause des problèmes de conduites à des traits de l'enfant sont peu disposés à changer leurs pratiques disciplinaires.

3.6.5 Psychopathologie des parents

L'ajustement personnel des membres de la famille, particulièrement des parents, a un impact central sur le développement de l'enfant. De nombreuses recherches portent sur l'effet de la *dépression maternelle*, montrant que 40 à 70% des enfants de parents dépressifs présentent des problèmes d'ajustements significatifs (Frick, 1993). Les mamans *dépressives* ont tendance à être moins affectueuses et chaleureuses, moins "*responsives*" et spontanées avec leur bébé et à être plus irritables et punitives avec l'enfant plus grand, ce qui perturbe l'enfant (Wakschlag & Hans, 1999). Ce ne serait donc pas la dépression comme un trouble affectif en tant que telle qui cause le problème, mais les comportements associés à la dépression maternelle qui ont une influence causale. Cole et Rehm (1986) trouvent par exemple que les parents déprimés ont davantage d'interactions hostiles avec leurs enfants et tendent à prêter une attention plus grande aux échecs qu'aux succès de ceux-ci. Ainsi, les enfants de mère dépressive ont plus de risques de présenter des symptômes dépressifs et anxieux notamment (INSERM, 2002).

Différentes études ont aussi rapporté un lien entre la personnalité antisociale d'un parent et le trouble des conduites de l'enfant (Tremblay et al., 2004). De même, le risque de troubles externalisés, d'anxiété, de dépression et de difficultés dans les interactions sociales est augmenté lorsque l'un des parents a une dépendance alcoolique (Johnson & Leff, 1999 in INSERM 2002).

En outre, McTaggart (2003) montre que les changements dans le comportement d'un enfant suite à une intervention avec les parents sont "médiatisés" par des changements dans le style parental dysfonctionnel, le sentiment d'EP des parents et l'humeur parentale (dépression, anxiété et stress). Le stress des parents et le sentiment d'EP ainsi que le style de parenting s'avèrent les variables les plus influentes.

3.6.6 Autres caractéristiques des parents jouant un rôle

D'autres caractéristiques des parents accentuent, modèrent ou préviennent l'effet de l'enfant sur l'interaction (Ambert, 2001). Par exemple, le genre du parent peut amener un taux plus ou moins élevé de comportements aversifs de la part de l'enfant. Patterson et ses collaborateurs (1992) montrent que les garçons utilisent plus facilement des techniques aversives avec leur mère, peut-être parce que celles-ci renforcent plus facilement les attaques coercitives.

D'autres caractéristiques démographiques peuvent avoir une influence comme notamment l'âge des parents, le statut socio-économique, la structure maritale, l'origine ethnique ou la religion, la taille de la famille (Schneewind, 1995). Il peut s'agir aussi de certaines caractéristiques de la relation qu'ils ont eux-mêmes avec leurs propres parents, les attentes, le stress ressenti, ou les types de "coping".

Des relations harmonieuses avec le partenaire améliorent les interactions avec l'enfant. À l'inverse, la *séparation* des parents est associée à un risque augmenté de symptômes externalisés aussi bien qu'internalisés chez l'enfant. Il semblerait pourtant que ce soit plutôt les *conflits parentaux* que la séparation en soit qui sont à l'origine de ces perturbations (Cherlin, Chase-Lansdale, & McRae, 1998). Les conflits entre les parents perturbent les capacités de régulation émotionnelle des enfants, que ce soit par simple imitation du comportement parental (l'agression devenant une norme) ou par une "diminution du seuil d'ajustement de la régulation des émotions qui se traduit par une réactivité comportementale à la fois intense et inadaptée" (INSERM, 2005, p. 92).

Pour conclure sur le rôle des parents dans le développement des conduites de contrôle de l'enfant, nous mettons en évidence que les parents qui développent un environnement familial stimulant, appliquent des réponses consistantes et contingentes aux comportements de l'enfant, amènent un entraînement précoce à l'indépendance, utilisent des techniques disciplinaires moins hostiles et plus inductives, et promeuvent des relations chaleureuses, tendent à avoir des enfants qui ont un contrôle plus interne. Au contraire, les parents qui offrent moins de stimulations, qui sont moins "responsifs" et plus autoritaires, intrusifs, surprotecteurs, rejetants ou négligents ont plus de risque d'avoir des enfants avec une

orientation de contrôle externe (Schneewind, 1995).

3.7 Effet d'interaction

Le modèle interactionnel prend en compte autant les caractéristiques de l'enfant que celles des parents. Reid et ses collaborateurs (2002) prétendent que la variable la plus souvent associée avec l'initiation du processus de coercition consiste en l'interaction entre le *tempérament* difficile de l'enfant et le manque de *compétence* des parents. Dans son modèle de facteurs de risque, Greenberg (1999) montre que les deux dimensions précitées avec en plus l'*attachement* et l'*écologie familiale* interagissent pour précipiter ou modérer leurs effets. Sanders et Dadds (1993) défendent que le précurseur le plus précoce des troubles de l'enfant est l'état biologique du nouveau-né (tempérament, irritabilité) en interaction avec l'ajustement personnel, marital et social des parents durant et après la grossesse.

Pour illustrer cette interaction, l'étude de Cole, Teti et Zahn (2003) nous paraît particulièrement pertinente. En combinant différents moyens pour récolter des données (hétéro-questionnaire par les enseignant-e-s; tâches standardisées filmées, observation au domicile), ils relèvent que les enfants qui montraient un taux élevé de comportements agressifs et déviants étaient repérables par une relation dyadique particulière avec leur mère, caractérisée par : une colère mutuelle, un mauvais ajustement émotionnel ou à l'inverse une insensibilité émotionnelle. Ce type de fonctionnement émotionnel était prédictif des comportements violents chez les garçons et non chez les filles.

Cook (2001) appuie statistiquement les effets d'interaction. Avec son modèle des relations sociales (SRM), il montre que l'influence parentale est déterminée systématiquement par les caractéristiques uniques de la relation parent-enfant, davantage que par les caractéristiques des acteurs en jeu. Ambert (2001) alimente aussi cette position en expliquant que certains enfants ont à la naissance des prédispositions pour des comportements négatifs. Dans la plupart des cas, un environnement positif de la maison et de l'école annihilent ces prédispositions lorsqu'elles sont assez faibles et même parfois lorsqu'elles sont fortes. Mais un environnement sain n'a pas toujours le dessus sur le long terme comme l'illustre l'exemple suivant. Dans un premier temps, un enfant avec de fortes prédispositions à l'agressivité et à la recherche de sensations parviendra difficilement à activer des comportements offensifs dans une famille bien régulée. Cet enfant bénéficie d'un bon départ dans la vie, mais si ses

prédispositions sont très fortes, il risque en prenant plus d'indépendance de choisir un environnement correspondant mieux à son tempérament. Les influences de la famille vont alors diminuer. Par contre, si les avantages que l'enfant a obtenus dans la famille persistent, il va peut-être sélectionner un environnement prosocial. En retour, cet environnement, comme la famille, le guide vers des comportements fonctionnels.

Le modèle interactionnel fait aussi référence au modèle de "goodnes-of-fit" parce qu'il assume que les conséquences développementales dépendent de la façon dont les caractéristiques de l'enfant et des parents s'ajustent ensemble (Cook, 2001). Le modèle transactionnel étend le modèle interactionnel pour inclure l'adaptation mutuel ou réciproque comme un aspect fondamental des relations parents-enfant. Ainsi l'enfant et le parent sont vus comme formant un système dyadique dans lequel chaque comportement d'une personne est simultanément la cause et la conséquence des éléments de l'interaction.

3.8 Synthèse et contribution aux questions de recherche

Les relations que l'enfant entretient avec ses parents sont primordiales pour son développement et son adaptation. Si le rôle des parents dans le développement de relations saines a été très étudié, celui de l'enfant est plus vague, mais il semble néanmoins tout aussi déterminant. Nous nous sommes intéressés plus particulièrement aux conduites d'influence que développait l'enfant en interaction avec ses parents. Pour cela, la théorie de l'apprentissage social et celle de l'attachement nous ont permis d'entrevoir les mécanismes sous-jacents au développement de ces conduites. Puis nous avons présenté un survol des facteurs de risques, en ciblant les caractéristiques de l'enfant qui sont associées à certains troubles, ainsi que celles des parents. Nous avons vu que des facteurs génétiques et tempéramentaux pouvaient prédisposer un enfant au développement d'une difficulté, alors que les facteurs liés à l'éducation venaient amplifier ou annihiler ces prédispositions.

Dans la partie expérimentale de ce travail, nous allons proposer des instruments permettant de récolter les tendances d'influence de l'enfant dans des situations prototypiques de leur vie quotidienne, à la maison (cf. chap.8) et en classe (cf. chap.9). En effet, nous aimerions pouvoir comparer les tendances d'influence de l'enfant sur l'adulte à travers ces deux contextes. Par conséquent, nous allons aborder dans le chapitre suivant les relations que l'enfant développe avec son enseignant.

*"One good teacher in a lifetime may
sometimes change a delinquent into a
solid citizen."*

Philip Wylie

4 Les relations enfant-enseignant-e

Dans la pensée populaire, les problèmes d'opposition face à l'autorité semblent découler de la société actuelle, les jeunes d'aujourd'hui étant caractérisés par un manque de respect envers leurs aînés. Mais comme l'illustrent les propos suivants attribués à Socrate (470 av. J-C), ces problèmes existent depuis longtemps.

"Notre jeunesse aime le luxe. Elle a de mauvaises manières, méprise l'autorité, n'a aucun respect des personnes âgées. Les enfants d'aujourd'hui sont de vrais tyrans. Ils ne se lèvent pas de leurs sièges lorsque les parents entrent dans la pièce. Ils s'opposent à eux, parlent lorsqu'on ne leur demande rien, dévorent à toute vitesse leur nourriture et tyrannisent leurs maîtres et professeurs."

Si les comportements des enfants ont toujours constitué un défi pour l'autorité de l'éducateur, on relève depuis 20-30 ans, une attitude plus libérale et moins autoritaire dans la société en général. L'autorité de certain-e-s enseignant-e-s est sérieusement menacée, et les enfants se laissent moins dominer par la peur de leurs enseignant-e-s et réagissent davantage s'ils sont traités de manière injuste ou dure. En conséquence, les enseignant-e-s ont remarqué un changement dans la nature des relations qu'ils entretiennent avec leurs élèves (Walker, Colvin, & Ramsey, 1995).

Les relations entre les élèves et les enseignant-e-s ont été abordées dans la recherche à partir de différentes approches, que ce soit la perspective de l'attachement, celle de la motivation, de l'apprentissage, ou encore l'approche socioculturelle. Différentes dimensions ont toutes

montré un certain degré d'association avec l'ajustement et la performance de l'enfant à l'école. Cependant, la recherche s'est peu penchée sur la notion du contrôle interpersonnel dans la relation enfant-enseignant. Dans ce qui suit, nous présenterons essentiellement des contributions issues des théories de l'*attachement* et de l'*apprentissage social*. Ces concepts relationnels nous permettront de disposer d'un cadre théorique pertinent pour aborder les notions d'influence entre l'enfant et son enseignant-e. Celles-ci seront présentées à la fin de ce chapitre, où nous décrirons les facteurs qui ont une influence sur la relation enfant-enseignant, que ce soit du côté de l'enfant ou chez son enseignant-e. En effet, des études récentes ont tenté d'éclaircir les mécanismes en jeu dans le développement de la relation enfant-enseignant-e (p.ex. influence du tempérament de l'enfant). Par contre, peu de recherches investiguent plus spécifiquement les dimensions du contrôle interpersonnelle dans cette relation. Cette thématique sera développée dans la partie expérimentale de ce travail.

4.1 Contexte scolaire

Après 5-6 ans, les enfants passent environ la moitié de leurs heures d'éveil à l'école, et c'est dans ce contexte qu'une grande partie de leur développement social et cognitif se produit. Avec les pairs et avec l'enseignant-e, les enfants doivent notamment faire face à un nouveau défi d'ajustement socio-comportemental. Un échec dans cet ajustement entraîne un risque accru de problèmes de conduites et d'échec scolaire (Walker et al., 1995). A l'inverse, pour certains enfants vivant dans des conditions de vie familiale difficiles (p.ex. carences affectives familiales, maltraitements physiques et psychiques, etc.), l'école peut devenir un lieu qui favorise la *résilience* (Anaut, 2006). Masten (2001) définit la résilience comme un ensemble de phénomènes caractérisés par des conséquences favorables en dépit de menaces sérieuses de l'adaptation et du développement. Les facteurs de *protection* offerts par le contexte scolaire, peuvent être notamment l'occasion de développer des compétences sociales avec les pairs et les enseignant-e-s, ainsi que la possibilité de réussir et d'être valorisé. Ainsi pour les enfants qui amènent des comportements inadaptés à l'école, l'apprentissage de comportements de substitution adaptés augmentera leurs chances de rester à l'école aussi longtemps que possible, d'arriver à la réussite scolaire, d'obtenir l'acceptation de ses enseignant-e-s et pairs, et d'aller vers une vie productive (Walker et al., 1995).

Dans la littérature anglo-saxonne, on parle aussi de "school bonding", en référence aux liens que crée l'élève avec son école, le personnel scolaire, et les idéaux académiques véhiculés par l'école. La recherche a montré que des élèves avec un lien scolaire faible avaient des taux plus élevés de délinquance, d'abus de substance, et de comportements antisociaux notamment. Maddox et Prinz (2003) ont passé en revue les travaux théoriques et empiriques sur ce thème. Ils relèvent que le lien scolaire englobe deux dimensions, l'une comprenant les expériences générales à l'école et l'autre les caractéristiques de la *relation avec l'enseignant-e*, ceci étant confirmé par des analyses en composantes principales (Murray & Greenberg, 2000). Pour la suite, nous développerons uniquement la seconde dimension.

4.2 Description de la relation enseignant-e-enfant

La description de la relation enfant-enseignant-e et de ses composantes, a été un point de départ essentiel pour ce sujet d'investigation, et les chercheurs ont développé des modèles conceptuels différents. Hargreaves (1972) soulignait le fait que cette interaction comporte certaines particularités, telles que son caractère obligatoire (l'enfant ne peut se retirer de l'interaction), ainsi que la grande différence de pouvoir entre les deux acteurs. En effet, l'enfant doit souvent accepter et obéir, alors que l'enseignant-e est lui dans une position où il peut imposer et décider. En conséquence, le comportement des élèves est très dépendant du comportement de l'enseignant-e, davantage que le comportement de l'enseignant-e n'est dépendant de celui des élèves. Ces particularités se retrouvent, dans les relations enfant-parents, également asymétriques en ce qui concerne la responsabilité, le pouvoir et la compétence, et impliquant la dépendance, la protection, et les besoins d'apprentissage du jeune enfant.

4.2.1 Selon la perspective de l'attachement

Comme les relations avec les parents, les relations avec les enseignant-e-s peuvent varier en nature et en qualité. Certaines *relations enseignant-e-enfant* sont proches et affectueuses, d'autres sont distantes et formelles, et d'autres sont conflictuelles et hostiles. Différents travaux théoriques et empiriques ont tenté de décrire les relations enseignant-e-enfant en se basant sur la théorie de l'*attachement* (Birch & Ladd, 1997; Goossens & Van Ijzendoorn, 1990; Howes & Hamilton, 1992; Pianta, Nimetz & Bennett, 1992). Ainsi, les chercheurs qui

ont utilisé la *situation étrange* pour évaluer la qualité des *relations enseignant-e-enfant* ont trouvé que les "patterns" identifiés dans les *relations mère-enfant* (évitant, secure, résistant) existent aussi entre les enfants et les enseignant-e-s et que leurs distributions sont similaires (Howes & Hamilton, 1992; Pianta, 1992). Les classifications des *relations enfant-enseignant-e* ne semblent pas pour autant être de simples copies de celles qui sont issues de la *relation enfant-parents*. Elles reflètent l'histoire de l'interaction enfant-enseignant-e en termes de "responsivité" et elles sont liées au fonctionnement socio-émotionnel futur de l'enfant.

En se basant sur la théorie de l'*attachement*, Howes et ses collaborateurs ont contribué fortement à la description des caractéristiques de cette relation (Howes & Hamilton, 1992; Howes, Hamilton, & Matheson, 1994a; Howes et al., 1994b). Ils suggèrent que la relation peut être différenciée en trois aspects : sécurité émotionnelle, dépendance, et socialisation. Bowlby (1969) voyait les deux premiers comme des construits séparés, présentant la dépendance comme un trait de personnalité et la sécurité comme une spécificité de la relation. Pour illustrer comment un même trait de personnalité peut résulter en différents niveaux de sécurité dans les relations, prenons l'exemple d'un enfant de nature dépendante. Celui-ci s'engage dans des comportements "collants" qui pourraient énerver certain-e-s enseignant-e-s qui doivent gérer un groupe d'enfants. Dans cette situation, un-e enseignant-e qui se montre irritable et insensible peut amener de l'insécurité dans la relation de l'enfant avec l'enseignant-e. Par contre, un-e enseignant-e plus flexible et "responsif-ve" pourrait aider l'enfant dépendant à se sentir en sécurité.

4.2.2 Dimensions de la relation enfant-enseignant-e

Dans plusieurs de ses études, Pianta (1994; 1992) a utilisé comme instrument la "Student-Teacher Relationship Scale" (STRS), pour obtenir une typologie de la *relation enseignant-e-élève*, selon le point de vue de l'enseignant-e. L'échelle évalue les sentiments des enseignant-e-s envers les enfants, leurs observations du comportements des élèves en interaction avec eux-mêmes, ainsi que leur jugement sur les sentiments des élèves envers eux (Pianta, 1994). Une série d'études descriptives menées par cet auteur démontre que les *relations enseignant-e-enfants* peuvent être caractérisées par un degré d'engagement entre l'enseignant-e et l'enfant et par la *qualité émotionnelle* positive ou négative de cet engagement, formant les dimensions "conflit-colère", "chaleur-proximité" et "dépendance-indépendance" (cf. Tableau 1). Ces trois dimensions corrèlent avec l'ajustement de l'enfant à l'école (Pianta et al., 1997).

Conflit Colère	<p>Il est probable que le conflit dans la relation enseignant-e-enfant soit un stressor important pour l'enfant dans l'environnement scolaire, et freine son adaptation à l'école. Des relations conflictuelles sont caractérisées par des interactions discordantes et un manque de soutien entre l'enseignant-e et l'enfant, ce qui peut mener à des sentiments de colère et d'anxiété chez les jeunes enfants, et ainsi provoquer un repli de ceux-ci par rapport à l'école.</p> <p>Cette dimension est associée à l'évaluation que fait l'enseignant-e du lien avec l'école, de l'évitement de l'école, de la prise en charge personnelle, et de la participation coopérative dans la classe.</p>
Chaleur Proximité	<p>Comprend le degré de chaleur et d'ouverture dans la communication qui existent entre l'enseignant-e et l'enfant, et qui peuvent fonctionner comme soutien pour le jeune dans l'environnement scolaire. Elle est positivement liée avec la performance académique, ainsi qu'avec l'évaluation que fait l'enseignant-e du lien de l'enfant avec l'école, et de sa prise en charge personnelle.</p>
Dépendance Indépendance	<p>Fait référence aux comportements possessifs et "collants" de l'enfant, qui sont signes d'un appui exagéré sur l'enseignant-e comme source de soutien. Les enfants qui sont trop dépendants de l'enseignant-e vont être freinés dans leurs explorations de l'environnement scolaire, y compris des relations sociales.</p> <p>Ce trait de la relation contribue fortement aux difficultés d'ajustement de l'enfant dans le milieu scolaire, dont de faibles performances académiques, une attitude plus négative envers l'école et un engagement moins positif avec l'environnement scolaire.</p>

Tableau 1 : Degré d'engagement et qualité émotionnelle de la relation enseignant-e-enfant

4.3 Généralisation des conduites adoptées avec les parents

Dans la plupart des cas, les enfants qui montrent des comportements antisociaux avant de commencer l'école s'ajustent mal à l'école (Campbell, 1994; Coie, 1996; Walker et al., 1995). Plus précisément, l'étude de Little, Hudson et Wilks (2000) montre que dans un échantillon général d'enfants scolarisés régulièrement, une majorité ne présente pas de problèmes de comportement dans la zone "clinique" ni à la maison, ni à l'école. Environ 6% des enfants de l'école régulière manifestent des problèmes de comportement dans la zone "clinique" dans les deux contextes, 5% à l'école seulement, et 17% à la maison seulement. Parmi les enfants de l'échantillon "clinique", 60% montrent des problèmes de comportement dans la zone "clinique" à travers les contextes, 8% à l'école seulement et 25% à la maison seulement.

Les explications de cette généralisation massive diffèrent selon que l'on adopte la perspective de l'*attachement* ou celle de l'*apprentissage social*. Le **pronostic à long terme** pour le développement de troubles de conduites est pire si l'enfant développe des problèmes dans les deux contextes (Walker et al., 1995). Loeber et ses collaborateurs (1993) ont même démontré que les enfants qui présentaient un comportement agressif, perturbateur et oppositionnel à la maison comme à l'école, avaient 50% de risque de commettre des actes antisociaux à l'adolescence. Ainsi deux facteurs sont importants pour repérer les enfants à risque (Coie,

1996). Le premier est que l'enfant montre diverses formes de comportements déviants tôt dans l'enfance et le second est qu'il se comporte de façon déviante dans plus d'un contexte social.

4.3.1 Selon la perspective de l'attachement

Il y a une grande controverse concernant l'ampleur avec laquelle les modèles des *relations enfants-parents* se généralisent pour influencer les interactions des enfants avec d'autres personnes significatives. À l'origine de ce débat, il y a des désaccords sur la question de l'*attachement* comme caractéristique stable de la personnalité ou comme produit d'interactions bidirectionnelles. S'il s'agit d'une caractéristique stable de la personnalité, on devrait attendre des conséquences associées au *style d'attachement*, particulièrement l'expérience d'insécurité. Ainsi l'attachement avec l'enseignant-e devrait refléter les relations précoces avec la première figure d'attachement. Si au contraire, l'attachement résulte des interactions *bidirectionnelles*, on devrait s'attendre à trouver des modèles ou des schémas relationnels distincts pour différentes figures d'attachement. Des résultats de diverses études (pour un survol voir Davis, 2003) indiquent que les enfants présentent un style d'*attachement* qui n'est pas toujours identique, selon qu'ils sont en relation avec leurs parents ou leur enseignant-e. Ainsi, alors que certains enfants développent des relations avec leur enseignant-e comparables à celles qui sont présentées avec leurs parents, d'autres enfants développent des relations avec les enseignant-e-s qui diffèrent dans leur contenu et leur teneur affective. Différents auteurs ont trouvé un taux moyen de concordance (secure-secure, et insecure-insecure) variant de 40% à 60% (Howes & Hamilton, 1992; Pianta et al., 1997).

Les travaux cités ci-dessus et bien d'autres (p.ex. Pianta et Steinberg, 1992; Turner, 1993) montrent en général que les compétences développementales établies dans le contexte de la relation enfant-mère façonnent les relations avec les enseignant-e-s qui, à leur tour, facilitent l'ajustement dans les interactions en classe avec les pairs. Plus précisément, les dyades mère-enfant qui montrent de la chaleur et un partage d'affection, amènent les enfants à former des relations "secure" et non-conflictuelles avec leur enseignant-e. Les dyades mère-enfant qui montrent des luttes de pouvoir ou un manque de contrôle durant les interactions amènent au contraire les enfants à former des relations conflictuelles, dépendantes, et insecure avec leur enseignant-e. Les études diffèrent sur un point, celles de Pianta montrant que la relation enfant-mère est le prédicteur le plus important de l'ajustement de l'enfant à l'école, alors que pour Howes et Hamilton (1992), c'est la relation enfant-enseignant-e qui prédit le mieux les comportements subséquents de l'enfant avec ses pairs.

Davis (2003) propose une explication du mode opérant de cette généralisation. Il conceptualise les *relations enseignant-e-élève* comme des extensions de la *relation parent-enfant*. Il reprend la perspective de Bowlby (1969) prétendant que les premières relations d'attachement de l'enfant génèrent un *modèle interne opérant* de soi, des autres et des relations de soi avec les autres. Ainsi, les enfants emmèneraient dans la classe des schémas relationnels, ou modèles, sur la nature des relations sociales et de leur monde social. Ces modèles semblent influencer la qualité des futures relations, notamment avec l'enseignant-e, en façonnant les interprétations des élèves concernant les initiations de l'enseignant-e ou ses réponses dans l'interaction. Davis défend que l'établissement de relations parent-enfant "secure" continue à influencer le développement social et cognitif jusqu'à l'adolescence et l'âge adulte. Ceci parce que les *modèles internes opérants* de soi et des autres, formés durant le développement préverbal, sont difficiles à accéder et par conséquent résistent aux changements.

4.3.2 Selon la perspective de l'apprentissage social

Avec cette approche, on s'intéresse aux dynamiques interactionnelles dysfonctionnelles entre l'enfant et ses parents à l'origine de l'apprentissage, de la part de l'enfant, de comportements problématiques (cf. 2.2.2). Des difficultés dans l'interaction précoce parent-enfant semblent façonner les comportements antisociaux durant l'école primaire à travers l'influence qu'elles exercent sur le comportement social de l'enfant avec les enseignant-e-s et les camarades (Reid, Eddy, Fetrow, & Stoolmiller, 1999) et les réponses des enseignant-e-s et des camarades à ces comportements (cf. 3.4.2). Autrement dit, l'enfant qui apporte à l'école une histoire d'apprentissage basée sur la désobéissance avec les instructions parentales, commence avec une attitude négative envers la scolarisation, un répertoire limité de comportements coopératifs et une tendance à utiliser des tactiques coercitives pour contrôler et manipuler les autres (Coie, 1996; Walker et al., 1995). Ces comportements augmentent le risque que l'enfant soit rejeté par les pairs et par l'enseignant-e (Pellegrini & Blatchford, 2000).

En outre, des études comme celle de Cassidy, Parke, Butkovsky et Braungart (1992) suggèrent que différents aspects du développement émotionnel (encoder, décoder, compréhension cognitive) sont particulièrement importants pour avoir du succès dans l'interaction avec les pairs. Or ces aspects semblent s'acquérir en grande partie dans le contexte des interactions familiales et servent de médiateurs entre les systèmes familiaux et les relations avec les pairs.

4.4 Effets des relations avec l'enseignant-e

4.4.1 Effets positifs

La littérature scientifique suggère que la compétence de l'enfant est associée à l'implication d'adultes "*responsifs*" qui les engagent verbalement de manières stimulantes. Cependant, la direction de l'influence (enfant vers enseignant-e, enseignant-e vers enfant ou bidirectionnelle) et les domaines spécifiques de développement qui peuvent être influencés (cognitif ou social) semblent en question.

Comme pour les relations enfants-parents, les relations positives enfant-enseignant-e-s sont liées avec les compétences dans les domaines des relations avec les pairs (p.ex. Howes, Hamilton, & Matheson, 1994), le développement émotionnel et l'autorégulation (Denham & Burton, 1996) et bien sûr avec les compétences d'ajustement scolaire (Birch & Ladd, 1997; Pianta & Harbers, 1996). D'autres auteurs (Anaut, 2006; Copeland-Mitchell, Denham, & DeMulder, 1997; Toth et Cicchetti, 1996) vont plus loin en soulignant le lien entre des relations positives avec l'enseignant-e et la résilience chez des individus considérés à risque. En effet, les enfants qui n'ont pas développé de relations positives avec leurs parents sont les plus à risque d'être vus comme difficiles en classe à cause de leurs problèmes de comportement, et l'enseignant-e a la possibilité de briser le cycle des interactions sociales négatives (Lynch & Cicchetti, 1993). A ce propos, Miller, Brehm et Whitehouse (1998) décrivent trois grandes catégories de ressources de la résilience sociale : (1) les caractéristiques individuelles incluant l'habileté intellectuelle, l'autorégulation et le tempérament positif. (2) Les caractéristiques et les compétences parentales dont la cohésion familiale et l'attachement parent-enfant, (3) les facteurs contextuels qui favorisent les valeurs prosociales et soutiennent les manifestations de comportement prosociaux. Cette troisième catégorie pourrait effectivement englober le rôle potentiel de l'enseignant-e pour favoriser le développement de comportements prosociaux chez l'enfant.

4.4.2 Effets négatifs

Comme les parents et les pairs, les enseignant-e-s sont souvent piégé-e-s par inadvertance dans des interactions sociales conflictuelles avec certains enfants, interactions qui sont extrêmement perturbantes et néfastes pour les relations interpersonnelles (Walker et al.,

1995). L'étude de Pianta (1994) montre que la présence de relations enfant-enseignant-e négatives varie de 5 à 50% à travers les classes. Ces relations sont aussi des prédicteurs identifiés des problèmes de comportement (Hughes, Cavell, & Jackson, 1999), et de la psychopathologie de l'enfant. Birch et Ladd (1998) prétendent que les enfants qui ont des relations conflictuelles avec leur enseignant-e peuvent être moins motivés à montrer des comportements prosociaux ou peuvent ressentir que les options comportementales à leur disposition sont restreintes par la nature aversive de cette relation. En retour, ils auront moins de chances de former et de maintenir des relations positives avec les autres, ce qui les entraîne dans un cycle vicieux.

Du point de vue de l'enseignant-e, il n'y a pas à notre connaissance d'étude qui montre l'impact spécifique de la qualité de la relation avec les élèves. Mais les études sur le stress dans l'enseignement montrent que la gestion des comportements déviants des élèves en classe est une cause majeure de stress chez les enseignant-e-s et contribue en grande partie à l'épuisement professionnel (Burnout) de l'enseignant-e (Genoud, Brodard, & Reicherts, in press; Kokkinos, 2007). Beaman, Wheldall, et Coral (2007) expliquent que plus de la moitié des enseignant-e-s estiment passer plus de temps qu'ils ne devraient sur les problèmes disciplinaires et de contrôle. Ainsi les enseignant-e-s se sentent souvent stressé-e-s par la concurrence entre le temps qu'ils aimeraient consacrer à l'enseignement et celui qu'ils doivent attribuer à la gestion des comportements problématiques. En moyenne, les enseignant-e-s passent environ 25% de leurs temps à la gestion des comportements.

4.5 Composantes des relations dysfonctionnelles

Parce que les relations enfant-enseignant-e sont importantes pour le développement de l'enfant, il est nécessaire de comprendre les mécanismes qui sous-tendent au développement de relations harmonieuses. Des études récentes montrent que des caractéristiques de l'enfant, telles que son tempérament ou son genre, contribuent au développement de relations positives (Eisenhower, Baker, & Blacher, 2007; Rudasill & Rimm-Kaufman, 2008). De même, certains comportements de l'enfant semblent particulièrement importants pour influencer la qualité de la relation enfant-enseignant-e. Mais la perception qu'a l'enseignant-e de ces caractéristiques et de ces comportements, ainsi que sa réaction ont également un rôle à jouer. Ainsi la littérature met en évidence des processus interactionnels bi-directionnels ou réciproques entre l'enfant et son enseignant-e (Doumen, Verschueren, Buyse, Germeijs, & Luyckx, 2008).

4.5.1 Types de comportements influençant la relation enfant-enseignant-e

Bien entendu, les enseignant-e-s tendent à préférer les enfants présentant un comportement coopératif, prudent et responsable dans la classe, plutôt que ceux montrant des comportements perturbateurs, assertifs et indépendants (Charlton, Lovemore, Essex, Crowie, 1995; Wentzel, 1991). De plus, l'étude de Pianta et Steinberg (1992) a montré que les comportements problématiques, dont les troubles des conduites, des apprentissages, et les problèmes internalisés, sont négativement associés à la qualité de la *relation enseignant-e-enfant*. Plus récemment, Rudasill et Rimm-Kauffman ont montré que la timidité chez les enfants, le contrôle volontaire (*effortful control*), et le genre de ceux-ci prédisaient la perception par les enseignant-e-s de la qualité de leur relation avec les enfants. Les enfants les moins timides avaient plus de conflits avec leur enseignant-e mais développaient également une relation plus proche. Les enfants qui présentaient les niveaux plus faibles de contrôle volontaire avaient plus de conflits avec les enseignant-e-s, et les enfants qui avaient des niveaux élevés avaient des relations plus proches avec leur enseignant-e. Enfin, comme dans des recherches précédentes, les garçons avaient des relations plus marquées par les conflits, alors que les filles présentaient des relations plus proches avec leur enseignant-e.

Selon Buyse, Verschueren, Doumen, Van Damme et Maes (2008), une relation proche et peu conflictuelle entre l'enfant et l'enseignant-e semble dépendre, au moins en partie, de comportement de l'enfant dans la classe. En effet, dans différentes études, le comportement externalisés et/ou internalisé de l'enfant influence négativement la relation formée avec l'enseignant-e. Lorsqu'ils sont confrontés à des situations sociales difficiles, les enfants présentant des troubles externalisés tendent à répondre de manière hostile, dominée par des émotions comme la colère et la frustration, alors que les enfants avec des troubles internalisés tendent à se retirer et éviter les confrontations (p.ex. Burgess, Wojslawowisz, Rubin, Rose-Krasnor, & Booth-LaForce, 2006). Ces stratégies de *coping* peuvent être considérée comme des mécanismes sous-jacents importants, par lesquels les enfants présentant des troubles internalisés et externalisés risquent de développer des relations moins positives avec leur enseignant-e (Birch & Ladd, 1998).

Or il semble qu'un-e enseignant-e peut s'attendre en moyenne chaque année à être confronté à environ 10% à 20% d'élèves avec des comportements problématiques (Beaman, Wheldall, & Coral, 2007). Il y a cependant relativement peu d'études qui cherchent à déterminer précisément les comportements que les enseignant-e-s identifient comme étant les plus

gênants. Il semble que des événements apparemment neutres et de faible intensité, comme le fait de parler sans avoir la parole ou la désobéissance, placent l'enfant à risque pour des cycles vicieux d'interaction. Une étude menée sur 198 enseignant-e-s par Wheldall et Merrett (1988b), a mis en évidence que deux types de comportements étaient particulièrement gênants pour les enseignant-e-s : parler lorsque ce n'est pas son tour était le comportement le plus gênant pour 46% des enseignant-e-s, alors que le fait de déranger les autres élèves l'était pour 25% des enseignant-e-s. Plus récemment, Little (2005) a identifié les mêmes comportements, auxquels s'ajoutent l'inactivité et la désobéissance citées par respectivement 22% et 13% des enseignant-e-s. Dans son étude, aucun autre comportement n'est cité par plus de 10% des enseignant-e-s. L'agression n'est mentionnée que par 2% des enseignant-e-s comme étant le comportement le plus dérangeant.

En observant les styles d'interaction interpersonnelle des enfants (cf. 3.2.), Birch et Ladd (1998) montrent que les styles précoces (à 5 ans) ont d'importantes implications pour l'ajustement psychosocial des enfants. Les orientations comportementales que montrent les enfants à l'école maternelle (c.-à-d. "aller contre", "s'éloigner", ou "aller vers") sont associées avec la qualité des futures *relations enseignant-e-enfant*, et ceci quel que soit le genre de l'enfant. Ainsi les comportements caractérisés par un mouvement contre les autres personnes (p.ex. agression, hyperactivité) peuvent être problématiques pour les enseignant-e-s en termes de gestion de la classe, de discipline, et d'instruction, et aversifs dans le contexte des interactions interpersonnelles. Le comportement asocial ("s'éloigner") peut aussi contribuer à la qualité de la relation future. Plus particulièrement, les enfants anxieux-asociaux vont demander plus de guidance ou de supervision de la part des enseignant-e-s pour gérer leurs états émotionnels fragiles, ce qui peut amener les enseignant-e-s à les percevoir comme plus dépendants.

Les diverses études semblent converger vers un constat important. Du point de vue des enseignants, les comportements les plus menaçants pour la qualité de la relation enfant-enseignant-e ne sont pas des comportements particulièrement graves, mais plutôt des comportements répétés qui font perdre du temps, irritent, stressent et risquent d'amener du harcèlement ou des réponses négatives de l'enseignant-e. L'agression n'est citée que par 5% des enseignant-e-s comme étant le comportement le plus gênant, et de plus sa fréquence d'apparition est très faible.

4.5.2 Types de réactions des enseignant-e-s aux comportements problématiques

Il y a plus de 20 ans, des auteurs (Minuchin & Shapiro, 1983; Weinstein, 1983) ont conduit une revue de littérature, incluant un examen de la nature et de l'impact des relations entre les élèves et les enseignant-e-s. Les enseignant-e-s y ont été dépeint-e-s comme déterminants la qualité de leurs relations avec leurs élèves par leur utilisation de l'espace physique, leurs attentes de succès académique, l'attention allouée, et leur tentative de créer un climat socio-émotionnel soutenant dans la classe (voir aussi Genoud, 2004). Dans le cadre de ce travail, nous ne détaillerons pas tous ces points, mais nous nous limiterons à l'analyse des réactions des enseignant-e-s aux comportements des élèves.

Brophy et Good (1974) déjà avaient résumé différentes études concernant les types d'interactions qu'ont les enseignant-e-s avec des élèves pour lesquels ils possèdent différentes attitudes : attachement, indifférence, soucis, et rejet. Ils mettaient notamment en évidence que les enseignant-e-s avaient tendance à interagir davantage avec les élèves en difficultés scolaires, alors qu'ils développaient de fortes réponses affectives envers les élèves de la catégorie "rejet", plus menaçants pour le contrôle de la classe. D'autres part, les enfants de la catégorie "indifférence", caractérisés par leur passivité et perçus comme malheureux, timides ou nerveux, ne provoquaient pas de réactions de la part de l'enseignant-e. Brophy et Evertson (1981) ont montré que les enseignant-e-s réagissaient plus négativement aux comportements qui menacent leur sécurité (p.ex. : comportement agressif ou provocateur) qu'ils ne le font pour des comportements comme le retrait social. De leur côté, Little et Hudson (1998) expliquent que les comportements perturbateurs ou désobéissants sont vus par les adultes comme étant sous le contrôle de l'enfant et ainsi élicitent des réactions plus négatives des adultes que d'autres comportements (Little & Hudson, 1998). Ces réactions de résistance ou de rejet risquent de mener à une aggravation de l'ensemble des problèmes à la préadolescence (Dodge, Coie, & Brakke, 1982; Patterson et al., 1992).

En s'appuyant sur de nombreuses études, Walker, Ramsey, et Gresham (2004) présentent les stratégies inefficaces souvent utilisées par les enseignant-e-s pour gérer les comportements antisociaux (p.ex. escalade, récompense accidentelle, etc.). Ces stratégies sont particulièrement inefficaces lorsque l'enfant arrive avec une pratique intensive de la coercition dans sa famille. Les auteurs décrivent métaphoriquement l'enseignant-e comme un-e amateur-trice, alors que l'enfant est lui un professionnel de la coercition. Ils présentent aussi quelques lignes directrices permettant d'éviter l'engagement dans des interactions d'escalade, comme notamment la formulation des instructions (commandes "alpha").

Mais heureusement, les enseignant-e-s présentent aussi des stratégies permettant aux enfants de développer des comportements sociaux et académiques appropriés, et de diminuer les comportements inappropriés (pour un survol, voir Beaman et Wheldall, 2000). Plus particulièrement, les stratégies de *félicitations* contingentes ont été très étudiées par les comportementalistes. Récemment, Buyse et ses collègues (2008) ont montré que le soutien émotionnel offert par l'enseignant permettaient aux enfants présentant des troubles internalisés et externalisés de ne plus être considérés à risque pour le développement de relations conflictuelles ou distantes avec leur enseignant-e.

4.5.3 Des facteurs de maintien

Les problèmes de comportement et la motivation faible représentent tous deux des menaces pour le rôle de l'enseignant-e, auxquelles celui-ci répond souvent par des méthodes punitives. Certain-e-s deviennent très bons pour relever et commenter le comportement perturbateur de leurs élèves et pour différentes raisons, ils ont l'impression qu'ils doivent y répondre. Ainsi, ils peuvent passer une proportion considérable de temps d'enseignement à réprimander les élèves pour des comportements inappropriés (Beaman & Wheldall, 2000). En général, les enseignant-e-s approuvent l'idée que leurs interactions avec les élèves devraient être positives (usage de félicitations), plutôt que négatives (usage de réprimandes). Wheldall et Merrett (1988a) montrent par une enquête que 90% des enseignant-e-s interrogé-e-s pensent qu'ils sont plus positifs que négatifs avec leurs élèves. Pourtant, lorsqu'ils sont observés dans la classe, la réalité est différente. Les enseignant-e-s se montrent bien plus positifs que négatifs en réponse au travail scolaire, utilisant environ trois fois plus de félicitations que de désapprobation. Mais concernant le comportement social des élèves, les enseignant-e-s utilisent près de cinq fois plus de désapprobation que d'approbation. L'approbation des comportements sociaux était très rare, 30% des enseignant-e-s n'en donnant pas du tout (sur 5 périodes de 30 minutes). Ces résultats ont depuis été parfois remis en question, mais les études recensées par Beaman et Wheldall (2000) mettent en évidence qu'en plus de 25 ans de recherches, un élément est constant à travers les études : le comportement académique des élèves a bien plus de chances de provoquer l'approbation de l'enseignant-e que le comportement social.

Ainsi, on peut conclure qu'il est généralement attendu des élèves qu'ils se comportent bien, et ils sont systématiquement réprimandés s'ils ne le font pas. Cette manière de répondre aux comportements est inefficace et peut s'avérer même contre-productive. Elle peut toutefois s'expliquer par l'efficacité perçue de la réprimande à court terme. Le problème est que les

stratégies uniquement punitives ont des effets indésirables. Elles servent seulement à définir ce qui n'est pas toléré, mais ne donnent aucune indication sur des alternatives, des comportements appropriés. De plus, pour certains élèves, l'attention obtenue avec un comportement inadéquat est ressentie comme un renforcement, alors que lorsqu'ils se conforment aux règles, ils sont ignorés. Une étude menée aux Etats-Unis par le "Conduct problem prevention research group" (1999) montre que comparativement aux autres enfants de la classe, les enfants qui présentent des problèmes de conduites reçoivent souvent moins d'attention et sont moins encouragés pour un comportement approprié, alors qu'ils ont plus de risque d'être puni pour un comportement déviant. Dans la classe, cette vigilance excessive sur les comportements inappropriés et le manque d'attention pour les comportements appropriés peut renforcer l'enfant dans l'émission de conduites problématiques et peut pousser l'enfant dans une spirale qui empire sa conduite. A l'inverse, Wheldall et ses collaborateurs (voir Beaman & Wheldall, 2000) ont montré l'importance de l'approbation et des félicitations de l'enseignant-e par des manipulations expérimentales. Les effets sur les comportements des élèves sont systématiques selon l'augmentation ou la diminution des félicitations et des contacts. L'usage efficace des félicitations et des réprimandes occasionnelles s'avère suffisant pour obtenir une atmosphère coopérative et un enseignement efficace la plupart du temps.

4.6 Synthèse et contribution aux questions de recherche

Les relations que l'enfant entretient avec son enseignant-e jouent également un rôle déterminant dans le développement de l'enfant. Nous nous sommes appuyés sur les travaux découlant de la théorie de l'attachement pour décrire les caractéristiques de cette relation. Nous avons vu que les enfants qui présentaient des difficultés sérieuses de comportement à la maison reproduisaient pour la plupart ces difficultés lorsqu'ils entraient à l'école. Cette généralisation intercontextuelle accroît les risques que l'enfant présente un trouble des conduites quelques années plus tard.

Malgré cela, les enseignant-e-s ont sans doute un rôle important à jouer. Les comportements aversifs de l'enfant provoquent fréquemment une réaction négative de leur part, et en conséquent les relations en sont souvent affectées. En donnant de l'importance aux comportements prosociaux de l'enfant tout en agissant de manière décisive et calme lors d'un

débordement, l'enseignant-e peut préserver la qualité de la relation et ainsi favoriser une issue plus positive pour le développement de l'enfant.

Dans la partie expérimentale de ce travail, nous allons construire un instrument "situation-réponse", afin d'obtenir le point de vue de l'enfant sur les relations qu'il entretient avec son enseignant (cf. chap.9). Plus particulièrement, nous nous intéresserons aux conduites d'influence qu'il adopte dans des interactions problématiques de la vie scolaire. La construction de cet instrument, innovateur dans le domaine des relations enfant-enseignant, est basée sur le modèle développé par Pauls et Reicherts (1991), qui est présenté dans le chapitre suivant.

*"Misurare ciò che è misurabile e
rendere misurabile ciò che ancora non
lo è."*

Galileo

5 Le Questionnaire d'Influence Enfant-Parents (QIEP)

Comme nous l'avons vu au chapitre 2, l'enfant joue un rôle important pour déterminer le type de relations qu'il va entretenir avec ses parents. Particulièrement, les stratégies d'influence interpersonnelles vont permettre dans le meilleur des cas à l'enfant de ressentir un certain contrôle sur son environnement. Par contre, certains enfants pourraient développer des stratégies coercitives en excès, celles-ci étant accidentellement parfois renforcées par l'entourage. Au contraire, d'autres vont baisser les armes et se retirer de l'interaction, ce qui risque d'entretenir un sentiment d'incontrôlabilité. C'est précisément ces séquences de l'interaction que nous aimerions capter. En effet, en identifiant ces interactions problématiques avant qu'un diagnostic (p.ex. Trouble Oppositionnel avec Provocation) ne soit posé, une intervention préventive *indiquée* pourrait être proposée.

5.1 Modèle et instrument "situation-réaction"

S'inspirant des concepts théoriques et empiriques dérivés de la *psychologie du contrôle* (cf. chap. 1), mais aussi des travaux sur les compétences sociales, Pauls et Reicherts (1991) ont développé un modèle et un instrument pour l'évaluation des stratégies d'influence chez l'enfant : le questionnaire FEKS ("Fragebogen zur Erfassung Kindlicher Steuerung") ou QIEP ("Questionnaire d'Influence Enfant-Parent" en version française; Reicherts et Pauls, 2003). Il s'agit d'une approche diagnostique "situation-réponse" (Reicherts, 1992) se distinguant d'autres approches diagnostiques plus traditionnelles, notamment de l'autoévaluation sous forme de traits (dépourvues du contexte et découlant d'une représentation plus générale du fonctionnement). En effet, la manière de réagir d'une personne ne dépend pas seulement du répertoire comportemental qu'elle a appris à travers ses expériences, ni uniquement de sa

tendance générale à réagir, mais la situation et le contexte jouent aussi un rôle important. Un tel questionnaire basé sur des situations nous permet par contre d'observer les comportements qui sont spécifiques à un type de situation.

5.1.1 Structure de la tâche

Les items de l'instrument sont composés de descriptions de différentes situations typiques de la vie quotidienne familiale (cf. tableau 2), dans lesquelles enfants et parents ont des intérêts divergents (Innerhofer, 1977).

DESCRIPTION DES 4 TYPES DE SITUATION	
Attention parentale	Situation dans laquelle l'enfant recherche de l'attention ou de l'affection de la part de ses parents en demandant par exemple qu'on le félicite, le complimente ou l'approuve.
Privilèges	Situation dans laquelle l'enfant tente de faire quelque chose qui doit être approuvé par les parents ou qui a été soumise à leur interdiction (p.ex.: l'heure du coucher).
Renforceurs matériels	Situations se rapportant au désir de l'enfant d'obtenir quelque chose de matériel que ses parents peuvent lui donner (p. ex. l'envie de sucreries, d'un jouet, un supplément d'argent de poche).
Exigences parentales	Situations dans lesquelles les parents ont une exigence ou une demande envers l'enfant, qui peut être en contradiction avec les besoins ou activités actuelles de celui-ci (p. ex. aider aux tâches ménagères, faire de petites commissions ou s'adapter aux normes et aux valeurs des parents).

Tableau 2 : Les 4 types de situations selon l'approche diagnostique du QIEP

La situation est exposée du point de vue de l'enfant et trois alternatives de réponse lui sont proposées. L'enfant doit choisir celle qui correspond le mieux à ce qu'il ferait dans la vie quotidienne.

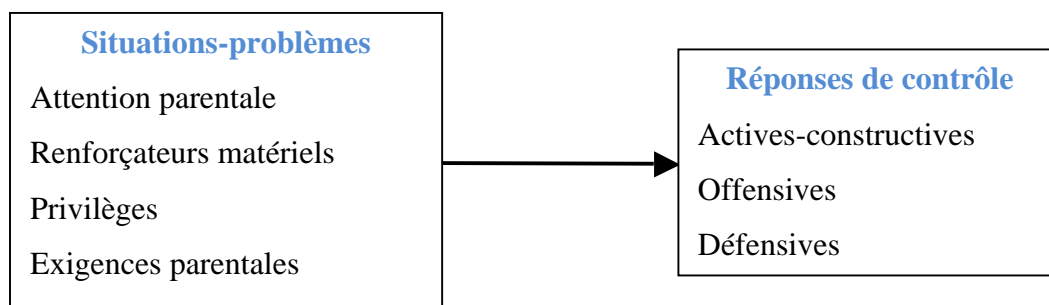


Fig. 4 : Structure de la tâche au QIEP

5.1.2 Types de conduites et sous-conduites

Les comportements *actifs-constructifs* représentent la catégorie principale. Il s'agit de comportements adéquats par rapport à la situation (c.-à-d. respectant les besoins des deux contradicteurs), proposant une argumentation, une explication, une demande de justification, voir des propositions d'alternatives ou des compromis. Les deux autres catégories de conduites, considérées comme moins fonctionnelles (car occultant les besoins de l'un des contradicteurs), regroupent les comportements *défensifs* d'une part, comme l'évitement ou la résignation, et les comportements *offensifs* d'autre part, comme l'opposition ou la dévalorisation du parent. Chaque item comprend une réaction issue de chaque catégorie, et l'enfant doit choisir parmi ces trois possibilités de réponses, celle qui correspond le mieux à son comportement dans une situation réelle. Dans l'exemple présenté ci-dessous, la deuxième réponse proposée est une conduite *active-constructive*, alors que la première est *défensive*, et la dernière *offensive* :

<p>2. J'ai enfin terminé le grand puzzle! Très fière, j'appelle Maman. J'aimerais qu'elle vienne pour voir. Maman est en train de repasser et dit: "Tu vois bien que je n'ai pas de temps pour toi en ce moment."</p>	<p>o Malheureuse, je retourne dans ma chambre.</p> <p>o Je demande: "Quand as-tu fini?"</p> <p>o J'enlève la prise du fer-à-repasser.</p>
---	---

Tableau 3 : Exemple d'item proposé par le QIEP (version filles).

Les conduites problématiques *offensives* et *défensives* sont constituées chacune de trois sous-conduites. Celles-ci ont été sélectionnées à partir d'un système de classification proposé par Innerhofer (1977), dans son modèle d'intervention visant l'amélioration des relations entre l'enfant et son entourage social. Elles sont réparties équitablement sur les 20 items selon une matrice de Tyler. Nous les présentons dans le tableau ci-dessous :

	ACTIVES- CONSTRUCTIVES	Il s'agit de comportements considérés comme "appropriés" dans le sens large du terme, c'est-à-dire adéquats par rapport à la situation, essentiellement d'ordre verbal, reposant sur une argumentation logique, une explication, une demande de justification ainsi que sur des propositions d'alternatives ou une acceptation de compromis.
CONDUITES OFFENSIVES	DE PUNITION	Cette catégorie comprend des comportements de la part de l'enfant qui produisent de l'aversion chez les parents. Il s'agit de comportements principalement non-verbaux comme la destruction ou la détérioration d'objets, l'administration de coups, des cris et des attitudes qui agacent les parents ou qui les mettent dans l'embarras dans des situations publiques.
	DE DÉVALORISATION	Il s'agit de comportements verbaux à travers lesquels les parents sont dévalorisés ou alors attaqués dans leur image de bon parents, comme des tentatives de mettre une pression morale du genre : "Vous êtes méchants" ou "Les autres enfants peuvent recevoir davantage".
	D'OPPOSITION	Cette catégorie comprend des comportements dirigistes ou autoritaires à l'encontre des parents (p.ex. menacer, insulter, défier, narguer, provoquer, exiger, extorquer).
CONDUITE DÉFENSIVES	D'IGNORANCE	Ces comportements ne tiennent pas ou ne semblent pas tenir compte des restrictions ou interdictions parentales et sont caractérisés par une transgression ou par l'évitement (p.ex. l'enfant fait ce qu'il veut ou échappe à la demande). Ils sont considérés comme défensifs, car l'enfant n'a pas un comportement d'influence actif.
	PASSIVES- RÉSIGNÉES	Il s'agit des conduites par lesquelles l'enfant renonce consciemment à l'influence ou se laisse consciemment influencer en restant passif, ou montre sa résignation ou sa détresse.
	DE "SUR" ADAPTATION ET "SUR" GRATIFICATION	Ces comportements visent à "sur" gratifier les parents, mais représentent en même temps un renoncement au propre désir de l'enfant, comme les comportements socialement désirés (être gentil, faire le petit ange, être affectueux), faire des promesses et des cadeaux malgré le désir en jeu.

Tableau 4 : Sous-conduites (repris de Reicherts & Pauls, 2003)

5.2 Considérations

Dans les années 70 déjà, des travaux (Endler & Okada, 1975; Petermann, 1981) ont montré que les réponses spécifiques des sujets à différents épisodes concrètement décrits correspondent à leurs comportements dans des situations réelles et qu'elles permettent ainsi une plus grande validité de façade que les descriptions en traits, dépourvues du contexte. Ainsi, les types de comportements contenus dans le QIEP peuvent être considérés comme étant un échantillon du système de *contrôle* différencié de l'enfant. La conduite *active-constructive*, variable principale du questionnaire, constitue une composante du processus de l'interaction parents-enfants, révélant une certaine indépendance émotionnelle et cognitive vis-à-vis de ses parents (Pauls, 1983, cité dans Reicherts & Pauls, 2003). En lien avec la *théorie du comportement planifié* présentée au chapitre 1 (Ajzen, 1991; Ajzen, 2002), nous pouvons aussi affirmer que les conduites relevées sur le QIEP représentent même plus qu'une *intention comportementale*. En effet, le sujet étant mis face à une situation proche de la réalité, sa réponse devrait être encore plus réaliste que le fait d'évoquer son intention. Comme les *intentions* contribuent grandement à la prédiction du comportement (Ajzen, 2006), les conduites choisies sur le QIEP devraient également contribuer à la prédiction du comportement dans une situation similaire.

Cependant, cette approche présuppose que l'enfant ait la capacité de se mettre à la place des protagonistes des situations qu'on lui propose. Il est aussi essentiel que l'enfant puisse répondre de manière la plus libre et la plus ouverte possible.

5.3 Utilité

Dans une démarche de diagnostic psychologique de l'enfant, l'identification des conduites d'influence de l'enfant avec ses parents est très utile. Celle-ci peuvent être considérées sous différents angles (Reicherts & Pauls, 2003), à savoir : comme une caractéristique du fonctionnement de l'enfant, une caractéristique du système familial (p.ex. renforcement des conduites actives-constructives), ou en tant qu'indicateur d'un trouble psychique (p.ex. troubles comportementaux ou névrotiques). Ainsi, la distinction des conduites selon le type de

situation permet une analyse spécifique du comportement, telle que le nécessite par exemple une analyse fonctionnelle en thérapie cognitive et comportementale.

Cet instrument constitue un complément intéressant aux données récoltées lors des entretiens, par l'observation directe des interactions ou par les observations indirectes systématiques (monitoring). En effet, différentes études montrent la nécessité d'incorporer des mesures multiples provenant de divers informateurs et incluant des observations du comportement, auto- et hétéro-observations systématiques (Perrez, Horner, & Morval, 1998; Perrez, Wilhelm, Schoebi, & Horner, 2001; Reicherts, 1999). Or, relativement peu d'instruments prennent en considération de manière standardisée le point de vue de l'enfant.

5.4 Survol des études de validation

La validation de l'instrument a eu lieu pour la version originale (en allemand) puis pour la version française. Concernant, cette dernière, nous invitons le lecteur intéressé à consulter le rapport de recherche rédigé par Reicherts & Pauls (2003). Les quelques résultats présentés ci-dessous sont tirés de ce rapport ainsi que du manuel de test de la version originale (Pauls & Reicherts, 1991).

En général, les résultats obtenus correspondent aux attentes théoriques et confirment la validité de la mesure. Concernant la **validité discriminante**, il a été montré avec la version originale que la tendance à l'influence *active-constructive* n'est pas liée à l'intelligence. Ni la corrélation avec l'échelle de l'intelligence verbale de Wechsler ($r = .05$), ni celle avec l'échelle de l'intelligence non-verbale et "fluide" selon le CFT-2 de Cattell ($r = -.06$) ne se sont avérées significatives. Quant aux caractéristiques de la personnalité selon Eysenck, il n'y a pas de liens avec l'extraversion-introversion ($r = .09$) tandis que le névrosisme donne une corrélation négative avec les réponses *actives-constructives* ($r = -.30$; $p < .05$), ce qui correspond aux attentes. De même, le score des réponses *actives-constructives* est inversement corrélé avec plusieurs indicateurs de problèmes comportementaux et affectifs de l'enfant. Des corrélations significatives ont été obtenues avec la version originale et le BFB-K (Höck, Hess & Schwarz, 1978) ainsi qu'avec le questionnaire EAS (Petermann & Petermann, 2000).

Ducotterd (1999) a utilisé le "Depressions Test für Kinder" (DTK; Rossman, 1993) qui comporte l'avantage d'avoir une structure factorielle clairement définie, pour observer les

liens entre certaines facettes de la *dépression* et les *conduites de contrôle* évaluées par le Questionnaire d'Influence Enfant-Parent (QIEP, Reicherts & Pauls, 2003). Cette étude qui portait sur un groupe d'enfants "cliniques", montrait notamment des corrélations positives entre les conduites *défensives* choisies par les enfants et l'indice général de dépressivité du DTK ($r=.43$). Plus précisément, les corrélations étaient également significatives avec la facette "cognitive" du DTK ($r=.73$) et la facette "somatique" ($r=.49$). Enfin, plus l'enfant avait tendance à choisir des sous-conduites *passives-résignées*, plus le score sur la facette "troubles affectifs" était élevé. Cette dernière corrélation peut être mise en lien avec le fait que l'on retrouve, à travers la *passivité/résignation*, les notions cognitives d'*efficacité personnelle* perçue, d'impuissance apprise et de conviction de contrôle externe, où agir ou ne pas agir revient au même. A noter que Mc Carthy (2005) n'a pas pu répliquer ces résultats avec des enfants tout-venants.

De plus, des études comparant un groupe d'enfants "cliniques" avec un groupe d'enfants apparié (qui ne présentaient pas de problèmes psychologiques ou éducatifs) a mis en évidence des différences très marquées, ceci avec la version allemande (Pauls & Reicherts, 1991) comme avec la version française (Reicherts & Pauls, 2003). Le groupe "clinique" montre un niveau de conduites *actives-constructives* significativement plus bas que le groupe contrôle et un taux plus élevé de conduites problématiques, qu'elles soient *défensives* ou *offensives*.

La **validité apparente** de l'instrument ("face validity") a aussi été confirmée lors de l'étalonnage de la nouvelle version française papier-crayon. Les moyennes obtenues sur une échelle de fréquence indiquent que les enfants ont déjà vécu les différentes situations au moins occasionnellement; les situations d'exigences parentales étant plus fréquentes ou familières.

5.5 Liens avec des facteurs de risque

5.5.1 Avec des caractéristiques familiales

Différentes recherches ont cherché à analyser les liens entre les conduites d'influence mesurées par le QIEP et certaines **caractéristiques familiales**. Ainsi, Albrecht (1994) relève notamment que les enfants décrivant plus de sévérité éducative et moins de soutien de la part de leurs parents témoignent de plus de conduites *offensives*. Morosi (2001) a de son côté souligné un lien entre la gravité des difficultés familiales (maladie ou isolement social) et les conduites problématiques. Enfin, Polentarutti (1997) a développé une version analogue du QIEP destinée aux parents et a mis en évidence des liens significatifs entre d'une part les conduites d'influence maternelles *offensives* et les conduites *offensives* de leurs enfants et d'autre part entre les conduites paternelles *offensives* et les conduites défensives des enfants.

Dans notre groupe de recherche, nous nous sommes intéressés aux attitudes et pratiques parentales qui pouvaient être liées aux conduites d'influence de l'enfant mesurées par le QIEP (Crocì, Linder, Maudonnet, Brodard, & Reicherts, 2005). Nous avons relevé plus de conduites *actives-constructives* chez les enfants dont les parents expriment des attitudes normatives moyennes (ni très souples, ni très rigides). Les parents qui se montrent très souples dans leur éducation ont des enfants qui présentent plus de conduites *offensives* ($r = .28$; $p = .02$).

5.5.2 Avec des caractéristiques de l'enfant

Nous avons aussi évalué à partir des situations du QIEP certaines dimensions cognitives (contrôlabilité, familiarité, stress perçu) et émotionnelles (anxiété, colère, tristesse) qui étaient liées (Anastasi, Terrani, Brodard, & Reicherts, 2005). Nous avons pu mettre en évidence que plus l'enfant évalue la situation de conflit avec ses parents comme engendrant du stress, plus il a recours à des comportements *offensifs* ($r=.28$; $p<.01$). Au niveau de la réponse émotionnelle, plus les situations de conflit avec les parents sont susceptibles de créer de l'*anxiété* ou de la *colère* chez l'enfant, plus ce dernier a tendance à choisir une conduite problématique, surtout *offensive* ($r=.23$; $p<.05$ et $r=.25$; $p<.01$). En outre, plus l'enfant ressent de la *tristesse* et plus il a tendance à opter pour une conduite problématique, particulièrement *défensive* ($r=.24$; $p<.05$). En outre, en évaluant certaines dimensions du tempérament chez des enfants de 11-12 ans ($N= 84$), nous avons montré que la colère-frustration, en tant que trait général de tempérament auto-reporté, est positivement corrélée avec des comportements

offensifs choisis dans des situations concrètes de la vie familiale ($r = .46$; $p < .01$). La tristesse a tendance à être liée avec les comportements d'influence *défensifs* ($r = .18$; $p < .10$).

5.6 Synthèse et contribution aux questions de recherche

Le QIEP est un instrument qui permet de capter des séquences de situations prototypiques dans l'interaction enfant-parent. Il a la particularité de mettre l'enfant face à des situations qui lui sont familières, et dans lesquelles il doit choisir le comportement qui correspond le plus à ce qu'il fait dans la vie réelle. Plusieurs études attestent ses qualités psychométriques, qu'il s'agisse de sa validité apparente, convergente, ou discriminante. Il peut être très utile dans les contextes cliniques et psycho-pédagogiques, contribuant à enrichir le processus diagnostique. En effet, la conjonction avec les données que nous obtiendrons sur la relation enfant-enseignant permettra d'obtenir des profils inter-contextuels des tendances d'influence de l'enfant dans ses relations avec l'adulte. Ces profils devraient donner au psychologue des informations pertinentes sur des processus sous-jacents au développement de troubles émotionnels et/ou comportementaux, et orienter les stratégies de prévention et d'intervention. Dans chapitre suivant, nous proposons un survol des approches de prévention qui ont fait leurs preuves.

*"Il y a des moments où l'absence d'ogres
se fait cruellement sentir."*

Alphonse Allais

6 Prévention

6.1 Caractéristiques générales

6.1.1 Définition

Le rapport de l'"Institute of Medicine" américain (IOM, 1994) clarifie la place de l'*intervention préventive* en la différenciant du traitement (p.ex. identification de cas, traitement standard pour un trouble précis) et du maintien (p.ex. réhabilitation). Selon Mrazek et Haggerty (1994), la prévention peut être définie comme l'ensemble des mesures visant à éviter de déclencher, ou d'enrayer, le processus de développement conduisant à un trouble cliniquement manifeste. Globalement, les programmes de *prévention* cherchent à réduire les *facteurs de risque* tout en favorisant les processus qui protègent contre les risques. Il sera donc souvent nécessaire de viser les quatre types de *facteurs de risque* suivant, que nous avons présentés dans les chapitres précédents:

1. Facteurs liés à l'éducation parentale (cf. chap. 2)
2. Facteurs liés à l'enfant (cf. chap. 2)
3. Facteurs familiaux et environnementaux (cf. chap. 2)
4. Facteurs liés à l'école et aux pairs (cf. chap. 3)

En parallèle, la prévention visera à développer les *facteurs protecteurs*. Chez l'enfant, trois domaines ont été identifiés comme contenant des *facteurs protecteurs* (Greenberg, Domitrovich, & Bumgarner, 2000) :

- Les caractéristiques de l'individu : on visera dans ce cas l'amélioration de ses compétences cognitives, ainsi que de ses compétences sociales (Webster-Stratton & Taylor, 2001).
- La qualité des interactions de l'enfant avec son environnement : promotion d'un

attachement "secure" avec les parents, avec les pairs et les autres adultes qui véhiculent des valeurs prosociales et des comportements de santé positifs.

- Les aspects du système plus large (mésosystème et exosystème), tels que les relations école-famille, les écoles de qualité, et les activités sociales.

En se basant en partie sur la proposition de Gordon (1987) de remplacer les termes de prévention primaire, secondaire et tertiaire, le rapport de l'IOM définit trois formes d'intervention préventive, qui représentent trois niveaux de prévention :

<i>La prévention universelle (ou primaire)</i>	Le but est d'éviter de développer une maladie ou un trouble. Elle s'adresse à toute la population, c'est-à-dire que toutes les personnes sans distinction reçoivent des informations pour prévenir l'apparition d'un problème.
<i>La prévention sélective (secondaire)</i>	<i>La prévention sélective (secondaire)</i> : Le but est ici de détecter un problème à ses débuts, avant qu'il ne se développe davantage, et ainsi de diminuer sa prévalence. Elle s'adresse à des groupes dans lesquels les risques sont plus élevés que dans la moyenne. Elle comprend le dépistage et un éventuel traitement.
<i>La prévention indiquée (tertiaire)</i>	Celle-ci vise les individus identifiés comme ayant des signes ou symptômes précurseurs, ou des marqueurs biologiques liés à des troubles mentaux, mais qui ne rencontrent pas actuellement les critères diagnostiques. Par exemple, pour un enfant présentant des problèmes comportementaux précoces, on pourrait proposer un entraînement aux compétences sociales pour l'enfant, ou un entraînement aux compétences parentales pour ses parents.

Tableau 4 : Les 3 niveaux de prévention selon l'IOM (1994)

6.1.2 Rôle de la prévention

La prévention des troubles mentaux chez les enfants est devenue une priorité dans de nombreux pays. En effet, il semblerait que de plus en plus d'enfants et d'adolescents ont des difficultés à gérer les défis du développement. Aux Etats-Unis, entre 12 et 18% des jeunes en-dessous de 18 ans ont besoin des services de santé mentale (National Advisory Mental Health Council, 1990). Dans une enquête récente menée auprès de 4500 parents australiens, Sanders et ses collaborateurs (2005) relèvent que 29% des parents signalent que leur enfant a eu un problème comportemental ou émotionnel dans les 6 mois précédents l'enquête. Et, plus près de chez nous, les études épidémiologiques relèvent couramment un taux de prévalence de 10%-15% pour les troubles psychiatriques communs confondus (cf. Inserm 2002). En plus de la souffrance personnelle vécue par ces enfants et leurs familles, les troubles de la santé mentale ont aussi un coût important pour la société. Or, beaucoup d'enfants avec des troubles de niveaux "cliniques" n'ont pas accès au traitement ou reçoivent un traitement inapproprié.

Même si plusieurs revues de littérature et méta-analyses récentes (pour un survol voir Fonagy, Target, Cottrell, Phillips & Kurtz, 2002) montrent que les troubles de l'enfance sont sensibles au traitement, la littérature doit être interprétée de manière prudente. Il y a en effet encore beaucoup à apprendre sur les types spécifiques de traitement, s'ils sont appropriés pour certains troubles, et les facteurs qui contribuent au succès ou à l'échec du traitement. Nous n'avons pas encore atteint le point où nous pouvons aider chaque enfant efficacement, et ceci encore moins que chez l'adulte. Cependant, il semble important, comme le suggère l' IOM, de ne pas oublier la *prévention*, et ceci même si les efforts de traitement ont été sans succès. En fait, la *prévention* peut jouer un rôle particulièrement important pour ces types de troubles (IOM, 1994).

La majorité des recherches concernent les *troubles externalisés* des enfants. Étant donné l'importante stabilité et la forte association de ces troubles avec la délinquance à l'adolescence, la plupart des experts soulignent l'intérêt d'une identification systématique et précoce des enfants à risque, ainsi qu'une intervention pour les enfants présentant des signes précurseurs (Kazdin, 1987; Walker et al., 2004). Or, un programme d'intervention simple est rarement suffisant pour gérer la nature complexe et multidimensionnelle du comportement antisocial (Greenberg et al., 2001; Reid et al., 2003). Celui-ci devrait viser les trois contextes primaires et les agents clés soit :

- 1) la maison et les parents
- 2) la classe et les enseignant-e-s
- 3) la cour d'école et les pairs

6.1.3 Les mesures traditionnelles

Par rapport aux comportements *externalisés*, les réponses traditionnelles amenées par l'environnement sont les stratégies basées sur la punition et le traitement "clinique". Or, les stratégies punitives sont selon l'étude de Gottfredson (1997) notamment, parmi les réponses les moins efficaces pour réduire ce type de comportement. Si elles ne sont pas accompagnées d'un système parallèle de soutien positif des comportements adaptés, elles peuvent même mener à l'agression, au vandalisme, à l'absentéisme et à la sortie du système scolaire (Mayer & Sulzer-Azanoff, 2002). De leur côté, les traitements "cliniques" comme la psychothérapie ou le "counseling", semblent surtout changer chez l'enfant sa façon de parler et de percevoir son comportement (cf. Walker et al., 2004), mais sont inefficaces pour changer la manière

dont l'enfant agit et se comporte.

Au niveau politique, la tendance est d'isoler les enfants qui montrent des comportements difficiles dans des structures restrictives. Cependant, plusieurs investigations (p.ex. Dishion & Andrews, 1995) ont montré que le fait de regrouper ces enfants avait plutôt tendance à élargir le répertoire des comportements agressifs au contact des pairs "déviants". Quand pourtant des améliorations comportementales sont constatées, elles ne sont que rarement généralisées hors de la structure. D'autres études ont confirmé ces constatations, et malgré cela des structures de ce type sont créées chaque année dans le monde, et notamment en Suisse.

Concernant les troubles *internalisés*, la littérature compte beaucoup moins de programmes préventifs. Les signes précurseurs de désordres émotionnels tels que les troubles anxieux semblent plus difficilement repérables que ceux des troubles *externalisés*, notamment parce qu'ils sont peu dérangeants pour l'entourage (Zubrick et al., 1997). De plus, les parents ou les enseignant-e-s ont tendance à minimiser la gravité de ces troubles. Ceci rend leur dépistage encore plus difficile.

Dans la suite de ce chapitre nous allons passer en revue les programmes principaux de *prévention* (et d'intervention) ciblant les difficultés de l'enfant. Pour qu'un programme soit considéré comme validé par la recherche (ou "evidence-based" en anglais), différents critères sont nécessaires. Il doit s'appuyer sur une ou plusieurs théories de référence, doit détailler les procédures utilisées dans un manuel, et doit faire en sorte que l'implantation respecte ces procédures (contrôle de qualité). De plus, le programme doit montrer des preuves scientifiques de son efficacité et de son mode opérant ("modus operandi"). Son évaluation doit notamment avoir fait l'objet d'un protocole expérimental rigoureux, avec un groupe de comparaison adéquat, ou au minimum d'un plan quasi-expérimental. La mesure des résultats doit avoir lieu à différents moments (pré; post; suivi), et doit être répliquée sur plusieurs sites. Greenberg, Domitrovich, et Bumbarger (2001) ont recensé en l'an 2000 plus de 130 programmes dont 34 seulement respectaient les critères ci-dessus.

Les méthodes d'intervention sur lesquelles s'appuient les programmes validés de prévention peuvent être classées en fonction du groupe ciblé (Perrez & Hilti, 2005). Il peut s'agir des enfants, des parents, des enseignant-e-s, ou de l'environnement. De notre côté, nous ne développerons pas davantage les éléments concernant l'intervention auprès de l'environnement.

6.2 Interventions préventives visant les parents

Qu'elles s'adressent aux parents de petits-enfants (0-3 ans) ou d'enfants plus grands et même d'adolescents (3-16 ans), les interventions préventives prennent souvent la forme de formation parentale, nommée "parent training" en anglais. Elles reposent sur le modèle de l'apprentissage social de Patterson et ses collaborateurs (Patterson, 1982), dans lequel les aptitudes parentales inefficaces constituent le facteur de risque le plus important concernant le développement des comportements déviants. Le parent prend dès lors le rôle d'agent d'intervention et devient une des cibles des programmes de prévention et d'intervention.

Différentes dimensions sont abordées : sociales, émotionnelles, cognitives et comportementales (p.ex. gestion de la colère de l'enfant, communication parent-enfant, discipline positive, connaissances du développement de l'enfant, etc.). Il s'agit pour la plupart de programmes de prévention *sélective* ou *indiquée* qui peuvent être administrés en groupe ou en individuel dans différents contextes. Nous présenterons exclusivement les interventions familiales reposant sur l'approche comportementale et cognitive (BFI en anglais) qui sont de loin les plus étudiées².

6.2.1 Fondements théoriques des interventions familiales comportementales (IFC)

A l'origine des IFC figure l'analyse théorique des contingences comprises dans les interactions parent-enfant, effectuée par Skinner (1953). Cette théorie a ensuite été étoffée par les travaux de Bandura (1977) et sa théorie de *l'apprentissage social*, ainsi que par les travaux en psychologie développementale (cf. chap. 2), surtout ceux effectués par Patterson et ses collaborateurs (p.ex. Patterson, 1982). Ces interventions s'appuient également sur la théorie de *l'attachement* et sur la théorie du système familial (symptômes apparaissent dans la relation parent-enfant, intérêt pour tous les membres du système familial).

L'IFC est vue comme un processus thérapeutique, qui a pour but la modification du comportement et de l'ajustement de l'enfant, en visant les relations interpersonnelles dans la famille (Sanders & Dadds, 1993). Plus précisément, les aspects du fonctionnement familial qui sont liés à l'étiologie, au maintien ou à l'aggravation du fonctionnement individuel sont visés par cette intervention essentiellement éducative. Etant donné l'importance que peuvent avoir d'autres facteurs, tels que la dépression maternelle ou les conflits maritaux, plusieurs

programmes ont incorporé des modules supplémentaires visant ces facteurs, en plus des stratégies de gestion des comportements.

6.2.2 Eléments clés de l'intervention

Les interventions sont menées avec les parents, le contact étant limité entre le thérapeute et l'enfant. Elles partagent en général la volonté de développer des programmes économiques, avec une intervention à différents niveaux et selon une perspective développementale, visant les étapes clés du développement pour intervenir (Sanders, 1998). De plus, les concepteurs de ces interventions ont souvent créé un matériel d'accompagnement très riche qui est parfois suffisant pour accompagner les parents (Markie-Dadds & Sanders, 2006). Normandeau et Venet (2000) soulignent l'intérêt de travailler avec la vidéo qui s'inscrit parfaitement dans la perspective de l'apprentissage social (apprentissage par imitation).

La plupart des approches utilisent des techniques comme le "*modeling*" ou le *jeu de rôle*, en plus de l'instruction donnée oralement et sur support (Webster-Stratton & Herbert, 1993). Une autre composante essentielle est d'éduquer les parents sur les principes comportementaux, tels la *gestion des contingences* (Kazdin, 2005; Miller & Prinz, 1990). Les parents sont notamment encouragés et guidés pour accroître leurs interactions positives avec leur enfant par l'usage du jeu et d'autres activités (Denham et Burton, 1996; Sanders, 2004; Webster-Stratton & Herbert, 1994). La manière d'encourager et de renforcer le comportement approprié de l'enfant, voire de l'inculquer, est en général abordée volontairement avant la gestion des comportements déviants, pour mettre l'accent sur ces comportements positifs (Kazdin, 2005; Sanders, 2004; Terrisse, 2004; Webster-Stratton & Herbert, 1994). Afin de prévenir la survenue des comportements déviants, les parents sont accompagnés pour exprimer des *instructions* efficaces (Querido & Eyberg, 2005), fixer des limites claires, et accroître la consistance dans leurs réactions face aux comportements (Patterson, 1982; Sanders, 2004; Terrisse, 2004; Webster-Stratton & Herbert, 1994). La plupart des programmes comprennent également le "*monitoring*"³ des comportements visés de l'enfant, afin d'améliorer d'une part la supervision parentale et l'objectivité des observations, mais également pour engager activement les parents dans l'intervention et mesurer les effets du traitement. Enfin, les parents sont instruits et entraînés pour implémenter des punitions douces

² Dans la suite, nous proposons de regrouper les différentes approches, de prévention ou d'intervention, sous l'expression "Intervention Familiales Comportementale" (IFC)

³ Cette technique est expliquée au chapitre 11, qui détaille les éléments de notre intervention

et non-violentes telles que le "time-out" (ou mise à l'écart), l'ignorance, la perte de privilèges et les conséquences logiques (Kazdin, 2005; Querido & Eyberg, 2005; Sanders, 2004; Webster-Stratton & Herbert, 1994).

Dans une revue de la littérature sur les IFC, Taylor et Biglan (1998) décrivent le processus thérapeutique de ces interventions, et soulignent l'importance de la compréhension de la perspective des parents. Sanders et ses collaborateurs, ont eux relevé l'importance du travail collaboratif avec les familles, décrivant en détail une approche collaborative pour restituer une évaluation (Sanders & Dadds, 1993; Carolyn Webster-Stratton & Herbert, 1994). Ces auteurs insistent aussi sur le fait que l'intervention familiale devrait s'appuyer sur les forces et habiletés existantes des familles, et ainsi viser un accroissement du sentiment d'*efficacité personnelle* des parents. Ils mettent encore l'accent sur l'importance du rapport collaboratif, sur l'accessibilité des services, et sur l'adaptation au genre et à la culture des clients (Sanders, 1998).

6.2.3 Efficacité des IFC

L'efficacité des IFC pour produire des changements à court terme a été établie dès le milieu des années 70. Il y a de nombreuses études (pour un survol, voir Fonagy et al., 2002; Sanders, 1998) qui appuient l'utilité des IFC pour les familles avec des enfants montrant des niveaux élevés de comportements perturbateurs, aussi divers que : désobéissance, agressivité, troubles oppositionnels et troubles des conduites, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Elles s'adressent aussi aux enfants atteints d'autisme, de difficultés développementales, de troubles de l'anxiété, d'obésité, de troubles de l'alimentation ou du sommeil, ou présentant des conditions médicales chroniques. Elles s'avèrent encore efficaces pour les familles dans lesquelles le père est alcoolique, les parents sont divorcés, les familles recomposées et celles qui ont physiquement abusé de leur enfant (Taylor & Biglan, 1998). Les parents autant que les enfants profitent de ces interventions, l'intervention visant d'abord à changer certains comportements parentaux. Après celle-ci, les parents félicitent davantage leurs enfants, mettent clairement et calmement des limites, critiquent moins leurs enfants, et se sentent plus compétents comme parents. Ils retirent aussi des bénéfices plus personnels comme la réduction du *stress parental*, une meilleure *communication* et *résolution de conflit* avec leurs partenaires. En moyenne, environ deux tiers des enfants avec un diagnostic de troubles des conduites s'améliorent significativement après une IFC.

Deux méta-analyses ont pris en compte l'efficacité des BFI pour les troubles des conduites. La première de Shadish et collaborateurs (1993) a couvert tous les traitements adressés à la famille. La taille de l'effet des traitements comportementaux fut de .55 (n=18) alors que celui des approches systémiques était de .26 (n=8). Dans une méta-analyse regroupant 117 études (mais dont 19 seulement correspondaient aux critères de sélection), Serketich et Dumas (1996) ont trouvé une taille de l'effet moyenne de .86 (basée sur le rapport des parents) pour le comportement perturbateur à la maison, et une taille de l'effet de .85 (basé sur le rapport d'un observateur). Ces effets sont considérés comme grands (Cohen, 1988). Plus concrètement, deux tiers des enfants montrent des améliorations cliniques significatives, leur comportement étant dans la norme à la suite de l'intervention. Différentes études montrent un maintien des gains après 1 année, 3 ans, et jusqu'à tard dans l'adolescence.

En revanche, différents auteurs (Reid & Eddy, 2002; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001b) ont soulevé la nécessité de disposer d'une intervention plus intensive pour que l'impact se généralise dans le temps et à travers les contextes. En effet, les résultats des interventions parentales sont peu convaincants en ce qui concerne la *généralisation*, qu'il s'agisse de la *généralisation* du comportement de l'enfant à d'autres contextes après le traitement, tel que le contexte scolaire (McNeil, Eyberg, Eisenstadt, Newcomb, & Funderburk, 1991), de la *généralisation* à des comportements non-ciblés par le traitement (Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001b), ou de la *généralisation* à des personnes comme les frères et sœurs. On note cependant que McTaggart (2003) obtient des améliorations significatives du comportement en classe après une intervention avec les parents (Triple P), ceci étant évalué par des enseignant-e-s "aveugles" par rapport au traitement administré. Malgré cela, Domitrovich et Welsh (2000) insistent sur la nécessité d'associer d'autres méthodes d'intervention à l'intervention parentale, car souvent l'efficacité à long terme est faible lorsqu'elle touche uniquement les parents.

6.2.4 Variables qui interfèrent avec l'efficacité

Certaines variables péjorent l'efficacité de l'intervention parentale. Un problème significatif est la tendance des familles en difficulté de ne pas participer aux programmes ou à interrompre prématurément le traitement. La littérature nous apprend que les variables sociodémographiques ci-dessous peuvent être liées à l'engagement des parents jusqu'à la fin de l'intervention. Cependant, les études apportent des résultats souvent contradictoires concernant l'influence de ces facteurs (pour un survol, voir Morawska, 2006) :

- Le status socio-économique (mais pas le salaire)
- Le niveau d'éducation des parents
- L'appartenance à une minorité ethnique
- L'âge des parents

Concernant les caractéristiques parentales ci-dessous, les auteurs leur accordent généralement une influence négative sur l'engagement des parents dans l'intervention :

- La monoparentalité
- Des problèmes psychiatriques des parents (dont dépression maternelle)
- Les conflits conjugaux
- L'isolation sociale
- Le manque de motivation
- Des attentes négatives par rapport au traitement

Les désavantages des formations de parents semblent surtout être au niveau de l'influence culturelle et de la charge qu'elles impliquent pour la famille. De plus, malgré les preuves répétées de leur efficacité, ces interventions restent sous-utilisées par les professionnels et trop souvent inaccessibles aux familles (Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001).

6.2.5 Variantes

Les meilleures interventions habituellement sélectionnées (Bloomquist & Schnell, 2002; Greenberg et al., 2001) pour prévenir les troubles mentaux de l'enfant sont le "Parent training program" de l'OSCL (Forgatch, 1994), le programme "Helping the Non-Compliant Child" de Forehand et McMahon (Forehand & McMahon, 1981), le programme "Incredible Years" de Webster-Stratton (2005), la thérapie de l'interaction parent-enfant de Eyberg (Eyberg, Boggs, & Algina, 1995), le "Triple P" de Sanders (1999) et le programme "Defiant child training" de Barkley (1998). A l'exception du programme de Barkley, nous allons brièvement développer les spécificités de ces programmes ci-dessous.

"Parent training program" de l'OSLC

Les programmes de l'OSCL visent principalement le *comportement agressif* et la désobéissance chez les enfants de 3-12 ans et chez les adolescents (Forgatch, 1994; Patterson, 1976; Reid, Patterson, & Snyder, 2002). Les parents sont d'abord informés sur les applications des principes de l'*apprentissage social* dans la vie familiale, puis ils apprennent à identifier et observer les différents comportements de leur enfant (monitoring), et à les renforcer. Une fois que le plan de *renforcement* est en place, une procédure de "mise à l'écart"

est instruite. De plus, des stratégies de résolution de problème et de négociation sont enseignées, notamment pour gérer les difficultés dans le couple, les crises familiales, ainsi que les problèmes d'ajustement parental personnel. Il s'agit probablement du programme le plus évalué. Des études (pour un survol, voir Fonagy et al., 2002) montrent notamment que les effets du traitement sont maintenus jusqu'à 2 ans après l'intervention, peuvent se généraliser aux autres membres de la famille, et s'étendent à d'autres comportements que ceux visés durant le traitement. Cependant, les effets ne se généralisent pas forcément à travers les contextes. A noter que l'âge semble avoir une certaine importance: le programme se montre beaucoup plus efficace pour les enfants de moins de 6 ans que pour les enfants plus âgés.

"Helping the noncompliant child" de Forehand et McMahon

Ce programme individuel inclut l'instruction, le modeling, des jeux de rôles ainsi que la pratique des habiletés avec le feedback du thérapeute derrière une vitre sans tain. La phase initiale du programme consiste à briser le cycle *coercitif* en augmentant l'attention portée sur le comportement socialement approprié, et en apprenant progressivement à utiliser l'attention sociale de manière *contingente* avec l'obéissance. De plus, des exercices à domicile structurés visent l'augmentation de la fréquence de deux comportements spécifiques de l'enfant. Dans la seconde phase du programme, des méthodes appropriées pour émettre les instructions sont enseignées aux parents. Fonagy et ses collaborateurs (2002) présentent 6 études non-contrôlées sur cette intervention, démontrant que les progrès durant le traitement sont maintenus, jusqu'à 14 ans après l'entraînement initial. Certains comportements non-ciblés par l'intervention, comme l'agression, les crises, ou le comportement destructeur, sont également diminués. Par contre, il existe peu de preuves que le comportement dans la classe soit influencé par cette intervention.

"Videotape modeling parent training"⁴ de Webster-Stratton

Les auteurs (Webster-Stratton & Reid, 2003) ont mis l'accent sur les enfants âgés de 2 à 8 ans, présentant des problèmes *oppositionnels* et de *conduites*. Il s'agit d'enseigner aux parents des stratégies disciplinaires *positives*, des compétences éducatives efficaces, des stratégies pour faire face au stress, et des moyens de *renforcer* les compétences sociales des enfants. L'auteur a conçu un programme d'environ 10 semaines, basé sur un matériel audio-visuel composé de 250 scènes montrant des parents interagissant avec leur enfant de manière

appropriée ou inappropriée. Après chaque scène, le thérapeute mène une discussion sur les interactions et sollicite les réponses des parents. Les domaines abordés sont le jeu, les *renforcements*, l'établissement de *limites efficaces*, des techniques de discipline non-violente, ainsi que des approches de *résolution de problème*. Afin d'assurer la *généralisation* des comportements acquis dans le contexte "clinique", des exercices structurés à domicile sont proposés aux parents. Des modules additionnels visent la gestion des conflits, la communication, la gestion de la colère chez le parent lui-même, ainsi que le fonctionnement de l'enfant à l'école. Différentes recherches (pour un survol, voir Fonagy et al., 2002; Webster-Stratton 2005) montrent que ce type d'intervention accompagné de la vidéo est un traitement efficace aux Etats-Unis comme en Angleterre.

"Positive Parenting Program Triple P" ⁵ de Sanders

Ce programme développé par Matt Sanders depuis plus de 25 ans vise à la fois la prévention et le traitement des problèmes comportementaux, émotionnels et développementaux (Sanders, 1999, 2001, 2004; Sanders, Markie-Dadds, & Turner, 2003). Il y a différents niveaux pour permettre un continuum dans l'intensité de l'intervention proposée pour les parents d'enfant et d'adolescents de la naissance jusqu'à 16 ans, chaque niveau étant caractérisé par des moyens différents.

Le but central de l'intervention auprès des parents à chaque niveau est de développer et de consolider l'*auto-régulation* des parents dans les tâches quotidiennes liées à l'éducation. L'élévation du sentiment d'*efficacité personnelle* dans les situations éducatives amène une augmentation des pratiques parentales positives et une diminution des pratiques inefficaces, ce qui influence indirectement la santé mentale de l'enfant (McTaggart, 2003). Les interventions visent également à modifier les *attributions* des parents en les encourageant à identifier les causes des comportements problématiques de leurs enfants et à trouver différentes alternatives pour les expliquer (Sanders & al., 2000).

De nombreuses études contrôlées et randomisées montrent que ce traitement est efficace pour réduire les problèmes comportementaux et émotionnels chez les enfants (pour un survol, voir Sanders et al., 2005). Elles avancent des gains cliniquement et statistiquement significatifs pour les enfants comme pour les parents, que l'intervention soit délivrée individuellement, en groupe, par téléphone ou sans la présence d'un thérapeute (auto-dirigé). De même les tailles

⁴ Pour une vue d'ensemble, consulter: <http://www.incredibleyears.com>

⁵ Pour de plus amples informations, voir le site de Triple P Suisse : www.triplep.ch

d'effet dans les différentes études sont souvent assez importantes et les effets semblent se maintenir à long terme. Ceux-ci ont pu être répliqués dans le contexte naturel des services de santé, mais aussi dans d'autres groupes culturels ou ethniques.

"Parent-child Interaction therapy" de Eyberg

Cette intervention que nous nommerons "Thérapie de l'Interaction Parent-Enfant" concerne surtout les familles avec un enfant oppositionnel âgé de 3 à 6 ans (Querido & Eyberg, 2005). Elle est basée sur le modèle de traitement en 2 étapes de Hanf (1969, in Eyberg et al., 1995), ainsi que sur les recherches de Baumrind (cf. Chap 2) qui associent les styles parentaux au développement de l'enfant. Le but est d'améliorer la relation d'*attachement* parent-enfant et de développer les *compétences parentales*. Les parents apprennent lors d'une première phase à utiliser le jeu non-directif (interaction menée par l'enfant), puis dans un second temps à diriger le jeu de l'enfant avec des *instructions* claires et appropriées à son âge. Les stratégies enseignées sont identiques à la plupart des autres programmes. Elles découlent de la thérapie cognitivo-comportementale et cible l'amélioration des attentes des parents, l'habileté à fixer des limites, ainsi qu'une discipline consistante et équitable.

Le traitement a lieu avec les parents et l'enfant, dans une salle aménagée pour jouer et un miroir sans tain. Les parents portent une oreillette qui permet au thérapeute de les coacher en étant dans une pièce adjacente. Il n'est pas limité dans la durée, mais continue jusqu'à ce que les parents expriment de la confiance dans leur habileté à gérer le comportement de l'enfant et sont prêts à mettre fin au traitement.

Cette intervention a été évaluée dans plusieurs études qui comparent l'efficacité de celle-ci par rapport à différentes procédures contrôle (Brinkmeyer & Eyberg, 2003). Les résultats sont encourageants notamment dans le comportement avec les pairs et en classe (McNeil, Eyberg, Eisenstadt, Newcomb, & Funderburk, 1991) et les effets sont maintenus jusqu'à 2 ans plus tard. Cependant, l'efficacité de l'intervention n'a pas été montrée avec des enfants plus grands (8-12 ans) et requiert un setting "clinique".

6.3 Les interventions préventives visant les enfants

Les interventions parentales sont les plus étudiées, mais parfois les parents ne sont pas disponibles. Peut-être ne peuvent-ils pas ou ne veulent-ils pas participer (p.ex. maladie mentale, emprisonnement, etc.) ou sont engagés dans des activités qui interfèrent avec la

participation (abus de drogue, prostitution, etc.). Dans ce cas, il est nécessaire d'axer le travail sur l'enfant en cherchant à développer ses compétences sociales, émotionnelles et cognitives. Ces interventions ont lieu généralement dans le contexte scolaire et peuvent être adaptées aux trois différents niveaux de prévention. D'après l' "US Department of Health and Human Services" (2001), elles constituent les stratégies les plus efficaces pour prévenir les troubles de conduites et la violence. Comme pour les autres interventions, leur efficacité peut être accrue lorsqu'une autre méthode d'intervention leur est associée.

Certaines interventions visent les *compétences cognitives* de l'enfant (capacité de raisonnement, métacognition, etc.). Nous nous intéresserons plus particulièrement à des interventions visant l'entraînement aux *compétences sociales* (comportements prosociaux, résolution de problème, "coping", affirmation de soi, etc.) ou *émotionnelles* (gestion de la colère, contrôle de soi, régulation émotionnelle, compréhension des émotions, etc.).

6.3.1 Fondements théoriques des interventions visant les enfants

Généralement, l'entraînement aux compétences interpersonnelles se base sur la théorie de l'apprentissage social et les techniques adhèrent à l'un des deux modèles suivants :

1. Le premier présuppose que l'enfant traité manque des *compétences sociales* nécessaires pour interagir efficacement et de manière appropriée avec les autres, et ainsi pour obtenir des renforcements positifs de leur part (Kratochwill & Morris, 1991). L'enfant inhibé serait déficient pour initier des interactions avec ses pairs alors qu'un enfant agressif manquerait de compétences verbales persuasives pour arriver à ses fins.
2. Le second modèle prétend au contraire que l'enfant possède la compétence requise, mais que son *état émotionnel*, ou des *processus cognitifs* interfèrent avec l'expression de ces compétences. Il a par exemple souvent été démontré que les individus présentant des problèmes de conduites ont des *processus cognitifs* déficients (Kazdin, 2005a). Ils formulent des attributions inappropriées sur les motivations des autres, génèrent peu ou pas de solutions alternatives lors de conflits interpersonnels (Taylor, Eddy, & Biglan, 1999) et n'arrivent pas à voir les conséquences de leurs propres actions. L'entraînement à la *résolution de problème* les aide ainsi à développer des habiletés cognitives pour résoudre ces situations interpersonnelles.

Plus généralement, l'intervention vise à modifier les excès et les déficits en enseignant les compétences sociales nécessaires à un fonctionnement adapté. Le maintien et la généralisation des gains du traitement reposent sur le processus du *renforcement positif*. Certaines de ces interventions visent plus spécifiquement l'entraînement à la *gestion de la colère* (pour un survol, voir Jahnke, 1998). Les enfants y apprennent comment réguler leurs émotions et leurs comportements.

6.3.2 Eléments clés de l'intervention

Il y a différentes variations, mais généralement les caractéristiques suivantes sont partagées par les programmes. Premièrement, l'accent est mis sur *l'approche de la situation*. L'enfant apprend à appliquer une approche étape par étape pour résoudre les problèmes interpersonnels. Il s'agit premièrement de s'arrêter lorsqu'il y a un problème (1) et d'identifier le problème (2), puis de générer plusieurs solutions (3) et d'en prévoir les conséquences (4). Enfin, la personne met le comportement choisi en application (5) et en évalue l'efficacité (6). Une fois que les enfants ont mémorisé ces étapes, ils apprennent à se poser eux-mêmes des questions et à y répondre pour diriger leurs propres efforts de *résolution de problème*. Enfin, les jeux de rôle permettront de pratiquer ces étapes, avant leur application dans la réalité.

Ensuite, l'accent est mis sur le comportement adéquat socialement, donc les conduites pro-sociales. Concrètement, des compétences spécifiques sont enseignées aux enfants, comme la qualité de la voix, la posture, les façons de poser des questions, d'écouter, de gérer sa colère ou le rejet, ou encore d'interagir avec les figures d'autorité. L'enfant accroît ainsi ses compétences pour influencer son environnement, pour obtenir des résultats à ses demandes, et pour répondre adéquatement aux demandes des autres. Ces compétences sont partagées en unités comportementales, entraînées en la présence et avec l'aide d'adulte et de pairs, par le biais de différentes techniques comportementales comme l'instruction directe, le modeling, les jeux de rôle, la pratique, et les méthodes de renforcement. En général, l'apprentissage d'une nouvelle compétence s'effectue comme suit (Bloomquist & Schnell, 2002) :

1. Présentation de la compétence.
2. Instruction verbale sur la compétence.
3. Démonstration de la compétence pour que les enfants puissent observer (contraster un "bon modèle" avec un "mauvais modèle").
4. Démonstration de la compétence par un jeu de rôle.

5. Les enfants jouent à leur tour la compétence avec d'autres enfants.
6. L'intervenant coache, modèle, et donne un retour aux enfants sur l'acquisition de la compétence.
7. Les vidéos des jeux de rôle sont revues et discutées. L'intervenant offre un retour et des instructions additionnelles aux enfants.
8. La compétence est résumée.
9. Une tâche à domicile est donnée pour que l'enfant puisse utiliser la compétence hors de la situation de groupe.

En plus des éléments cités ci-dessus, les interventions visant la *gestion de la colère* intègrent des contenus plus spécifiques. Les enfants apprennent notamment à reconnaître les signaux de colère chez eux et les autres, ainsi que leur niveau de colère, et à y faire face en utilisant des pensées autodirigées, la relaxation et des stratégies de résolution de problème. Ils ont l'opportunité de pratiquer ces aptitudes dans un petit groupe et dans des conditions dans lesquelles la charge émotionnelle est progressivement accrue.

Selon Eisner, Ribeaud et Bittel (2006), les programmes amènent des effets positifs lorsqu'ils permettent une participation active, proposent des exercices pratiques et l'application concrète des compétences dans le contexte scolaire.

6.3.3 Efficacité

Ce type de traitement est très recommandé pour les enfants d'âge scolaire (Fonagy et al., 2002). Certains affirment même qu'il est essentiel d'enseigner aux enfants des comportements sociaux adaptés, pour amener une diminution du comportement agressif et une augmentation du comportement social adapté (Webster-Stratton & Hammond, 1997). Bloomquist et Schnell (2002) relativisent cependant ces résultats prometteurs. Ils prétendent que ces interventions accroissent souvent les connaissances des enfants, mais n'ont montré que des effets modestes sur les comportements observés.

Plusieurs études (p.ex. Webster-Stratton & Reid, 2003) qui ont analysé les effets d'une telle intervention combinée avec une intervention parentale, mettent en évidence une efficacité accrue lors de cette combinaison. Concernant le traitement des enfants dépressifs, la revue de littérature de Rehm et Kaslow (1984) montrait déjà que l'entraînement aux compétences sociales était supérieur aux conditions de contrôle, mais équivalent ou inférieur à des programmes cognitivo-comportementaux plus complexes.

Les études passées en revue dans l'ouvrage de Fonagy et ses collaborateurs (2002) montrent

généralement des effets bénéfiques de la *résolution de problème*, comparée à une thérapie relationnelle ou un groupe contrôle. Dans une étude de Kazdin, Siegel et Bass (1992), 64% des enfants qui étaient évalués comme présentant des troubles externalisés à un niveau "clinique", étaient dans la zone normale après un entraînement à la *résolution de problème* combiné avec une *intervention parentale*.

6.3.4 Variables qui interfèrent avec l'efficacité

Kazdin (1996) montre que l'appartenance ethnique des participants serait associée avec des résultats plus faibles. De même les enfants avec des diagnostics comorbides, des difficultés académiques, et des niveaux élevés de dysfonctionnement familial ont tendance à répondre moins bien à l'intervention. Dans le cas d'une intervention combinée parent-enfant, les enseignant-e-s ne relèvent que très peu de progrès (Kazdin et al., 1992). Il peut s'agir d'un problème de généralisation ou un manque de sensibilité aux changements chez les enseignant-e-s.

En outre, la mise en application de ces programmes dans un cadre scolaire peut aussi poser problèmes, car ils sont souvent très coûteux en temps. En effet, même si les enseignant-e-s peuvent être convaincus de l'apport de l'intervention, il n'est pas évident de trouver une place dans l'horaire pour insérer des séances hebdomadaire de 60 minutes.

6.3.5 Variantes

Parmi les interventions les plus adaptées pour les enfants d'âge scolaire et préscolaire, nous avons choisi de présenter le programme "I can problem solve" de Spivack et Shure (ICPS; Shure, 1992) qui fut le premier programme largement diffusé. Les deux autres programmes sont certainement les plus validés actuellement : le "Dinosaur school" de Webster-Stratton (Webster-Stratton & Hammond, 1997; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001a), et le "Promoting Alternative Thinking Strategies" (PATHS) de Greenberg (Greenberg & Kusche, 1998; Kusche & Greenberg, 1993).

"I can problem solve" de Spivack et Shure

Spivack et Shure ont été des pionniers en développant le programme "**I can problem solve**" (ICPS)⁶. Celui-ci entraîne les enfants et les adolescents à penser et interagir avec autrui. Les compétences suivantes sont abordées :

- produire des solutions alternatives dans une situation-problème.

- prédire les conséquences de ses propres actions.
- identifier des pensées et des sentiments dans les interactions interpersonnelles.

Durant les premières séances, les participants jouent et pratiquent des dialogues sur la *résolution de problèmes* et l'*expression des émotions*. L'intervenant ne dit pas aux enfants comment résoudre leurs problèmes, mais enseigne plutôt des façons de générer diverses solutions et prendre en considération leurs conséquences. Les séances suivantes amènent les enfants à identifier leurs propres sentiments et à reconnaître ceux des autres. Le programme entraîne une diminution du comportement impulsif et une amélioration de l'ajustement social des enfants suivis, en comparaison avec ceux du groupe contrôle. Jusqu'à 3-4 ans après l'intervention, le comportement scolaire et les compétences de résolution de problèmes sont encore meilleurs chez les enfants traités. Plus généralement, le programme a contribué à réduire la violence, les comportements à haut-risque, et l'abus de substance dans les endroits où il a été implanté.

"Dinosaur school" de Carolyn Webster-Stratton

Le **"Dinosaur School"** (Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2001b) veut toucher les *difficultés interpersonnelles* typiquement rencontrées par les jeunes enfants (de 4 à 8 ans) présentant des troubles des conduites, soit : le déficit des habiletés sociales et de résolution de conflit, le déficit d'empathie et de compréhension de la perspective d'autrui, l'usage limité du vocabulaire lié aux sentiments, et de faibles capacités de *résolution de problèmes*. Les enfants sont encouragés à discuter et pratiquer les compétences prosociales dans différentes situations hypothétiques puis réelles. Un matériel riche (vidéo, marionnettes, livres, autocollants,...) rend le programme très attractif pour les enfants. En parallèle, une lettre hebdomadaire est envoyée aux parents et aux enseignant-e-s pour les tenir informé-e-s sur les compétences entraînées. Le programme conduit à des améliorations significatives, autant statistiquement que cliniquement (Webster-Stratton & Reid, 2003). Les parents et les enseignant-e-s relèvent que les problèmes de conduites ont diminué à la maison comme à l'école, et les résultats sont maintenus 1 année après l'intervention.

"Promoting Alternative Thinking Strategies" (PATHS) de Greenberg

Le programme **PATHS**⁷ (Kusche & Greenberg, 1993) a été développé à l'origine pour les

⁶ Pour une vue d'ensemble, consulter: <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/promising/programs/BPP08.html>

⁷ Pour une vue d'ensemble, consulter : <http://www.incredibleyears.com>

enfants sourds. Il a été fondé sur le modèle ABCD (Affective-Behavioral-Cognitive-Dynamic) et vise la promotion des *compétences émotionnelles* et *sociales* des enfants tout en réduisant les *facteurs de risque* associés aux problèmes de comportements et d'adaptation. Il est composé de 131 séances conduites en classe par des enseignant-e-s spécialement formé-e-s. Les enfants développent les connaissances et compétences nécessaires pour le *contrôle de soi*, la compréhension, l'expression et la *régulation des émotions*, la faculté d'établir des *relations positives* avec les autres, ainsi que la *résolution de problèmes*. De plus le programme vise des améliorations dans l'écologie de la classe et de l'école. Les études sur le PATHS (Conduct Problems Prevention Research Group, 2003; Greenberg et al., 2001; Greenberg & Kusche, 1998) ont montré des effets robustes sur différentes populations (de l'école régulière ou éducation spécialisée), et ces effets sont relevés par différentes sources (enseignant-e-s, enfant, pairs). L'amélioration est significative pour les troubles externalisés comme pour les troubles internalisés, ainsi qu'au niveau des capacités d'adaptation. Ce programme a été repris et intégré au sein du programme multimodal FAST TRACK.

6.4 Les interventions préventives visant les enseignant-e-s

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, des relations positives entre l'enfant et l'enseignant-e représente un *facteur protecteur* important, qui devrait être visé par une intervention préventive. Des programmes validés proposent ainsi des formations pour les enseignant-e-s, souvent complémentaires à l'intervention menée auprès des parents ou de l'enfant. Il s'agit en effet d'un moyen peu coûteux d'étendre les effets de l'intervention parentale au cadre scolaire (Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001). Selon Anaut (2006), il s'avère souvent plus aisé et pertinent d'intervenir dans le cadre scolaire plutôt que d'essayer de changer fondamentalement un contexte familial qui fuit les interventions des professionnels. Les interventions peuvent toucher tous les niveaux de prévention et aborder différentes thématiques : gestion de classe proactive, discipline positive, capacités de résolution de problèmes, apprentissage coopératif, etc.

Divers auteurs (p.ex. Maddox & Prinz, 2003; Walker et al., 2004) soulignent la nécessité que l'école toute entière ait une politique de prévention des troubles mentaux, et que ce ne soit pas chaque enseignant-e qui se soucie de sa propre classe. Il est par exemple nécessaire que les

stratégies de gestion des comportements problématiques soient partagées par les intervenants de l'école. Berryhill et Prinz (2003) présentent une revue des interventions environnementales visant à améliorer entre autres les comportements de l'enfant à l'école ou les difficultés socio-émotionnelles. Ils distinguent :

- a. Les interventions visant les interactions élèves-élèves
- b. Les interventions visant les interactions enseignant-e-élèves
- c. Les interventions combinant les deux précédentes
- d. Les interventions visant l'organisation scolaire
- e. Les interventions combinant les aspects relationnels et organisationnels.

De plus, certaines interventions ciblent exclusivement le renforcement des compétences académiques, comme le préconise Royer (2002). En effet, lorsque l'enfant se sent valorisé pour ses performances académiques, les risques qu'il développe ou maintienne des relations négatives avec son enseignant-e sont nettement réduits. Dans la suite, nous ciblerons spécifiquement nos développements sur les interventions visant les interactions enseignant-e-élèves.

6.4.1 Fondements théoriques des interventions dans le contexte scolaire

Comme pour les interventions familiales, ces interventions se basent essentiellement sur les théories de *l'apprentissage social*, sur les théories *développementales*, et sur la théorie de *l'attachement*. En effet, le modèle de *l'apprentissage social* de Bandura (1977) est un paradigme compréhensible qui explique et prédit les problèmes de comportement aussi dans le milieu scolaire, et fournit des pratiques d'intervention qui justifient le temps et les efforts investis. Concernant la théorie de *l'attachement*, les travaux de Pianta (Pianta, 1994, 1999, 1993; Pianta & Harbers, 1996; Pianta & Walsh, 1996) ont fortement contribué à son adaptation pour la relation enfant-enseignant-e (cf. chap. 3).

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 3, les comportements antisociaux des enfants risquent de dégrader la relation enfant-enseignant-e, celle-ci ayant une grande importance pour l'ajustement et le développement de l'enfant. De plus, les modèles *développementaux* (p.ex. Tremblay, 2000) nous apprennent que ces comportements sont très stables dans le temps, impliquant un trait de personnalité propre à l'enfant, ou du moins, une tendance de réaction qui a des chances d'être activée dans certaines conditions. Ainsi, parce que les styles comportementaux agressif et hyperactif montrent une telle continuité et parce que ces comportements sont associés à des relations problématiques dans plusieurs domaines, il est

important d'identifier les enfants qui présentent ces types de comportements et d'implémenter des stratégies pour modifier le style dysfonctionnel de l'interaction (Birch & Ladd, 1998).

6.4.2 Eléments clés de l'intervention

Dans le cas où l'intervention principale est menée en collaboration avec les parents, la contribution de l'enseignant-e peut-être très limitée. A un premier degré, l'enseignant-e est simplement considéré-e comme une source d'information sur le comportement de l'enfant. Il peut en parallèle recevoir une information sommaire sur les stratégies de *gestion comportementale* discutées dans le groupe de parent et quelques pistes possibles pour améliorer la communication et favoriser une continuité dans les différents contextes.

Dans les programmes que nous avons consultés (Bloomquist & Schnell, 2002; Hawkins, Von Cleve & Catalano, 1991; Merrett & Wheldall, 1990; Patterson, 1976; Pianta, 1999a; Robertson, 1989; Walker et al., 2004; Webster-Stratton & Reid, 2003), nous avons identifié les éléments communs suivants :

- Information sur le modèle de l'apprentissage social et sur le développement des comportements problématiques
- Identification du comportement "cible"; observation active et évaluation fonctionnelle du comportement
- Développement de relations positives avec l'élève ("Banking time" ou "floor time")
- Promotion des comportements adaptés (gestion des contingences individuelles et de groupe; félicitations; récompenses efficaces, etc.)
- Prévention des comportements inadaptés (règles et procédures; aménagement de la classe; planification des périodes "à risques"; qualité des instructions)
- Gestion des comportements problématiques (ignorance; conséquences logiques; "time-out")

De plus, la majorité de ces programmes incluent des modules visant le développement des *compétences sociales* et l'amélioration de la *résolution de problèmes* et de *conflits* chez l'enfant. L'enseignant-e est alors préparé-e à mener avec ses élèves des modules, qui sont décrits plus loin dans ce travail.

6.4.3 Efficacité

Selon Berryhill et Prinz (2003), les interventions visant à changer les régularités sociales dans les écoles et les classes mènent généralement à des résultats positifs. La taille de l'effet est cependant assez modeste. Les résultats sont nombreux concernant les interventions comportementales visant les enfants présentant un Trouble de Déficit de l'Attention (TDAH) ou un comportement perturbateur. DuPaul et Eckert (1997) ont mené une méta-analyse sur 63 interventions basées à l'école pour des enfants TDAH. Les résultats montrent des effets intéressants (taille de l'effet de 0.5 et plus grande) sur la réduction des comportements liés au TDAH et sur l'amélioration des performances académiques. Lorsque l'intervention vise particulièrement l'attention sur la tâche et les comportements perturbateurs, la *gestion des contingences* (jetons, conséquences logiques), et les *interventions académiques* (tutorat des pairs), sont préférées aux stratégies de modification cognitivo-comportementale plus traditionnelles, comme l'entraînement à la résolution de problèmes. Une méta-analyse de Stage et Quiroz (1997) montre que les interventions les plus efficaces avec le comportement perturbateur sont les contingences de groupe, la promotion de l'autogestion (Bloomquist & Schnell, 2002), et le renforcement différentiel.

De manière générale, on remarque que les preuves d'efficacité font défaut concernant des changements à long terme et la généralisation à d'autres contextes. Ainsi, même si la gestion des contingences s'avère prometteuse pour contrôler le comportement de l'enfant dans la classe, les effets n'ont pas été montrés comme se généralisant en dehors de la classe ou après la fin des programmes (Fonagy et al., 2002).

6.4.4 Variables qui interfèrent

Il est important d'avoir à l'esprit les difficultés que représente une intervention en milieu scolaire. Comme le met bien en évidence l'article de Royer (2003), il existe un fossé important entre la connaissance que nous avons du comportement agressif en classe et ce qui est réellement mis en place sur le terrain. Les interventions qui ont montré leur efficacité dans la recherche sont souvent rejetées par les praticiens, notamment parce qu'elles sont irréalisables à l'intérieur des exigences du programme scolaire. Parallèlement, de nombreux programmes d'intervention implémentés par les enseignant-e-s manquent de preuves empiriques, et d'autres ne sont pas cohérents avec les stratégies d'intervention utilisées à la maison.

6.4.5 Variantes

Parmi les interventions ayant démontré leur efficacité pour réduire le comportement perturbateur de l'enfant, citons le "Good Behavior Game" (Barrish, Saunders, & Wolf, 1969), le "Seattle Social Development Project" (Hawkins, Doueck & Lishner, 1988), les programmes "PATHS" (Greenberg & Kusche, 1998) et "Incredible Years" (Webster-Stratton & Reid, 2003). Ci-dessous, nous ne présenterons que le "Good Behavior Game", les autres étant décrits brièvement dans les interventions multimodales. Nous y ajouterons deux autres programmes moins bien évalués, mais dont la structure nous a beaucoup inspiré, le programme de Pianta et celui de Wheldall et Merrett (1990).

"Good Behavior Game"⁸ de Barrish et collaborateurs (1969)

Ce jeu qui se déroule en classe a pour but d'améliorer l'*adaptation sociale* des enfants à la classe, particulièrement vis-à-vis de l'autorité et des règles. Il vise autant le comportement agressif, ou "hyperactif" que le comportement inhibé de l'enfant. La classe est divisée en plusieurs équipes qui sont en compétition pour des *récompenses*. Durant la partie, les équipes sont pénalisées lorsqu'un membre s'engage dans la perturbation verbale, physique, se lève sans permission, ou est désobéissant. D'un autre côté, les équipes sont *récompensées* pour ne pas dépasser des standards de comportements inadaptés. Le jeu est conduit 3 fois par semaine pour une période de 10 minutes, puis augmente en durée jusqu'à 3 heures. Selon Fonagy et ses collaborateurs (2002), il s'agit d'une des procédures les plus efficaces pour contrôler le comportement de l'enfant dans la classe. Kellam, Ling, Merisca, Brown, et Lalongo (1998) signalent une réduction significative de l'agression ainsi que du comportement inhibé, tous deux évalués par les pairs et l'enseignant-e.

Approche de Pianta

Nous avons vu au chapitre 3 que les recherches de Pianta s'appuyaient sur la théorie de l'*attachement*. Pour développer son intervention, Pianta (1999) a utilisé la théorie des systèmes et les données empiriques. Il propose des techniques visant l'amélioration des relations entre les enfants et l'enseignant-e. L'enseignant-e reçoit d'abord des informations sur les thèmes clés du développement socio-émotionnel, sur le rôle des relations dans le développement, et apprend à reconnaître les relations dysfonctionnelles. Ensuite, il est formé pour appliquer deux stratégies d'intervention visant directement l'interaction enseignant-élève : le "*banking time*" et "*la gestion des contingences*". La première consiste à créer

quotidiennement un espace relationnel particulier avec l'enfant visé. Durant cet échange, l'enseignant-e prend un rôle non-directif et une position "égalitaire" avec l'enfant.

Le "teaching positif" de Merrett & Wheldall (1990; Wheldall & Merrett, 1984)

Ces auteurs adoptent une approche comportementale, dont le contenu est très similaire à celui présenté dans les interventions familiales. Les principes de l'*apprentissage social* sont adaptés au contexte scolaire et constituent la première information donnée aux enseignant-e-s. Ceux-ci apprennent ensuite à identifier puis à observer activement et objectivement (*monitoring*) le comportement problématique de l'élève, selon le modèle ABC (antécédents (A); comportement (B); Conséquences (C)). La suite concerne les comportements appropriés et comment y répondre pour les encourager. Les aspects *organisationnels* de la classe sont aussi abordés pour réduire les opportunités de produire un comportement déviant. L'enseignant-e est formé-e pour apporter des changements dans un comportement en modifiant les antécédents (établir des règles, attentes) et les conséquences. L'enseignement d'un nouveau comportement (façonnage; sollicitations, modelage), le renforcement d'un comportement rare (donner des opportunités; renforcements sociaux; système de points, etc.), et la réduction du comportement inadapté (time-out; coût de la réponse) sont finalement abordés. Le contenu du programme est basé sur les preuves scientifiques et l'application de l'ensemble du programme a été évaluée (Merrett & Wheldall, 1990). Avec des évaluations comprenant des observateurs indépendants, ces auteurs ont pu démontrer que la préparation des enseignant-e-s apportait des changements dans leurs comportements en classe, qui entraînaient des améliorations dans le comportement des enfants.

6.5 Les interventions multimodales

Se basant sur les modèles développementaux qui soutiennent l'interaction d'influence multiples pour le développement des comportements problématiques, certains proposent d'intervenir simultanément sur l'enfant et son environnement. Kazdin (2005a) a par exemple évalué l'entraînement à la résolution de problème en combinaison avec l'intervention parentale. Les résultats ont indiqué que les deux traitements pris individuellement menaient à un changement thérapeutique chez des enfants signalés pour des comportements agressifs et

⁸ Pour une vue d'ensemble, consulter: <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/promising/programs/BPP06.html>

antisociaux. Mais comme Webster-Stratton et Reid (2003) notamment, il constate que la combinaison des deux traitements est plus efficace que chaque traitement pris individuellement. De plus, les effets du traitement se manifestent à la maison, à l'école et dans la communauté, immédiatement après l'intervention, mais aussi 1 année plus tard. Bien que l'efficacité soit généralement accrue grâce à ces programmes combinés, ils comportent le désavantage d'être très coûteux en personnel, en temps, et en argent.

6.5.1 Variantes

Ci-dessous, nous présenterons quatre des interventions multimodales les plus étudiées, et un programme (ESSKI; Schönenberger et al. 2006) qui a été implémenté en Suisse récemment. Il s'agit du programme Fast Track de Greenberg, du programme "Incredible Years" de Webster-Stratton (1999), du programme "LIFT" de l'Oregon Social Learning Center (Reid, Eddy, Fetrow, & Stoolmiller, 1999), et du "Seattle Social Development Project" (SSDP) d'Hawkins (Hawkins et al., 1988).

Le programme "Fast Track" de Greenberg⁹

Ce programme a été développé par le groupe de recherche sur la prévention des problèmes de conduites (Conduct Problems Prevention Research, 1999) en se basant sur la *théorie développementale* du trouble des conduites. Il est composé d'une intervention universelle (le programme **PATHS**) et d'une intervention sélective qui consiste en 5 composantes additionnelles :

1. un entraînement des parents en groupe pour promouvoir le développement de relations positives entre la famille et l'école et pour leur enseigner des aptitudes pour gérer les comportements (félicitations, time-out,...),
2. des visites à domicile pour accroître les compétences de *résolution de problème* et le sentiment *d'efficacité personnelle* des parents,
3. un entraînement des *compétences sociales* en groupe pour l'enfant
4. un soutien en lecture pour l'enfant,
5. des activités destinées à renforcer les *relations amicales* de l'enfant durant la journée d'école.

Après l'intervention, les enfants montrent, selon leurs pairs, significativement moins de comportements agressifs et hyperactifs-perturbateurs en classe (Conduct Problems Prevention

Research, 1999) et aussi moins de problèmes de conduites selon les enseignant-e-s et les parents (Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2001). Cependant, ces résultats demandent à être répliqués dans la durée.

Le programme "Incredible Years" de Webster-Stratton¹⁰

Celui-ci comprend aussi une intervention avec les enseignant-e-s qui peut compléter les interventions adressées aux enfants et à leurs parents, déjà présentées auparavant. Le programme avec les enseignant-e-s est centré sur les stratégies de *gestion positive* de la classe et sur la promotion des *compétences sociales* dans la classe. De plus, les enseignant-e-s apprennent à prévenir le rejet par les pairs en aidant les enfants agressifs ou inhibés à apprendre des stratégies de *résolution de problèmes* plus appropriées (Webster-Stratton, 1999). Comme avec les parents, un matériel audio-visuel illustre des interactions enseignant-e-enfant et sert de base à une discussion de groupe. Les thèmes couverts sont :

- (a) Promouvoir des *relations positives* avec l'élève et les familles.
- (b) Renforcer des *compétences sociales* des élèves.
- (c) Employer des incitations pour motiver les élèves avec des problèmes de comportement.
- (d) Enseigner comment être proactif.
- (e) Gérer les comportements déviants en mettant des *limites* efficaces.
- (f) Enseigner aux enfants des compétences de *résolution de problèmes*, de *gestion de la colère*.
- (g) Aider les élèves à comprendre et à verbaliser les sentiments.
- (h) Collaborer avec les parents.

Les résultats indiquent que la combinaison de l'intervention parentale avec celle visant les enseignant-e-s accroît les résultats en renforçant les *compétences académiques et sociales* dans la classe, en favorisant des relations avec les pairs plus positives, et en réduisant les problèmes de comportement à l'école comme à la maison (Webster-Stratton, 2005). Les observations en classe du comportement de l'enseignant-e montrent que ceux qui avaient été formés étaient, par comparaison avec leurs collaborateurs du groupe "contrôle", évalués comme moins critiqueurs, durs, inconsistants mais également comme plus soutenant.

⁹Pour une vue d'ensemble, consulter : www.colorado.edu/cspv/blueprints/promising/programs/BPP05.html

¹⁰ Pour une vue d'ensemble, consulter : www.incredibleyears.com/

L'atmosphère de la classe était aussi évaluée comme meilleure. L'association du programme destiné à l'enfant à celui destiné au parent améliore à moyen terme (1 an) les résultats des programmes délivrés individuellement, les mesures portant sur l'adaptation, le comportement et la résolution de problème.

Le programme "LIFT" de l'Oregon Social Learning Center¹¹

Ce programme s'appuie sur le modèle de Patterson (cf. chap. 3) développé dans le même centre de recherche, pour diminuer les *facteurs de risque* et améliorer les *facteurs protecteurs* liés au comportement antisocial. Ainsi, les auteurs (Reid, Eddy, Fetrow, & Stoolmiller, 1999) ont développé un ensemble d'interventions visant à diminuer la probabilité des comportements oppositionnels/antisociaux à l'école et à la maison, de diminuer la probabilité que de tels comportements soient suivis de représailles par les membres de la famille, et d'accroître la probabilité que les comportements prosociaux soient soutenus dans chaque domaine. Le programme comprend un entraînement des parents, un programme basé sur les *compétences sociales* en classe et dans la cour de récréation, et axe également sur une communication systématique entre les enseignant-e-s et les parents.

Les résultats montrent un impact immédiat sur le niveau d'agression physique des enfants dans la cour d'école (observation externe), sur le comportement des enfants dans la classe (évalué par l'enseignant-e), ainsi que sur le comportement agressif des mères dans les interactions avec leur enfant (Reid & Eddy, 2002). De plus, les effets sont plus importants pour les enfants et les mères les plus en détresse avant l'intervention (taille de l'effet de .60 pour le comportement physique aversif de l'enfant).

Le "Seattle Social Development Project" (SSDP)¹² d'Hawkins

Il s'agit d'une intervention basée à l'école, de niveau universel, qui vise les troubles des conduites et l'échec scolaire notamment. Le but est de renforcer les *facteurs protecteurs*, comme les liens prosociaux, l'attachement et l'engagement à l'école. Elle se base sur les *théories du contrôle social* et sur celle de *l'apprentissage social*. Cette intervention est constituée de modules adressés aux enseignant-e-s, aux parents et aux enfants, qui sont introduits progressivement dans les premières années d'école.

Le contenu de l'intervention destinée aux enseignant-e-s est composé de techniques de *gestion de classe*, d'enseignement interactif, et d'*apprentissage coopératif*. De plus, les enseignant-e-s transmettent aux enfants des habiletés de communication, de prise de décision, de négociation et de résolution de conflit. Les parents participent eux à un programme qui vise la promotion d'une discipline consistante et appropriée, la création d'environnements d'apprentissage adéquats, et le soutien des compétences académiques de l'enfant. Le but est également d'aider les parents à se positionner par rapport à la consommation de drogues et à encourager leurs enfants à montrer des compétences pour y résister. Les évaluations du programme (Hawkins et al., 1988; Hawkins, Von Cleve, & Catalano, 1991) ont démontré qu'il améliorerait la performance scolaire, les relations familiales, et la consommation subséquente de drogue ou d'alcool. Elles montrent aussi des niveaux plus bas d'agression et de comportements *externalisés* chez les enfants ayant bénéficié du programme.

Le projet "Eltern und Schule Stärken Kinder" (ESSKI)

Ce projet développé en Suisse Alémanique, a pour but la prévention des comportements problématiques et la promotion du développement des enfants (Schönenberger et al. 2006).

Il comprend des interventions déjà validées individuellement pour les parents et les enfants, et une intervention axée sur la *gestion du stress* pour les enseignant-e-s. Pour les élèves, il s'agit du programme allemand "Fit und stark fürs Leben" de Arhrens-Eipper, Asshauer, Burow et Weiglhofer (2002). Le but est de renforcer les compétences des élèves pour la prévention des comportements agressifs, de la consommation de substance et du stress. Le programme est basé sur 5 concepts de prévention : l'information, l'éducation émotionnelle, l'information sur des expériences alternatives, le renforcement de la capacité "à dire non" aux influences sociales et la promotion des "life-skills". Les compétences suivantes sont entraînées : auto-perception et *empathie*, *gestion du stress* et des situations négatives, communication, pensée critique et fermeté sur sa position, *résolution de problème*. Pour le personnel enseignant, des cours intitulés "Die eigenen Ressourcen stärken" (renforcer les ressources personnelles), s'insérant dans leur formation continue, leur sont proposés. Il s'agit d'une vingtaine d'heures de cours favorisant le développement de l'auto-contrôle et de compétences en gestion du stress. Les thèmes sont plus précisément : l'école comme lieu de promotion de la santé, du travail, de l'apprentissage; la théorie du stress; l'activation et le renforcement des ressources

¹¹ Pour une vue d'ensemble, consulter www.colorado.edu/cspv/blueprints/promising/programs/BPP09.html

¹² Pour une vue d'ensemble, consulter www.colorado.edu/cspv/blueprints/promising/programs/BPP17.html

par l'auto-entraînement (concept de l'auto-monitoring); la régulation des tensions psychocorporelle; le dialogue interne comme ressource; l'engagement et la distance par rapport au travail. Enfin, pour les parents, le programme Triple P, de niveau standard, leur est proposé avec des entretiens téléphoniques favorisant la mise en application.

Les enfants qui ont participé à l'étude se montrent moins agressifs et hyperactifs. Ils se sentent moins malheureux et tristes et se plaignent moins de symptômes physiques. Ils se sentent aussi en meilleure santé, se mettent moins à fumer et ceux qui étaient fumeurs sont plus nombreux à arrêter. Les résultats mettent également en évidence une augmentation encore plus nette du pourcentage d'enfants qui arrêtent de fumer lorsque les trois interventions sont menées simultanément.

Les résultats sont cependant remis en question par Eisner (2007) qui reprend les données de l'étude pour argumenter en faveur de meilleurs standards pour présenter les résultats d'études expérimentales de ce type. Il n'obtient lui aucune preuve d'effets positifs du programme ESSKI.

6.5.2 Caractéristiques des interventions efficaces

Les nombreuses recherches publiées depuis plus de 20 ans sur l'évaluation des programmes de prévention permettent de relever les caractéristiques des interventions efficaces. Il semble que celles-ci dépassent la simple transmission d'information et accordent une place privilégiée aux *méthodes interactives et expérientielles* (mises en situations, jeux de rôles, travail pratique sur les ressentis et les émotions, etc.). Lorsque l'intervention s'adresse à un groupe à risque, il est recommandé de viser le développement de compétences plus spécifiques (gestion de la colère, capacité d'autorégulation, etc.). De plus, si l'on veut obtenir des effets à long terme, il semble qu'il soit préférable que le programme s'inscrive dans la durée. Selon Webster-Stratton et Taylor (2001), il faudrait que le temps d'intervention pour la prévention des troubles des conduites soit de plus de 20h par an pour les enfants et les parents. Plusieurs auteurs (p.ex. LeMarquand et al., 2001) insistent sur le fait que les effets des programmes sont renforcés lorsque ceux-ci adoptent une approche multimodale. Enfin, d'autres facteurs liés à la mise en application des composantes du programme, sont tout aussi importants que ces dernières : la qualité et la fidélité de l'implantation, la prise en considération de la population ciblée et de l'environnement, la formation et la supervision des intervenants, etc.

6.6 Synthèse et contribution aux questions de recherche

Ce chapitre nous a permis d'effectuer un survol des approches préventives visant à diminuer la prévalence des troubles émotionnels et comportementaux des enfants. Nous avons présenté plusieurs programmes, validés empiriquement, qui visent soit directement l'enfant, soit par l'intermédiaire des adultes influents qui interagissent avec lui. Tous ces programmes s'appuient principalement sur les travaux dérivés de la théorie de l'*apprentissage social*.

Les interventions parentales sont les plus répandues et aussi les plus évaluées. Elles permettent de toucher des facteurs de risques primordiaux pour le développement des troubles *externalisés* comme les compétences éducatives, la communication au sein du couple, ou les stratégies de résolution de problème. Elles ont aussi l'avantage d'être économiques, car souvent très brèves (10-12 séances). Malgré cela l'impact sur les problèmes de l'enfant et sur les parents eux-mêmes est très bénéfique, mais il semble que les changements dans le comportement de l'enfant ne se généralisent par forcément dans le contexte scolaire.

Intervenir directement avec les enfants peut également amener des résultats intéressants. Ces interventions visent à donner à l'enfant les compétences sociales nécessaires pour vivre harmonieusement avec ses pairs, et peuvent aussi viser la régulation émotionnelle. Pour que les changements comportementaux se généralisent en dehors du groupe, il faudra que l'environnement puisse s'adapter et encourager les nouvelles attitudes de l'enfant.

L'intervention avec les enseignant-e-s est souvent complémentaire, soit à une intervention parentale, soit à une intervention directe avec l'enfant. Dans ces deux cas, elle favorise la généralisation des changements comportementaux. Elle peut aussi avoir lieu sans forcément l'adjoindre d'autres interventions. Les résultats sur le comportement de l'enfant en classe sont très satisfaisants.

Il paraît évident que l'impact de ces interventions est accru lorsqu'elles visent différents contextes. Cependant, des interventions multimodales sont souvent extrêmement difficiles à mettre en place en raison de leur coût (financier mais aussi en temps) et parfois les gains par rapport aux autres interventions n'en justifient pas l'investissement. Il arrive aussi fréquemment que dans le contexte du praticien, certaines interventions ne sont pas possibles (p.ex. si les parents ne veulent pas participer).

Dans la partie expérimentale de ce travail (cf. chap.11), nous nous baserons sur les programmes présentés dans ce chapitre pour développer des modules de prévention qui

incluent explicitement le concept du contrôle dans leurs contenus. Avec une étude-pilote, nous étudierons la faisabilité de ces modules d'intervention dans un contexte de travail régulier.

7. Méthodologie.....	112
7.1 Questions de recherche.....	112
7.2 Sujets	114
7.2.1 Contacts et recrutement.....	114
7.2.2 Echantillon	114
7.3 Instruments.....	115
7.3.1 Questionnaire d'Influence Enfant-Parents (QIEP)	115
7.3.2 Questionnaire d'Influence Enfant-Enseignant (QIEE).....	115
7.3.3 Questionnaire démographique (annexe I-3).....	115
7.3.4 SDQ (annexe I-1)	116
7.3.5 "Social Skills Rating System" (SSRS).....	117
7.3.6 Questionnaire sociométrique.....	118
7.4 Procédure.....	119
7.4.1 Déroulement général	119
7.4.2 Considération éthique	120
7.4.3 Passations	120
7.5 Variables	122
7.5.1 Variables dépendantes et indépendantes.....	122
7.6 Traitement des données.....	124
7.6.1 Dépouillement.....	124
7.6.2 Analyses statistiques	124
8. Développement de la version sonore-informatisée du QIEP	125
8.1 Introduction.....	125
8.1.1 Avantages des tests informatisés.....	125
8.1.2 Le Hogrefe TestSystem.....	126
8.1.3 Passage d'un test papier-crayon à un test informatisé.....	127
8.2 Développement de la version sonore-informatisée.....	128
8.2.1 Adaptations	128
8.2.2 Etude-pilote.....	130
8.3 Questions de recherches et hypothèses	130
8.3.1 Qualités psychométriques de la nouvelle version	130
8.3.2 Influence des variables sociodémographiques et de la familiarité avec l'ordinateur.....	131
8.3.3 Liens entre conduites d'influence de l'enfant et indicateurs externes	132
8.4 Méthodologie	133
8.4.1 Echantillon	133
8.4.2 Instruments.....	133
8.4.3 Variable parasite	134

8.5 Analyses préalables.....	134
8.5.1 Analyses descriptives ("Data Screening")	134
8.5.2 Comparaisons entre les deux versions	135
8.5.3 Analyses en fonction des variables sociodémographiques	137
8.5.4 Analyses en fonction de la familiarité avec l'ordinateur	139
8.6 Analyses psychométriques du questionnaire.....	140
8.6.1 Consistance interne	140
8.6.2 Corrélations entre les conduites d'influence principales et entre les sous- conduites	141
8.6.3 Analyse factorielle	143
8.7 Analyses en fonction du type de situation.....	144
8.7.1 Différences des moyennes	144
8.7.2 Analyses intra-individuelles.....	145
8.8 Liens entre conduites d'influence de l'enfant et indicateurs externes	145
8.8.1 Liens entre conduites d'influence et évaluations de parents sur le SDQ.....	145
8.8.2 Corrélations.....	146
8.8.3 Liens entre conduites d'influence et suivi psychologique.....	148
8.8.4 Questionnaire sociométrique.....	149
8.9 Analyse et discussion des résultats	150
9. Développement du Questionnaire d'Influence Enfant-Enseignant (QIEE).....	155
9.1 Introduction.....	155
9.2 Elaboration de la version Enfant-Enseignant (QIEE).....	156
9.2.1 Survol de la littérature.....	156
9.2.2 Enquêtes auprès d'enseignants-experts	157
9.2.3 Rédaction	158
9.2.4 Passation pilote	160
9.3 Questions de recherche et hypothèses.....	162
9.3.1 Analyse des items.....	162
9.3.2 Analyse des qualités psychométriques du test	163
9.3.3 Influence des variables sociodémographiques et de la familiarité avec l'ordinateur.....	163
9.3.4 Liens entre conduites d'influence de l'enfant et indicateurs externes	164
9.4 Méthodologie	165
9.4.1 Echantillon	165
9.4.2 Instruments.....	165

9.5 Résultats.....	165
9.5.1 Analyse des items.....	166
9.5.2 Analyses psychométriques de l'ensemble du questionnaire.....	168
9.5.3 Analyse factorielle	169
9.5.4 Analyses en fonction des variables sociodémographiques	170
9.5.5 Liens entre conduites d'influence et indicateurs externes	172
9.6 Version à 24 items	176
9.6.1 Analyses descriptives	176
9.6.2 Analyses psychométriques	177
9.6.3 Normes pour le QIEE selon la version.....	178
9.6.4 Fréquence de réponse selon les types de situations	179
9.7 Analyse et discussion des résultats	180
10. Consistance des conduites d'influence entre les contextes.....	186
10.1 Introduction.....	186
10.1.1 Rappel des similarités entre relations enfant-parent et enfant-enseignant.....	186
10.1.2 Les relations avec l'enseignant-e comme facteur de résilience.....	187
10.2 Questions de recherche et hypothèses	188
10.2.1 Consistance inter-contextuelle des conduites	188
10.3 Méthodologie	191
10.3.1 Sujets.....	191
10.3.2 Mesures	191
10.4 Résultats.....	191
10.4.1 Analyses préliminaires	191
10.4.2 Consistance inter-contextuelle des conduites	192
10.4.3 Apport du QIEE dans l'évaluation de l'enfant.....	200
10.4.4 Implications de la consistance inter-contextuelle	201
10.5 Analyse et discussion des résultats	204
11. Développement de modules de prévention	210
11.1 Introduction.....	210
11.1.1 Intervenir avec l'enfant	211
11.1.2 Rôle des parents et des enseignant-e-s	211
11.1.3 Rôle du "contrôle" dans l'intervention	212
11.2 Description des interventions.....	215
11.2.1 Intervention parentale	216
11.2.2 Intervention avec l'enseignant-e.....	219
11.2.3 Intervention avec l'enfant.....	220

11.3 Méthode	223
11.3.1 Hypothèses	223
11.3.2 Participants.....	223
11.3.3 Instruments.....	224
11.3.4 Procédure	225
11.4 Résultats.....	225
11.4.1 Interventions avec les enfants et avec l'enseignant-e	226
11.4.2 Intervention avec les parents.....	220
11.4.3 Satisfaction.....	222
11.5 Analyse et discussion des résultats	222
12. Aspects de validité	227
12.1 Validité interne.....	227
12.2 Validité externe	228
12.3 Validité des variables.....	228
12.4 Validité statistique	229
12.5 Validité prédictive.....	230
12.6 Validité clinique	230
13.1 Rappel des résultats principaux	232
13.2 Futur développement.....	234
14. Références	236
15. Annexes	276

*"On ne peut se passer d'une
méthode pour se mettre en quête de
la vérité des choses."*

René Descartes

7. Méthodologie

7.1 Questions de recherche

Comme nous l'avons vu dans la partie théorique, la littérature met en évidence le rôle joué par l'enfant pour déterminer la qualité de la relation enfant-parents, au même titre que les caractéristiques parentales ou environnementales beaucoup plus étudiées. Cependant, le psychologue clinicien intervenant sur la sphère familiale dispose peu d'instruments standardisés pour obtenir le point de l'enfant sur ces processus interactionnels. Les praticiens francophones utilisent actuellement prioritairement des tests projectifs dans leur démarche diagnostic, parmi lesquels Le test de Rosenzweig (Kramer, 1963) ou le Family System Test (FAST; Gehring, 1998) concernent plus spécifiquement les interactions familiales.

Les recherches issues de la psychologie du contrôle nous offrent des perspectives intéressantes pour obtenir des informations sur ces processus interactionnels. Dans le chapitre précédent, nous avons vu que le QIEP permettait de récolter des données très pertinentes auprès de l'enfant, qui permettait au psychologue d'enrichir ses démarches diagnostiques. Dans ce travail, nous souhaitons développer une version sonore-informatisée du QIEP, ainsi qu'une version parallèle axées sur les conduites d'influence de l'enfant avec son enseignant-e. La conjonction de ces deux versions innovatrices, originales et facilement exploitable dans la pratique quotidienne du psychologue de l'enfant, devraient d'apporter des éléments complémentaires aux informations traditionnellement récoltées lors du processus diagnostique. Ainsi la question de

recherche qui va nous guider à travers les quatre études de ce travail peut être formulée comme suit :

**Question de
recherche
générale**

Utiliser le point de vue de l'enfant sur les conduites d'influence qu'il adopte avec ses parents et son enseignant-e permet-il d'obtenir des informations pertinentes dans une démarche de diagnostic psychologique de l'enfant et d'orienter l'intervention ?

Afin de mettre à l'épreuve cette question de recherche générale, nous allons prendre en considération différents aspects qui font l'objet de questions de recherches sous-jacentes. Pour que les informations récoltées à l'aide du QIEP soit jugés pertinentes, il faut discuter de la validité de cette nouvelle version (**Chap.8**). Il est en effet intéressant de pouvoir disposer d'un instrument permettant de récolter le point de vue de l'enfant sur sa relation avec ses parents, mais il nous paraît essentiel de vérifier que l'instrument soit fiable et que les enfants soient à même de l'employer. En deuxième lieu, la même démarche de validation s'appliquera à la version évaluant les conduites d'influence adoptées par l'enfant avec son enseignant-e (**Chap.9**). Il nous paraît important de montrer en quoi les conduites de l'enfant révélées dans l'interaction avec ses parents se différencient de celles révélées avec une autre personne importante, son enseignant-e. Ceci nous permettra de différencier les conduites d'influence adoptées en fonction de différents interlocuteurs ayant un rôle important dans la vie quotidienne de l'enfant. Par la suite, nous chercherons évaluer la généralisation des "patterns" de conduites à travers les contextes, et de mettre en évidence le rôle protecteur que peuvent jouer les relations avec l'enseignant-e lorsque les relations enfant-parents sont dysfonctionnelles (**Chap.10**). Cette spécificité des interactions en fonction de l'interlocuteur devrait nous permettre d'orienter de manière optimale les interventions préventives. Ainsi dans notre quatrième étude (**Chap.11**), nous nous pencherons sur la pertinence de modules d'intervention construits pour remédier à des conduites d'influence dysfonctionnelles.

7.2 Sujets

7.2.1 Contacts et recrutement

Dans un premier temps, nous avons dû présenter notre projet de recherche à la Direction de l'Instruction publique, de la Culture et des Sports (DICS) du Canton de Fribourg. Celle-ci nous a alors accordé l'autorisation d'effectuer les passations durant les heures de classe, en nous retraçant toutefois au district de la Gruyère. Ensuite, l'inspecteur de l'arrondissement, M. René Pasquier, nous a proposé de nous limiter à l'école primaire de la Léchère à Bulle, celle-ci comportant le nombre de classes souhaité (soit 13 au total). Nous avons alors pris soin d'informer par courrier la Commission Scolaire de la ville de Bulle et les Services Auxiliaires de notre passage et nous avons organisé une séance d'information à l'attention du corps enseignant de cette école. Enfin, un courrier a été adressé aux parents (annexe I-16), afin de les informer à leur tour, et d'obtenir leur accord pour que leur enfant participe à la recherche durant les heures de classe. L'envoi comportait également le questionnaire SDQ (annexe I-1), que les parents pouvaient nous retourner anonymement par poste, et sans frais.

7.2.2 Echantillon

Au total, 277 élèves (143 filles et 134 garçons) ont participé aux passations des deux questionnaires principaux QIEP et QIEE. Les enfants étaient âgés entre 6 ans et demi et 14 ans (M âge : 120 mois) et étaient scolarisés de la 1^e année primaire (donc enfants tout-venants) à la 6^e dans une ville moyenne en Suisse Romande. Par souci de clarté, nous nous référerons à un groupe de "jeune enfants" (6 ½ - 10 ans; N = 130; M âge : 99.85 mois) et à un groupe de "grands enfants" (10 – 14 ans; N = 147; M âge = 138.87 mois) lorsque nous ferons des comparaisons d'âge.

La majorité des enfants étaient d'origine Suisse (71.3%). La répartition des catégories socioprofessionnelles des parents (cf. annexe I-2) a été déterminée sur la base de la classification proposée par Genoud (2005). Elle est proche des données de la population suisse présentées par l'Office Fédérale de la Statistique (OFS, 2004).

Une grande majorité des enfants vivaient avec leurs deux parents (84.3%), d'autres vivaient exclusivement avec leur mère (10.1%), avec leur père (0.7%), ou alternativement chez chacun des parents (4.9%). De plus, 13.5% des sujets ont mentionné que leurs parents étaient séparés (ou divorcés). Quant à la fratrie, 4.3% des sujets étaient enfants uniques, 35.5% étaient des aînés, 41.5% en deuxième position, 3.9% en quatrième position ou plus.

Les enseignant-e-s nous ont indiqué les élèves qui bénéficiaient d'un suivi par un professionnel (psychologue scolaire, logopédiste, etc.). Il en ressort que 16 enfants de notre échantillon sont suivis par un-e psychologue ou un-e psychiatre (5.77%), et 15 enfants sont suivis par un-e logopédiste ou par une enseignant-e spécialisé-e (5.41%).

7.3 Instruments

7.3.1 Questionnaire d'Influence Enfant-Parents (QIEP)

Cet instrument a été largement décrit dans le chapitre précédent. Pour les passations, nous avons utilisé une version novatrice, présentée sur une plateforme informatique reconnue, le "Hogrefe Testsystem" (<http://www.unifr.ch/ztd/HTS/welcome.html>). Nous développons en détail les démarches qui ont amené à cette innovation dans le chapitre 7.

7.3.2 Questionnaire d'Influence Enfant-Enseignant (QIEE)

Cette version parallèle du QIEP a été développée dans le cadre de notre recherche. Elle est décrite en détail dans le chapitre 8.

7.3.3 Questionnaire démographique (annexe I-3)

Ce questionnaire a été conçu pour être rempli par l'enfant. Il comporte quelques questions sur les caractéristiques de l'enfant (âge, sexe, nationalité, etc.) et l'environnement familial (situations conjugale et profession des parents, fratrie, etc.). Il permet également d'obtenir des données sur la familiarité de l'enfant avec l'informatique.

7.3.4 SDQ (annexe I-1)

Le SDQ est un questionnaire bref qui peut être rempli par les parents et les enseignant-e-s d'enfants de 4 à 16 ans et par les jeunes de 11 à 16 ans eux-mêmes. C'est une mesure brève de dépistage (screening) dont l'utilité comme mesure de la *psychopathologie* chez l'enfant a été démontrée (Goodman, Ford, Simmons, Gatward, & Meltzer, 2003; Goodman, Renfrew, & Mullick, 2000). Il comprend 25 items avec trois catégories de réponse ("pas vrai", "parfois ou un peu vrai", "très vrai"). Le questionnaire donne un bilan total des difficultés, et 5 sous-échelles composées de 5 items chacune :

1. Troubles émotionnels
2. Troubles comportementaux
3. Hyperactivité
4. Troubles relationnels
5. Comportements "prosociaux".

En plus, l'informateur doit relever s'il pense que l'enfant a un problème dans les domaines comportementaux, émotionnels ou relationnels, et si tel est le cas, il est invité à évaluer la détresse générale, les difficultés sociales, la chronicité et le fardeau que représente le problème (score d'impact). Plusieurs études montrent les qualités psychométriques satisfaisantes de ce questionnaire (Hawes & Dadds, 2004; Goodman & Scott, 1999), ainsi qu'une validité convergente avec la CBCL (Child Behavior Checklist; Achenbach, 1991), instrument le plus souvent utilisée dans les études sur la santé mentale de l'enfant. Sur la version utilisée dans notre recherche, la consistance interne (alpha de Cronbach) est modérée à travers les sous-échelles allant de $\alpha = .53$ à $\alpha = .77$. Ces indices sont très similaires à ceux reportés par les différentes études sur la version originale et notamment par Hawes et Dadds (2004). La structure factorielle du SDQ a été examinée en utilisant l'analyse en composantes principales avec rotation Varimax. Les 5 facteurs extraits sont très proches des échelles originales du SDQ (cf. annexe I-4). N'ayant observé que quelques différences minimales dans la structure factorielle de l'instrument,

nous avons effectué les analyses subséquentes à partir de la version telle que fournie par l'auteur, assurant ainsi la comparabilité des résultats.

7.3.5 "Social Skills Rating System" (SSRS)

Le "Social Skills Rating System", développé par Gresham et Elliott (1990), est un questionnaire visant à évaluer les habiletés sociales et les problèmes de comportement susceptibles d'affecter la relation élève-enseignant, l'acceptation par les pairs et les performances académiques. Il existe plusieurs versions en fonction de l'évaluateur-trice (parent, enseignant-e, auto-reporté) et de l'âge de l'enfant (préscolaire, scolarité primaire ou secondaire). Dans notre recherche, nous avons utilisé la version "parents" et la version "enseignant-e-s" spécifiques à l'évaluation des enfants de scolarité primaire. La version "enseignant-e" a été traduite en français par Fortin, Royer, Marcotte, Potvin, et Joly (2001), et nous avons procédé à la traduction de la version "parent", tout en conservant la structure de la version originale.

La version "parents" se compose de 55 items évalués sur une échelle de type Likert de fréquence : 38 items évaluent les habiletés sociales des enfants, tandis que les 17 items restants évaluent les problèmes de comportement. Les items concernant les habiletés sociales se répartissent en quatre échelles indépendantes :

1. *Coopération* : (p.ex. aider les autres, partager le matériel, respecter les règles, etc.)
2. *Assertivité* : comportements qui traduisent une certaine capacité d'affirmation de la part de l'enfant comme demander des informations dans un magasin ou se présenter aux autres, responsabilité et maîtrise de soi.
3. *Responsabilité* : habiletés de l'enfant à communiquer avec les adultes, à maintenir les espaces propres et à produire des comportements qui sous-tendent une certaine réflexion.
4. *Maîtrise de soi* : comportements qui traduisent le maintien du contrôle personnel lors de situations conflictuelles ou lors de situations de groupe.

Les items concernant les problèmes de comportement se répartissent en trois échelles indépendantes :

1. *Problèmes externalisés* : comportements inappropriés qui impliquent des manifestations d'agressivité verbale ou physique envers les autres, des pertes de contrôle, des comportements perturbateurs ou oppositionnels.
2. *Problèmes internalisés* : se réfèrent à des indicateurs d'anxiété, de tristesse, de solitude ou une estime de soi faible chez l'enfant.
3. *Problèmes d'hyperactivité* : comportements incluant des mouvements excessifs et des réactions impulsives.

La version "enseignant-e-s" se compose de 57 items évalués de façon comparable aux items de la version "parents" : 30 items évaluent les habiletés sociales des enfants et 18 items évaluent les problèmes de comportement. Les derniers 9 items évaluent les compétences académiques sur une échelle de type Likert allant de 1 à 5, où 1 correspond à "extrêmement faible" et 5 correspond à "extrêmement fort". Contrairement à la version "parents", les items concernant les habiletés sociales se répartissent en trois échelles indépendantes : coopération, assertivité et maîtrise de soi. Par conséquent, l'échelle de responsabilité n'a pas été prise en compte dans cette version "enseignant-e-s".

7.3.6 Questionnaire sociométrique

De manière générale, la sociométrie permettrait d'étudier la structure psychologique affective de la société humaine à travers des procédures quantitatives et qualitatives. Plus spécifiquement, Parlebas (1992, p.9) définit la sociométrie comme *"une méthode d'enquête qui interroge les membres d'une collectivité sur leurs choix de partenaires préférentiels en vue d'une activité commune"*. Les techniques sociométriques ont été introduites par Moreno (1970, 1954), puis reprises et développées par plusieurs auteurs (Bastin, 1961; Sieber, 2001). Parmi ces techniques, on trouve le questionnaire sociométrique dont la version utilisée dans cette recherche s'inspire de la démarche d'analyse sociométrique décrite par Sieber (2001). Les enfants sont informés par l'intervenant du déroulement en classe d'une activité de jeu (ne sollicitant pas des

compétences physiques ou scolaires particulières) pour laquelle on leur demande de nommer deux camarades avec qui ils aimeraient jouer et deux camarades avec qui ils ne souhaitent pas jouer. On insiste sur la confidentialité de leurs réponses pour permettre à l'enfant de s'exprimer sans crainte. L'activité proposée aux enfants est un prétexte pour recueillir les informations concernant les affinités à l'intérieur de la classe (sans que le choix soit biaisé par les compétences). Le recueil des réponses permet d'additionner pour chaque enfant le nombre de choix et de rejet le concernant, et de calculer des *taux de choix et de rejet* en divisant le nombre de choix et de rejet reçus par le nombre total d'enfants qui ont exprimé leur préférence (p.ex. Un enfant a été choisi par dix enfants de sa classe. Sa classe compte 24 enfants. Par conséquent, son taux de choix se calcule en divisant 10 par 23). Ces indices sociométriques nous informent sur les relations sociales entretenues par l'enfant au sein de sa classe ainsi que sur son intégration à l'intérieur du groupe-classe. Nous avons opté pour l'utilisation du taux de choix et de rejet comme indices du statut sociométrique puisque ces informations sont bien fiables. D'autres auteurs, tels que Coie, Dodge et Kupersmidt (1990) utilisent la subdivision de l'échantillon en sous-groupes correspondant aux différents statuts sociométriques. Ils distinguent les enfants populaires, les enfants rejetés, les enfants négligés et les enfants controversés. Cette démarche pose cependant un certain nombre de problèmes en raison de la difficulté à différencier les enfants qui n'occupent pas des situations sociales bien définies et en raison de l'absence de critères explicites d'inclusion et d'exclusion correspondant aux différents statuts.

7.4 Procédure

7.4.1 Déroulement général

La récolte des données s'est effectuée en deux temps. Lors de notre premier passage en automne 2004, tous les enfants de l'échantillon ont répondu aux questionnaires QIEP et QIEE ainsi qu'au questionnaire démographique. En parallèle, le questionnaire SDQ a été

envoyé à tous les parents des enfants participants à la recherche. Nous avons reçu 232 réponses, ce qui représente un taux de réponse de 82%, à qualifier comme étant très bon. Nous avons pris soin de remercier les parents pour leur participation massive. Dans un deuxième temps, d'autres questionnaires ont été proposés aux parents, aux enfants et aux enseignant-e-s sur certaines parties de l'échantillon total. Toutes ces données ne seront pas présentées dans ce travail, mais elles ont contribué aux mémoires de licence réalisés par les membres de notre groupe de recherche (Anastasi, 2005; Croci, 2005; Linder, 2005; Maudonet, 2005; McCarthy, 2005; Terrani, 2005). Enfin, les parents ont été invités à une séance en fin d'année (annexe I-17), durant laquelle nous avons présentés nos résultats. Une telle séance a aussi été tenue à l'intention du corps enseignant.

7.4.2 Considération éthique

La présente recherche a eu lieu en respectant scrupuleusement le Code déontologique pour les psychologues de la Société Suisse de Psychologie. Comme les différentes démarches présentées dans ce travail l'illustrent, les conditions générales de la recherche en psychologie, ainsi que les prescriptions concernant l'information et l'accord des sujets, la restitution des résultats aux sujets, et la publication ont été respectées.

7.4.3 Passations

Dans un premier temps, nous avons présenté le déroulement des passations aux 13 classes concernées. Cette présentation comprenait les points suivants :

- Présentation des personnes impliquées dans la recherche
- Explication du but de la recherche : mieux comprendre les relations des enfants avec les adultes
- Information sur le contenu et nos attentes : *"Nous allons vous présenter plusieurs histoires dans lesquelles les parents et les enfants ou les enseignant-e-s et les élèves sont d'un avis différent. Il s'agit pour vous de dire ce que vous faites ou dites lorsque vous vous trouvez dans le même cas. Il est très important*

que vous répondiez ce que vous feriez vraiment. Pour chaque histoire, vous aurez trois possibilités à choix. Il faudra en choisir une. Si aucune ne vous convient, vous choisirez celle qui vous ressemble le plus."

- Mise en exergue qu'il ne s'agit pas d'un examen et qu'il n'y a pas de réponses justes ou fausses.
- Information sur le caractère confidentiel des données récoltées en disant que ni l'enseignant-e, ni les parents ne seront mis au courant des réponses données par l'enfant.

Les élèves ont répondu aux questions par groupe de 8 durant les heures régulières de classe sous la supervision deux étudiantes en psychologie. Un ordinateur portable et une paire d'écouteurs ont été assignés à chaque enfant. Quatre enfants étaient soumis à la passation du QIEP, tandis que les quatre autres étaient confrontés à la passation du QIEE. Lors de la rencontre suivante, les enfants qui avaient répondu aux questions du QIEP se penchaient sur les questions du QIEE et vice-versa. Ainsi, l'ordre de passation des deux questionnaires a été soigneusement contrebalancé. Seul devant l'ordinateur, l'enfant bénéficiait d'une lecture enregistrée des situations et des réactions. Lorsque la consigne et un exemple étaient passés, l'enfant devait avertir les expérimentateurs pour poursuivre. Ceux-ci vérifiaient alors que l'enfant avait compris ce qui lui était demandé, et ce qui allait être fait de ses réponses (anonymat, pas de conséquences, etc.). Les enfants qui répondaient au QIEP durant la séance, étaient aussi sollicités par les étudiantes pour remplir oralement et individuellement un questionnaire démographique soit avant, soit après la passation.

Après chaque passation, nous avons procédé à un "debriefing" individuel auprès de chaque sujet. Les questions suivantes ont été posées aux sujets :

- "Comment cela s'est passé pour toi ?"
- "Pourquoi as-tu fait cela ?"
- "Qui va savoir ce que tu as répondu ?"

Ces questions avaient pour but de s'assurer qu'il ait une compréhension correcte des buts de la recherche et qu'il puisse exprimer d'éventuelles remarques ou questions concernant la passation. Finalement, nous rappelions à l'enfant l'anonymat des données et on le remerciait pour sa participation.

Les expérimentateurs avaient aussi pour mission de veiller au respect des conditions de passation suivantes :

- S'assurer que le sujet puisse répondre aux questions dans le calme.
- Etre à disposition des enfants en cas de doutes ou de problèmes techniques. Ne pas donner d'information sur les principes qui sous-tendent le questionnaire, et ne donner de l'aide que pour la consigne, le vocabulaire et la compréhension des items et des réponses, ainsi que sur l'utilisation de l'ordinateur.
- Pour la validité du questionnaire, il est nécessaire de faire attention à ce que l'enfant ne réagisse pas dans le sens de l'attente sociale. Il faut donc contrôler que l'enfant ne se sente pas en situation d'examen et qu'il comprenne qu'il n'y a pas de réponse juste ou fausse.

7.5 Variables

7.5.1 Variables dépendantes et indépendantes

Les différents questionnaires qui ont été administrés nous ont permis d'analyser une quantité considérable de variables que nous avons représentées sur le schéma suivant (figure 6) :

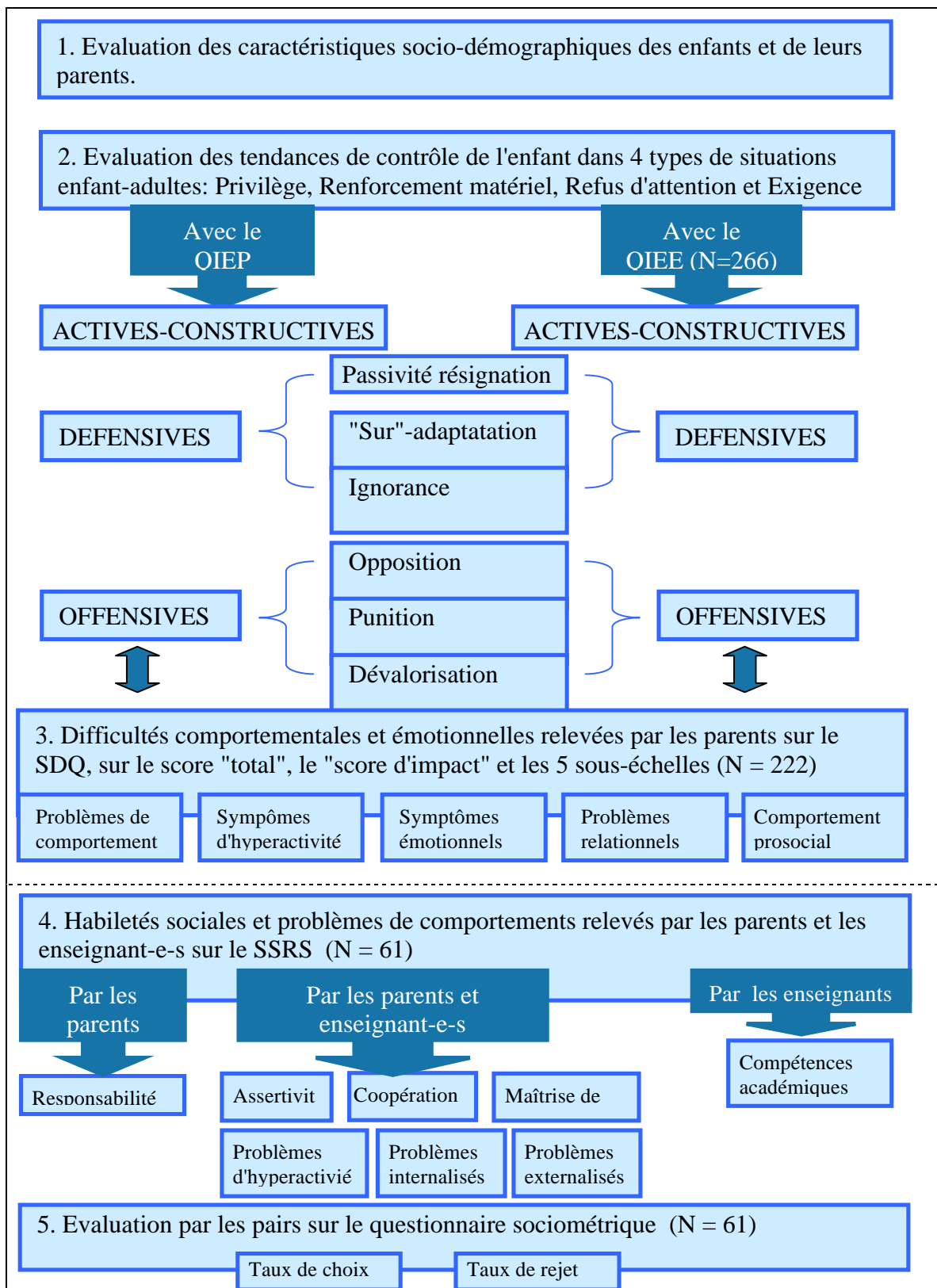


Fig. 5 : Variables dépendantes et indépendantes.

7.6 Traitement des données

7.6.1 Dépouillement

Le dépouillement des deux questionnaires principaux QIEP et QIEE a pu être réalisé très rapidement grâce au logiciel qui permet de disposer directement d'un fichier exploitable sur SPSS. En revanche, les données des autres questionnaires ont été introduites avec soin par les étudiantes du groupe de recherche et par l'auteur de ce travail. Une fois ces données appariées, les données ont été rendues anonymes.

Les données manquantes étaient inexistantes sur les 2 instruments QIEP et QIEE. Pourtant 4 sujets n'ont pas répondu au QIEE, ou n'ont pas terminé la passation.

7.6.2 Analyses statistiques

Toutes les analyses statistiques ont été effectuées avec le programme *SPSS 12.0*. Dans les analyses préliminaires, nous avons inclus des statistiques descriptives, le contrôle des prérequis nécessaires aux analyses ultérieures ainsi que l'analyse de la normalité des distributions de l'ensemble des variables. Pour le calcul de la consistance interne des questionnaires, l'Alpha de Cronbach a été retenu. Les autres analyses spécifiques à chaque question de recherche sont décrites dans le texte.

Des "outliers" univariés et multivariés ont été trouvés, et les analyses subséquentes ont été conduites avec et sans l'élimination des outliers. L'interprétation des résultats ne diffère pas lorsque les outliers sont éliminés.

De même, nous avons effectué une transformation en T des scores sur les conduites du QIEP et du QIEE, car certaines variables ne respectaient pas l'assomption de normalité. Ces transformations n'ont pas altéré les résultats subséquents. Ainsi, les données originales (sans la transformation en T) ont été retenues pour ce travail.

"Les parents. Ils ont déjà pensé à tout. Pas moyen de réfléchir et de décider soi-même."

Jean-Yves Soucy

8. Développement de la version sonore-informatisée du QIEP

8.1 Introduction

A l'origine de cette recherche, notre but a été de développer une nouvelle mise en œuvre du QIEP, qui donne l'accès à une palette plus large d'enfants et notamment aux non-lecteurs. En effet, la version originale du questionnaire, en allemand, a été étalonnée sur des enfants de 8 à 12 ans. Or, chez les francophones, les compétences en lecture de l'enfant de 8 ans sont souvent insuffisantes pour lui permettre l'accès à ce questionnaire, c'est pourquoi la version française n'est proposée qu'aux enfants de 10-12 ans. En accompagnant les items d'une lecture automatisée, il deviendrait possible pour des enfants plus jeunes de comprendre les situations et de choisir une conduite. Cette nouvelle version a également pour but d'accroître son attractivité pour l'enfant, mais aussi pour le diagnosticien.

8.1.1 Avantages des tests informatisés

Il y a plus de 40 ans, le MMPI ("Minnesota Multiphasic Personality Inventory") a été le premier test adapté sur un ordinateur (Rome, Swenson, Mataya, McCarthy, Pearson, Keating & Hathaway, 1962). De nos jours, les tests informatisés peuvent constituer une aide précieuse pour tout clinicien dans sa pratique quotidienne. L'ordinateur peut être

utilisé pour la passation des tests et pour leur dépouillement et même pour leur interprétation.

Dans la littérature spécialisée (voir p.ex. Calam, Cox, Glasgow, Jimmieson & Larsen, 2000), les avantages suivants sont le plus souvent cités :

- Gain de temps considérable lors du dépouillement : permet notamment de discuter dans la même séance des résultats avec le client, et de disposer d'illustrations graphiques très utiles pour la restitution.
- Réduction d'erreurs potentielles : permet d'éviter les erreurs occasionnées par une cotation manuelle, parfois fastidieuse et semée d'embûches.
- Formes de présentation attrayantes: grâce aux nouvelles technologies, un test peut combiner, en plus du texte, des éléments audio, vidéo, de l'animation, etc.
- Comparaison avec d'autres informations : permet de mettre en lien les résultats d'autres tests réalisés par le même sujet.

D'après Franke (1998), il serait aussi possible que la version informatisée d'un questionnaire active davantage l'attention de soi que la version papier-crayon. Ceci devrait avoir pour conséquences que les réponses aux items soient plus conformes aux comportements que le sujet adopterait dans la situation réelle, et donc permettre d'accroître la validité de l'instrument (Pryor, Gibbons, Wicklund, Fazio et Hood, 1977).

8.1.2 Le Hogrefe TestSystem

A l'Université de Fribourg, le Centre pour le développement des Tests et le Diagnostic (CTD), qui est lié au Département de Psychologie¹ a développé *Le Hogrefe Testsystem* (HTS; Haensgen, 1999). Celui-ci offre une multitude de possibilités telles que le traitement immédiat des données, les temps de réponses pour chaque item, la fréquence de l'utilisation des différentes possibilités de réponse, la comparaison de ces données avec les étalonnages, etc. Il permet en outre de superposer différentes passations d'un même test par une même personne sur une seule feuille de profil, afin de faciliter la

¹ Pour plus d'informations, consulter : <http://www.unifr.ch/ztd>

comparaison de l'évolution du profil à travers le temps. Ceci présente un avantage de taille dans une situation clinique, afin de voir l'évolution de l'intensité d'une dépression par exemple.

8.1.3 Passage d'un test papier-crayon à un test informatisé

Différents éléments sont à prendre en compte lors de l'adaptation d'un test papier-crayon à une forme informatisée. Un grand nombre d'études portent sur l'équivalence des deux formes de tests et plusieurs auteurs (Ghiselli, Campbell & Zedeck, 1981; Hänsen, 1999; Hofer & Green, 1985) distinguent trois formes d'équivalence :

- a. **L'équivalence psychométrique** : porte sur la similitude des caractéristiques pour les items et les échelles ainsi que les paramètres de validité et de fidélité.
- b. **L'équivalence perceptive** : traite des aspects subjectifs, c'est-à-dire les différences et similitudes au niveau de la perception, de l'état d'esprit et de l'évaluation émotionnelle des différents médias.
- c. **L'équivalence spécifique à la population** : thématise la dépendance des résultats des tests par rapport à des différences individuelles, comme les différences entre hommes et femmes.

En général, les études récentes soutiennent **l'équivalence psychométrique** des deux médias (pour un survol, voir Fürst, 2001), ce qui n'était pas le cas auparavant. Ce changement découle notamment de l'évolution ergonomique (écran plus grand et en couleur, meilleure interface graphique, etc.) de la présentation du questionnaire sur l'écran. Concernant, **l'équivalence perceptive**, des études relèvent que l'ordinateur est préféré par les utilisateurs et conduit dans certains cas à des réponses plus rapides. Cependant pour certaines personnes, l'ordinateur peut être source d'anxiété. Chua, Chen et Wong (1999) ont relevé dans une méta-analyse une association inverse entre l'expérience avec l'ordinateur et l'anxiété face à l'ordinateur, mais ont également mis en évidence que cette association variait considérablement d'une recherche à l'autre. De nos jours, on peut toutefois affirmer que l'ordinateur est devenu, pour nos enfants du moins, un objet banal et familier alors qu'il y a un quart de siècle, il constituait une technologie

méconnue qui suscitait des peurs. Un autre aspect relatif à l'équivalence perceptive renvoie au fait que l'écran d'ordinateur fatigue d'avantage les yeux que la lecture d'un même texte sur un support papier (p.ex. Wilson, 2001). Enfin, concernant **l'équivalence spécifique à la population**, Kay (1992) relève de nombreux résultats et conclusions contradictoires dans sa revue de littérature portant sur les différences entre sexes. Cette inconsistance découle certainement de l'évolution rapide de l'accès et de la familiarité des sujets vis-à-vis de l'informatique (McDonald, 2002). Singleton, Horne et Thomas (1999) ont constaté que les tests informatisés étaient perçus comme plus attractifs par les enfants que les tests papier-crayon.

Certains défenseurs des tests informatisés ont avancé que le fait de faire des études d'équivalence entre des versions papier-crayon et informatisées d'un même test constitue un pas en arrière, puisque nous sommes dans une époque où l'informatique est devenue familière (McDonald, 2002). Il est toutefois important de prendre conscience du fait que tout changement se fait graduellement et qu'il est fort probable que les tests informatisés coexistent durant plusieurs années encore, avec les tests papier-crayon. Le fait de prouver l'équivalence, ou le cas échéant, de créer de nouvelles normes pour une version informatisée, est donc une démarche indispensable. En conclusion, il s'avère important de ne pas simplement supposer une équivalence entre deux médias mais de la démontrer.

8.2 Développement de la version sonore-informatisée

8.2.1 Adaptations

Afin de bénéficier des avantages cités précédemment, nous avons souhaité adapter le QIEP sous forme informatisée sur le Hogrefe Test System. De plus, pour permettre aux enfants non-lecteurs d'accéder au test, nous avons décidé d'y ajouter une lecture enregistrée des situations et des réactions. Un certain nombre de changements se sont imposés pour réaliser cette adaptation :

- Simplification du vocabulaire utilisé afin de le rendre accessible aux enfants à partir de 6.5 ans.
- Adaptation de certains termes à la forme sonore du questionnaire (p.ex.: "écoute attentivement" à la place de "lis attentivement").
- Remplacement de la 1^{ère} personne du singulier par la 2^{ème} personne du singulier, ceci afin d'éviter des difficultés d'identification avec une voix adulte.
- Remplacement de quelques termes jugés désuets par des termes plus actuels, facilitant la compréhension par les enfants (p.ex. : "roller-skates" a été remplacé par "roller").

Au niveau de la présentation à l'écran, les questions sont présentées à raison d'une question par écran avec les 3 possibilités de réponses sur le même écran que la question (cf. tableau 6).

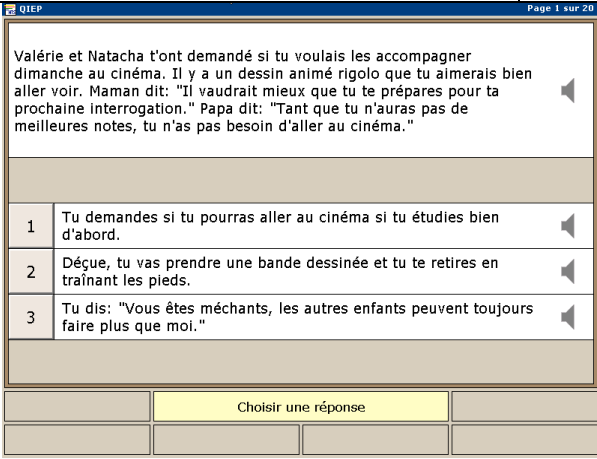
<p>Présentation classique "Papier-crayon"</p>	<p>1. Valérie et Natacha m'ont demandé si je voulais les accompagner dimanche au cinéma. Il y a un dessin animé rigolo que j'aimerais bien aller voir. Maman dit: "Il vaudrait mieux que tu te prépares pour ta prochaine interrogation." Papa dit: "Tant que tu n'auras pas de meilleures notes, tu n'as pas besoin d'aller au cinéma."</p> <p>o Je demande si je pourrai aller au cinéma si j'étudie bien d'abord.</p> <p>o Déçue, je vais prendre une bande dessinée et je me retire en traînant les pieds</p> <p>o Je dis: "Vous êtes méchants, les autres enfants peuvent toujours faire plus que moi."</p>
<p>Adaptation sur le Hogrefe Test System</p>	 <p>The screenshot shows a software window titled 'Page 1 sur 20'. It contains a question text: 'Valérie et Natacha t'ont demandé si tu voulais les accompagner dimanche au cinéma. Il y a un dessin animé rigolo que tu aimerais bien aller voir. Maman dit: "Il vaudrait mieux que tu te prépares pour ta prochaine interrogation." Papa dit: "Tant que tu n'auras pas de meilleures notes, tu n'as pas besoin d'aller au cinéma."' Below the question is a list of three numbered options, each with a speaker icon to its right: 1. 'Tu demandes si tu pourras aller au cinéma si tu étudies bien d'abord.', 2. 'Déçue, tu vas prendre une bande dessinée et tu te retires en traînant les pieds.', 3. 'Tu dis: "Vous êtes méchants, les autres enfants peuvent toujours faire plus que moi."' At the bottom of the window is a yellow button labeled 'Choisir une réponse' and a row of four empty rectangular boxes for selection.</p>

Tableau 5 : Adaptations de la version sonore-informatisée

Les réponses trop hâtives étaient refusées. Dans un tel cas, un message (affiché et vocal) avertissait l'enfant de la nécessité de bien écouter la situation et les réactions à choix. Si par contre l'enfant passait trop de temps à réfléchir sur une situation, un message l'encourageait à choisir la première réaction qui lui venait à l'esprit. Les élèves avaient aussi la possibilité de modifier leurs réponses à la question précédente en cliquant sur le bouton "précédent". Spray, Ackerman, Reckase et Carlson (1989) ont en effet démontré que le fait d'avoir la possibilité de changer ses réponses avait pour conséquence d'augmenter l'équivalence entre les deux médias.

8.2.2 Etude-pilote

Dans un premier temps, le prototype réalisé a été testé sur une dizaine d'enfants scolarisés en classe spéciale pour des troubles du langage. Ceux-ci ont pu répondre sans difficultés majeures au questionnaire. Seules quelques adaptations de la consigne ont été nécessaires.

8.3 Questions de recherches et hypothèses

Sous ce point, nous allons présenter des questions de recherche et hypothèse sous-jacentes à la question de recherche générale présentée au chapitre 6.

La fiabilité et la validité des instruments sont à la base de toute activité de mesure. Concernant le QIEP, différentes études présentées précédemment (cf. chap. 5) ont apporté des arguments en sa faveur. Cependant l'adaptation du QIEP sous cette nouvelle forme sonore informatisée, demande la vérification de ses qualités psychométriques. Ceci nous amène au premier groupe d'analyses à effectuer.

8.3.1 Qualités psychométriques de la nouvelle version

Il s'agit notamment d'examiner la cohésion structurale des items qui le composent à l'aide de l'indice de **cohérence interne** (Alpha de Cronbach). Il importe en effet que tous les items d'une conduite soient cohérents sur le plan structural pour que l'on puisse ensuite calculer un score correspondant à l'ensemble de l'échelle (en effectuant la

moyenne ou la somme des items) (Atkinson & Zibin, 1996). En général, on considère qu'un indice de cohérence interne est satisfaisant lorsqu'il est supérieur à 0.80, voir à 0.70 en sciences sociales (Nunnally, & Bernstein, 1994). Pour un tel instrument comportant des réponses disjointes, une consistance interne de .70 serait satisfaisante. Dans un deuxième temps, il est essentiel de vérifier que la **structure factorielle** des conduites soit similaire à celle identifiée sur la version papier crayon (Reichert & Pauls, 2003). Nous nous attendons à ce que l'analyse factorielle révèle pour chaque conduite un seul facteur.

Comme nous l'avons vu, le QIEP permet de distinguer quatre catégories de situation d'influence. Pour que cette distinction ait un sens, elle implique que les résultats diffèrent en fonction des situations. On s'attend dès lors à des différences significatives dans les moyennes des conduites adoptées par l'ensemble de l'échantillon selon la situation. De plus, en observant les profils individuels, on devrait également retrouver un grand nombre de sujet dont la distribution des conduites diffère selon le type de situation.

8.3.2 Influence des variables sociodémographiques et de la familiarité avec l'ordinateur

Pour un tel instrument, il est souhaitable de démontrer que les variables socio-démographiques ne biaisent pas de manière déterminante le choix des conduites opéré par l'enfant, ou si tel est le cas, d'en tenir compte pour l'établissement des normes. En effet, pour qu'il apporte une information spécifique à l'interaction enfant-parent, l'instrument devrait se montrer relativement indépendant d'autres variables. En outre, comme nous l'avons vu précédemment, la familiarité avec l'ordinateur peut influencer les réponses à un test informatisé. Il s'agira donc d'examiner si les résultats au QIEP sont influencés par la fréquence d'utilisation de l'ordinateur à la maison et à l'école, et par la maîtrise de l'ordinateur ressentie par l'enfant. Si certaines de ces variables s'avéraient influentes, il sera nécessaire de contrôler leurs effets lors des analyses subséquentes.

D'après la littérature présentée au chapitre 2, nous pouvons cependant nous attendre à davantage de conduites *offensives* choisies par les garçons que par les filles, et également à une augmentation de celles-ci avec l'âge (et inversement pour les conduites défensives). Il est également probable que les enfants vivant dans un foyer monoparental, et plus

particulièrement les garçons qui habitent avec leur mère, choisissent plus de conduites offensives (Campbell, 1994; Patterson, Reid, & Dishion, 1982).

En revanche des facteurs tels que la nationalité de l'enfant, la profession des parents ou la présence de frère(s) et/ou sœur(s) dans la famille ne devraient idéalement pas être liée avec les conduites choisies par l'enfant avec ses parents. On ne peut cependant nier que certaines cultures favorisent davantage le développement de conduites d'influence actives de l'enfant.

8.3.3 Liens entre conduites d'influence de l'enfant et indicateurs externes

Avec le groupe d'hypothèses présentées ci-dessous, nous aimerions mettre en évidence la validité critérielle de cette version sonore-informatisée du QIEP avec des critères externes. Par le passé, des liens ont déjà pu être mis en évidence, par exemple avec les symptômes névrotiques et comportementaux (mesurés sur le BFB-K de Höck, Hess & Schwarz, 1981) ou avec l'agressivité (mesurée par le questionnaire EAS de Petermann & Petermann, 2000).

Dans une perspective de diagnostic individuel, il nous semble particulièrement intéressant de pouvoir comparer les données récoltées auprès de l'enfant avec celles obtenues chez les parents. En effet, nous nous attendons à ce que les conduites du QIEP soient révélatrices de dysfonctionnements sous-jacents à des problèmes manifestés par l'enfant et relevés par d'autres. Dans ce but, nous avons posé l'hypothèse suivante :

H1

Plus l'enfant choisit de conduites actives-constructives sur le QIEP, moins ses parents relèvent de difficultés comportementales et relationnelles sur le SDQ.

Comme notre échantillon comporte également des enfants signalés auprès des services de psychologie rattachés à l'école, nous pourrions également analyser si ces enfants diffèrent significativement de la moyenne dans leurs résultats au QIEP.

H2

Les enfants signalés auprès des services de psychologie scolaire choisissent moins de conduites actives-constructives, que les enfants qui ne sont pas signalés.

Enfin, les données issues du questionnaire sociométrique permettent d'obtenir des informations sur l'acceptation et le rejet par les pairs. Cela nous permet de suspecter que les compétences dont l'enfant peut faire preuve lors d'interaction avec ses parents devraient se retrouver dans une certaine mesure lors d'interactions avec les pairs. En conséquence, il est probable que l'enfant soit davantage choisi par ses pairs dans le questionnaire sociométrique.

H3

Plus l'enfant présente de conduites actives-constructives sur le QIEP, plus il aura tendance à être choisi par ses pairs dans un questionnaire sociométrique, alors que plus il présente des conduites problématiques, moins il aura tendance à être choisi.

8.4 Méthodologie

8.4.1 Echantillon

L'échantillon a été décrit en détail dans le chapitre précédent. Pour les analyses, nous avons retenu 270 questionnaires QIEP valides. Concernant le SDQ envoyé aux parents, nous avons reçu 232 questionnaires, et nous avons dû retirer 10 questionnaires incomplets pour les analyses. La deuxième partie du SDQ a été remplie par 91 parents, cette partie n'étant remplie que lorsque le comportement de l'enfant est évalué comme problématique par ses parents. Enfin, nous avons pu réaliser un sociogramme dans 6 classes, allant de la première à la cinquième primaire. Ceci nous a permis de récolter les choix de 61 enfants issus de notre échantillon total, et âgés de 7 à 11 ans.

8.4.2 Instruments

Dans ce chapitre, nous présenterons les résultats découlant du QIEP², complété sur ordinateur par les enfants, de la version française du SDQ élaborée par Fombonne et ses collaborateurs (2005), et du questionnaire sociométrique. Ces trois instruments ont été présentés en détail dans le chapitre 6.

² Le manuel du QIEP est disponible à l'adresse suivante: <http://www.unifr.ch/ztd/HTS/infctest/WEB-Informationssystem/fr/4fr001/webcatalog.htm>

8.4.3 Variable parasite

Lors de la passation d'un questionnaire d'auto-évaluation, il est essentiel de se poser la question de l'influence de la *désirabilité sociale* sur les résultats du sujet. En effet, l'enfant pourrait être poussé par ce désir de plaire à ne choisir que les conduites plus adaptées socialement. Ce risque devrait toutefois être diminué par la passation informatisée. Rappelons à ce propos que Honaker et Fowler (1990) ainsi que Snyder (2000) ont observé que les sujets étaient plus enclins à divulguer des informations personnelles dans le cadre d'un test assisté par ordinateur que lors d'un entretien clinique. Cette considération concerne la réflexion sur la validité écologique de l'instrument. Nous invitons le lecteur intéressé par cet aspect à consulter la recherche originale de Pauls et Reicherts (1991) ainsi que le travail de mémoire de Anastasi (2005).

8.5 Analyses préalables

8.5.1 Analyses descriptives ("Data Screening")

Les tableaux présentés en annexe (I-5) illustrent les distributions des différentes conduites, et donnent des indications sur certains paramètres statistiques. Pour l'ensemble de l'échantillon expérimental, la moyenne des conduites *actives-constructives* est de 12.77 (sur 20), ce qui correspond à une moyenne de 63.85% de réponses actives-constructives. L'histogramme représentant cette catégorie donne une distribution avec une légère asymétrie négative. L'indice de Skewness est en effet négatif et légèrement supérieur à ce qui est attendu pour une courbe normale (Field, 2000), ce qui n'est pas le cas de l'autre indice (Kurtosis), qui est lui dans la norme. Cette asymétrie reflète un effet plafond léger. Cela signifie que la discrimination des sujets présentant le plus de conduites *actives-constructives* n'est pas optimale. Cependant, dans une perspective clinique, cette distinction nous intéresse peu et ne nécessite pas de réajustement.

En ce qui concerne les conduites problématiques *offensives* de ce même échantillon, la moyenne est de 2.68 (sur 20). Ceci correspond à une moyenne de 13.4% de réponses offensives. L'histogramme relatif à cette catégorie est décalé vers la gauche. Nous

pouvons ainsi parler d'une asymétrie positive (Skewness positif), ou de distribution en J. Ceci n'est pas étonnant du fait d'un écart-type important par rapport à la moyenne et d'un mode se situant à 0. L'indice de Kurtosis confirme aussi une distribution de type "leptokurtic", c'est-à-dire avec un "pic" important. Nous sommes cette fois en présence d'un effet "plancher" qui implique que la discrimination des sujets présentant peu de conduites offensives sera peu précise. Comme il est surtout essentiel de pouvoir repérer les sujets présentant un nombre excessif de conduites *offensives*, cette déviation n'est pas trop préoccupante.

La moyenne des conduites problématiques *défensives* est quant à elle de 4.52 (sur 20). Ceci correspond à une moyenne de 22.6% de réponses *défensives*. L'écart-type est de 2.31. En ce qui concerne l'histogramme relatif à cette catégorie, il présente une distribution quasi normale, seule l'indice de Skewness étant légèrement trop élevé.

Etant donné les déviations par rapport à la normalité des différentes distributions, nous avons effectué une transformation en T. Cette transformation permet d'obtenir une distribution avec une moyenne souhaitée de 50 et un écart-type souhaité de 10, qui prend une allure de distribution normale. Les analyses présentées dans la suite de ce chapitre ont ensuite été effectuées en parallèle avec les scores transformés et les résultats comparés avec ceux obtenus avec les scores bruts. Comme les différences étaient minimales et dans un souci de lisibilité de notre travail, nous avons choisi de ne pas présenter ces analyses dans la suite.

8.5.2 Comparaisons entre les deux versions

Afin de permettre une comparaison, les moyennes obtenues avec la version française "papier-crayon" (Reichert et Pauls, 2003) sont présentées ci-dessous. Nous avons également inséré dans le tableau 6 les paramètres obtenus sur les enfants plus âgés de notre échantillon, dont l'âge correspondait à l'échantillon de Reichert et Pauls (2003).

	<i>Actives-constructives</i>	<i>Offensives</i>	<i>Défensives</i>
Version informatisée (échantillon total) N=270	12.77 (3.77)	2.68 (2.89)	4.54 (2.31)
Gr. "âgé" (10,5-12,5 ans) N=112	13.04 (3.89)	3.11 (2.98)	3.86 (1.94)
Version papier-crayon (N=297)	13.24 (3.48)	3.17 (2.84)	3.59 (1.96)

Tableau 6 : Comparaison des moyennes entre la version "papier-crayon" et la version informatisée.

Dans le but de déterminer si l'on peut conclure à l'équivalence du test papier-crayon et du test informatisé, nous allons effectuer un t-test afin de déterminer si les différences observées dans le choix des conduites sur les deux versions sont significatives.

	A-C	Off	Déf
Différences entre la version papier-crayon (Reicherts et Pauls, 2003) et l'échantillon total de la version sonore-informatisée.	T = 1.39 ns	T = 2.14 p < .05	T = -3.45 p < .01
Différences entre l'échantillon total de (Reicherts et Pauls, 2003) et l'échantillon "âgé" de la version sonore-informatisée	T = 0.50 ns	T = 0.19 ns	T = -0.70 ns

Tableau 7 : Comparaison des scores *T* entre la version "papier-crayon" et la version informatisée.

La comparaison des moyennes effectuée avec le *t* de Student est significative pour les deux conduites problématiques. Cependant, il semble que cela soit dû principalement à l'âge des sujets des échantillons. En effet, lorsque l'on sélectionne dans notre échantillon, les sujets âgés de 10;5 à 12;5, on trouve des moyennes très proches de celles obtenues avec la version papier-crayon (tableau 7). C'est justement l'influence de l'âge qui semble à l'origine de ces différences. Comme nous allons le voir au point suivant (8.5.3), le choix des conduites problématiques diffère considérablement en fonction de l'âge des sujets. Ceci nous permet donc d'affirmer qu'il n'y a pas de différence significative entre la version papier-crayon et la version informatisée du QIEP.

Il serait donc probablement pertinent d'établir deux normes distinctes pour ces groupes d'âges. Nous allons donc au préalable vérifier s'il y a des différences significatives entre

les moyennes des trois conduites pour notre échantillon de 6.5 à 10.4 ans et de 10.5 à 12.5 ans.

Comparaison de notre échantillon de 6.5 à 10.4 ans avec notre échantillon de 10.5 à 12.5 ans

Le tableau suivant illustre les moyennes et écart-types de chacun des groupes d'âges :

	TYPES DE CONDUITES		
	<i>Actives-constructives</i>	<i>Offensives</i>	<i>Défensives</i>
Gr. "jeune" (6.5-10.4 ans)	12.61 (3.53)	2.19 (2.56)	5.19 (2.41)
Gr. "âgé" (10.5-12.5 ans)	13.04 (3.89)	3.11 (2.98)	3.86 (1.94)

Tableau 8: Comparaison des moyennes de chaque type de conduites entre le groupe "jeune" et groupe "âgé".

La comparaison avec un t-test ne révèle pas de différences significatives entre les moyennes des deux groupes pour les conduites *actives-constructives* ($t = -.90$; $p = .36$). En revanche, les moyennes diffèrent significativement pour les deux conduites problématiques. En effet, les enfants de 6.5 à 10.4 ans présentent significativement moins de conduites offensives ($t = -2.64$; $p < .01$) et significativement plus de conduites défensives ($t = -4.78$; $p < .01$) que les enfants de 10.5 à 12.5 ans.

8.5.3 Analyses en fonction des variables sociodémographiques

Age

Afin d'analyser l'évolution des choix en fonction de l'âge, nous avons commencé par effectuer une analyse corrélacionnelle entre l'âge (en mois) et les différentes conduites. Celle-ci révèle que l'âge est corrélé significativement avec le nombre de conduites *offensives* ($r = .19$; $p < .01$) et *défensives* ($r = -.34$; $p < .01$). Ceci signifie que les conduites *offensives* ont globalement tendance à augmenter lorsque l'enfant grandit, alors que les conduites *défensives* diminuent. Dans le détail des sous-conduites, on observe que les conduites *d'adaptation-gratification* sont les plus liées à l'âge de l'enfant. Il semble que les petits utilisent davantage cette stratégie que les plus grands. D'une manière moindre, le renoncement passif et les conduites *d'ignorance* sont moins utilisés chez les enfants plus âgés. Inversement, la dévalorisation et l'opposition sont plus fréquents chez les grands que chez les plus petits.

	AC	OFF			DEF		
Age	0.06 (ns)	.19 p<.01			-.34 p<.01		
		Pun.p	Dev.p	Opp.p	Pas.p	Ign.p	Ada.p
Age		.09 ns	.17 p<.01	.21 p<.01	-.13 p<.05	-.10 p<.1	-.40 p=.01

Tableau 9 : Comparaison des types de conduites en fonction du groupe d'âge.

Cette analyse corrélacionnelle a été confirmée par une ANOVA effectuée avec 4 groupes d'âge. Nous ne présenterons pas celle-ci afin de ne pas augmenter l'ampleur de notre travail, mais signalerons quand même que le groupe plus âgé (12.1 à 14.5 ans) choisit significativement plus de conduites *offensives* que le groupe des plus jeunes (6.5 à 8 ans). Concernant les conduites *défensives*, le groupe des plus jeunes obtient une moyenne significativement plus élevée que les trois autres groupes.

Par comparaison, sur le questionnaire SDQ, l'âge des sujets corrèle avec l'échelle d'hyperactivité, les parents relevant davantage de ces symptômes chez les petits ($t = 2.62$; $p < .01$).

Sexe

Par rapport au sexe, les filles choisissent tendanciellement moins de conduites *actives-constructives* ($t = 1.87$; $p < .1$), et plus de conduites *défensives* ($t = -2.96$; $p < .01$). Ce constat avait déjà été relevé dans la version papier-crayon du QIEP ($m = 3.95$ vs 3.29 ; $t = 3.10$; $p < .01$). Cette différence en fonction du sexe n'apparaît cependant que chez les plus âgés. En effet, lorsque nous séparons notre échantillon en deux groupes d'âge (6.5 à 10.4 ans vs 10.5 à 13.5), il n'y a aucune différence significative en fonction du sexe chez les plus petits. En revanche, chez les plus grands, les filles choisissent significativement plus de conduites *défensives* ($m = 4.48$ vs 3.26 ; $t = -4.04$; $p < .01$), avec une taille d'effet considérée comme importante ($d = 0.77$). Pour les conduites *actives-constructives* également, la différence entre garçons et filles est plus importante chez les grands ($m = 13.82$ vs 12.08 , $t = 2.48$; $p < .05$), mais non significatives chez les petits. Concernant les conduites *offensives*, elles sont plus fréquentes chez les garçons pour les petits, et plus fréquentes chez les filles pour les grands. L'effet d'interaction "age*sexe" est significatif pour les conduites *offensives* ($F(2,262) = 3.65$, $p < .01$), et pour les conduites *défensives*

($F(2,262) = 11.74, p < .01$), et dans une moindre mesure pour les conduites *actives-constructives* ($F(2,262) = 2.57, p < .1$).

Sur le SDQ, les parents des filles signalent plus de symptômes émotionnels ($t = -4.03; p < .01$) plus de conduites prosociales ($t = -1.67; p < .1$), ainsi que moins de symptômes comportementaux ($t = 2.65; p < .01$) et hyperactifs ($t = 1.65; p < .1$).

Situation familiale

Concernant la situation familiale, nous n'avons trouvé aucune différence significative que ce soit en fonction de la situation conjugale des parents (mariés ou divorcés) ou en comparant les conduites d'influence des enfants issus de foyers biparentaux ou monoparentaux. La présence de frères ou sœurs dans la famille ne permet également pas d'obtenir des différences significatives ($t = -1.26; p < .14$). Par contre, sur le SDQ, nous notons des moyennes plus élevées sur les troubles comportementaux ($t = -2.58; p < .05$), les symptômes totaux ($t = -2.34; p < .05$) et les symptômes d'hyperactivité ($t = -1.93; p < .1$) lorsque les parents sont séparés.

Statut socio-économique des parents

Une MANOVA a été effectuée pour analyser le lien entre la catégorie socio-économique des parents et le choix des conduites d'influence de l'enfant. Elle n'a permis de mettre en évidence aucune différence significative entre les moyennes. En revanche, les moyennes sur les différentes échelles du SDQ varient en fonction de la profession exercée par les parents. En effet, les parents travaillant comme employés qualifiés, cadres intermédiaires ou supérieurs, relèvent moins de difficultés chez leur enfant que les ouvriers et les petits indépendants. Des résultats similaires ont été obtenus dans des études épidémiologiques (p.ex. Kalff et al., 2001), soutenant un lien entre le statut socio-économique des parents et les difficultés comportementales de l'enfant. A ce sujet, nous émettons l'hypothèse que pour les parents plus qualifiés professionnellement, il est peut-être plus difficile d'avouer des difficultés chez son enfant.

8.5.4 Analyses en fonction de la familiarité avec l'ordinateur

Nous avons aussi effectué une série d'analyses afin de voir dans quelle mesure les réponses à cette nouvelle version du QIEP étaient corrélées avec la *familiarité* avec

l'ordinateur. Concernant la fréquence d'utilisation de l'ordinateur à la maison, les moyennes des trois conduites d'influence ne diffèrent pas en fonction de cette variable, et il en est de même pour la fréquence d'utilisation de l'ordinateur à l'école. Que l'enfant se sente à l'aise ou non avec l'ordinateur n'a pas d'influence déterminante sur ses réponses au QIEP. Enfin, les moyennes des trois conduites d'influence ne diffèrent pas en fonction de l'auto-évaluation de la maîtrise de l'ordinateur. Ces résultats sont présentés en détails dans l'annexe I-6.

8.6 Analyses psychométriques du questionnaire

Afin de vérifier les qualités psychométriques de cette nouvelle version du QIEP, nous avons opté pour les analyses de consistance interne, les corrélations entre conduites et sous-conduites, et une analyse factorielle. Ces 3 types d'analyses devraient permettre de confirmer la fiabilité de notre instrument. De plus, nous pourrions comparer les résultats obtenus avec ceux obtenus avec la version papier-crayon.

8.6.1 Consistance interne

Pour l'ensemble de l'échantillon de cette version sonorisée et informatisée du QIEP, l'indice de consistance interne (alpha de Cronbach) est satisfaisant pour les conduites *actives-constructives* et *offensives* (respectivement .76 et .77), mais faible pour les conduites *défensives* (.49). Sur l'échantillon de référence, ces indices étaient similaires pour les conduites *actives-constructives* (.73) et *offensives* (.71), mais plus élevés pour les conduites *défensives* (.63).

Si les deux premiers très proches de .80 sont acceptables, ce n'est en revanche pas le cas pour les conduites *défensives*. On attend généralement d'un test psychométrique que l'indice de consistance interne se situe à .70. Cependant la logique est un peu différente dans le cas du QIEP puisqu'il s'agit de consistance inter-situationnelle. Même si l'indice alpha est très faible pour les conduites *défensives*, ce ne devrait pas être une raison pour renoncer à l'instrument.

8.6.2 Corrélations entre les conduites d'influence principales et entre les sous-conduites

Il est également nécessaire de s'intéresser aux corrélations entre les différentes conduites. Lorsque les mesures concernent des dimensions bien distinctes, les corrélations doivent être très faibles. Dans notre cas, il est évident que la catégorie principale *actives-constructives* devrait être corrélée négativement avec les conduites problématiques. En effet, lorsqu'un sujet choisit une conduite problématique, il va diminuer en conséquence son taux de conduites *actives-constructives*. En revanche, les corrélations entre les conduites *défensives* et les conduites *offensives* devraient être très faibles, ces deux types de conduites étant bien distincts.

QIEP INFORMATISÉ Sujets de 6.5 à 12.5 ans				QIEP PAPIER-CRAYON Sujets de 10.5 à 12.5 ans			
	AC	OFF	DEF		AC	OFF	DEF
AC	1	-.78 p<.01	-.66 p<.01	AC	1	-.82 p<.01	-.58 p<.01
OFF	-.78 p<.01	1	.04 p=.50	OFF	-.82 p<.01	1	.02 p=.74
DEF	-.66 p<.01	.04 p=.50	1	DEF	-.58 p<.01	.02 p=.74	1

Tableau 10 : Corrélations entre les différentes conduites au QIEP informatisé et QIEP papier-crayon

Comme nous pouvons le voir sur les tableaux ci-dessus, la conduite *active-constructive* est corrélée négativement et très significativement avec la conduite *offensive* et *défensive*. Ceci était également le cas dans la version papier-crayon. Par contre, les conduites problématiques sont faiblement corrélées entre elles.

Nous avons ensuite regardé dans les détails les corrélations entre les sous-conduites, soit:

- pour les conduites d'influence offensives : punition / dévalorisation / opposition
- pour les conduites d'influence défensives : ignorance / passivité-résignation / suradaptation-surgratification

QIEP INFORMATISÉ
Sujets de 6.5 à 12.5 ans

	Punition	Déval.	Oppos.
AC	-.60 p<.01	-.64 p<.01	-.66 p<.01
OFF	.73 p<.01	.85 p<.01	.84 p<.01
DEF	.08 p=.22	-.00 p=.96	.04 p=.49

QIEP PAPIER-CRAYON
Sujets de 10.5 à 12.5 ans

	Punition	Déval.	Oppos.
AC	-.66 p<.01	-.69 p<.01	-.62 p<.01
OFF	.79 p<.01	.82 p<.01	.77 p<.01
DEF	.03 p=.64	.03 p=.61	-.01 p=.85

Tableau 11 : Corrélations entre les sous-conduites offensives et les conduites d'influence principales

Des corrélations comparables peuvent être observées entre les deux versions du QIEP. Comme on peut le voir, les trois sous-conduites *offensives* corrélaient toutes négativement et très significativement avec les conduites *actives-constructives*. Elles corrélaient également très significativement avec le score total sur les conduites *offensives*. En ce qui concerne la corrélation des ces trois sous-conduites avec le score total sur les conduites *défensives*, nous pouvons voir que celles-ci sont très faibles (proches de 0) et non significatives pour l'ensemble de l'échantillon. Ceci tend à prouver que les conduites *offensives* et *défensives* représentent des conduites bien distinctes.

QIEP INFORMATISÉ
Sujets de 6.5 à 12.5 ans

	Ign.	Passivité	Suradapt.
AC	-.56 p<.01	-.42 p<.01	-.30 p<.01
OFF	.23 p<.01	.04 p=.56	-.15 p<.05
DEF	.61 p<.01	.63 p<.01	.66 p<.01

QIEP PAPIER-CRAYON
Sujets de 10.5 à 12.5 ans

	Ign.	Passivité	Suradapt.
AC	-.55 p<.01	-.34 p<.01	-.20 p<.01
OFF	.32 p<.01	.05 p=.31	.18 p<.01
DEF	.50 p<.01	.69 p<.01	.63 p<.01

Tableau 12: Corrélations entre les sous-conduites offensives et les conduites d'influence principales.

Nous observons des corrélations comparables pour les deux versions du QIEP. Comme nous pouvions nous y attendre, les sous-conduites de type *défensif* corrélaient toutes très significativement et de manière positive avec la catégorie des conduites *défensives*. Nous

pouvons également observer des corrélations très significatives mais négatives avec les conduites *actives-constructives*. En revanche, en ce qui concerne les conduites *offensives*, il y a une corrélation significative avec la sous-conduite d'*ignorance* (dans les 2 versions), et dans une moindre mesure avec celle de *sur-adaptation*. Ces relations expliquent certainement en bonne partie la faiblesse de l'indice de consistance interne pour les conduites *défensives*.

8.6.3 Analyse factorielle

Il est également essentiel de vérifier que la structure factorielle des conduites soit similaire à celle identifiée sur la version papier-crayon (Reicherts & Pauls, 2003). Comme les auteurs de la version originale, nous avons effectué des analyses factorielles en regroupant les conduites par situations. Ainsi, pour les conduites *actives-constructives* par exemple, nous avons entré dans l'analyse les variables suivantes : conduites *actives-constructives* en situation de *Refus d'attention*; conduites *a-c* en situation de *Privilège*; conduites *a-c* en situation de *Renforcement matériel*; conduites *a-c* en situation d'*Exigence parentale*. Et la même démarche a été menée pour les conduites *offensives* et *défensives*.

Nous nous attendions à ce qu'un seul facteur soit extrait pour chaque conduite et qu'il puisse expliquer la majeure partie de la variance. Voici les résultats pour chaque conduite d'influence pour l'ensemble de l'échantillon :

Regroupement	Nb de facteurs extraits	% de variance expliquée	Test de sphéricité de Bartlett
ACTIF-CONSTR.	1	58.48%	253.38 (p=.000)
OFFENSIF	1	59.93%	275.44 (p=.000)
DÉFENSIF	1	39.99%	63.04 (p=.000)

Tableau 13 : Résultats de l'analyse factorielle pour chacune des conduites.

Pour chacune des conduites, l'analyse factorielle a extrait un seul facteur. La structure factorielle des conduites de contrôle est donc similaire à celle observée sur la version papier-crayon (Reicherts & Pauls, 2003).

8.7 Analyses en fonction du type de situation

L'une des particularités du QIEP est d'offrir une différenciation des réponses en fonction du type de situations. Par les analyses présentées ci-dessous, nous aimerions vérifier la pertinence de cette distinction intersituationnelle.

8.7.1 Différences des moyennes

Nous avons commencé par une comparaison des moyennes obtenues pour les différentes conduites selon le type de situation. Le tableau ci-dessous représente la moyenne (min=0, max=5) et l'écart-type des différentes conduites d'influence en fonction des quatre classes de situations.

	<i>Active-constructive</i>	<i>Offensive</i>	<i>Défensive</i>
Attention parentale	3.32 (1.25)	0.43 (0.80)	1.23(0.96)
Privilèges	3.16 (1.16)	0.74 (0.91)	1.08 (0.87)
Renforçateurs matériels	3.40 (1.24)	0.63 (0.89)	0.97 (0.92)
Exigences parentales	2.89 (1.26)	0.88 (1.11)	1.23 (0.93)

Tableau 14 : Moyenne et écart-types des différentes conduites d'influence en fonction des quatre classes de situations.

Les conduites *actives-constructives* sont en moyenne moins choisies dans les situations d'*exigence parentale*. C'est dans ce même type de situation, que les conduites *offensives* sont les plus choisies. Cela nous semble effectivement assez réaliste, car dans la situation où un parent exige quelque chose de son enfant, il y a généralement peu de place pour la négociation. Par contre, une conduite *offensive* est susceptible de provoquer l'abandon des exigences parentales. On constate également que la conduite *offensive* est moins choisie dans les situations de *refus d'attention* parentale. Ceci paraît également assez plausible, étant donné que les conduites *offensives* irritent généralement les parents et par conséquent la probabilité d'obtenir de l'attention de leur part est faible. Il n'est donc pas dans l'intérêt de l'enfant d'adopter un comportement *offensif* dans cette situation.

En ce qui concerne les conduites *défensives*, c'est dans des situations d'*exigence* de *renforçateurs matériels* qu'elles sont le moins choisies. Ceci peut aisément s'expliquer par le fait qu'un enfant aura avantage à se montrer actif pour obtenir ce type de

renforçateur, et que l'attitude défensive risque d'être ignorée. A titre indicatif, les résultats étaient similaires avec la version papier-crayon.

8.7.2 Analyses intra-individuelles

A titre exploratoire, nous nous sommes également intéressés aux différences dans le choix des conduites problématiques en analysant les différences dans le profil de chaque sujet. En effet, l'instrument devrait permettre d'observer des différences individuelles dans le choix des conduites en fonction du type de situation. Les démarches et résultats sont présentés en annexe (I-7). En résumé, nous relevons que lorsque l'on compare les conduites *actives-constructives* relevées par les sujets sur chaque situations (p.ex. nombre de conduites AC en situation de *refus d'attention* - nombre de conduites AC en situation de *privilège*, etc), plus de 11% des comparaisons obtiennent une différence de 2 ou plus. Ceci signifie donc qu'il est assez fréquent que des différences non-négligeables apparaissent dans le profil des sujets. Le taux de différences supérieures à 2 est légèrement plus faible pour les conduites *défensives* (9.29%) et *offensives* (6.17%).

8.8 Liens entre conduites d'influence de l'enfant et indicateurs externes

S'il est important que la mesure des conduites d'influence soit indépendante de certains facteurs tels que l'intelligence ou la culture, nous nous attendons à ce que la mesure de notre instrument corrèle avec d'autres mesures des difficultés de l'enfant.

8.8.1 Liens entre conduites d'influence et évaluations de parents sur le SDQ

HI

Plus l'enfant choisit de conduites actives-constructives sur le QIEP, moins ses parents relèvent de difficultés comportementales et relationnelles sur le SDQ.

Les analyses concernant les liens entre les difficultés des enfants (évaluées par les parents) et les conduites d'influence choisies par l'enfant procèdent en trois étapes. Premièrement, des corrélations bivariées ont été réalisées pour déterminer dans quelle mesure les conduites d'influence choisies par l'enfant étaient significativement associées

aux 5 dimensions évaluées par les parents sur le SDQ. Puis une analyse de régression hiérarchique a été menée afin de tester l'hypothèse de la prédiction des difficultés de comportements par le taux de conduites *actives-constructives* choisies par l'enfant dans le QIEP. Enfin nous avons conduit des analyses de variance exploratoires "post hoc" pour examiner l'association entre des niveaux faibles de conduites *actives-constructives* et des problèmes externalisés (troubles du comportement, troubles relationnels), ainsi qu'entre des niveaux élevés de conduites *défensives* et des problèmes "internalisés" (troubles émotionnels).

8.8.2 Corrélations

Sur le tableau figurant en annexe (I-18), nous pouvons voir que les conduites d'influence choisies par l'enfant sont surtout corrélées avec les échelles de *troubles du comportement* et d'*hyperactivité* ainsi que, dans une moindre mesure, avec le *score d'impact* et le *total* des symptômes. Lorsque l'on contrôle l'âge, le sexe ou la profession des parents, des relations supplémentaires apparaissent chez les petits (p.ex : corrélation entre les troubles relationnels et les conduites *offensives*). Chez les grands, à l'inverse, on constate que certains liens deviennent insignifiants (p.ex. le lien entre les conduites *défensives* et l'hyperactivité).

Régression multiple hiérarchique

Dans cette analyse, les difficultés évaluées par les parents sur le SDQ étaient la variable dépendante (d'abord le résultat total, puis expliqué avec les autres sous-échelles du SDQ comme variable dépendante). L'âge, le sexe et l'indice correspondant à la catégorie socioprofessionnelle des parents ont été entrés dans les premières étapes de l'analyse pour contrôler leurs effets sur les autres prédicteurs. Le taux de réponses *actives-constructives* a été entré dans la deuxième étape. Le *total* des symptômes du SDQ n'est pas prédit significativement par l'âge et le sexe des enfants ($F(1,224) = 2.22$; ns) alors que la profession des parents et les conduites *actives-constructives* choisies par l'enfant prédisent ces symptômes de manière significative ($F(1,224) = 8.16$; $p < .01$). Consistant avec nos prédictions, les enfants avec des niveaux faibles de conduites *actives-constructives* ont des moyennes plus élevées sur les problèmes évalués au SDQ (Bêta = $-.20$; $p < .05$). Ces résultats apparaissent également sur le *score d'impact* (Bêta = $-.17$;

$p < .05$), alors que les conduites *actives-constructives* sont associées au sexe et à la profession des parents pour expliquer les symptômes *comportementaux* ($R = .38$; $p < .01$) ainsi qu'à l'âge pour les symptômes d'*hyperactivité* ($R = .36$; $p < .05$). Enfin, la variable "sexe" explique le mieux la variation des moyennes sur l'*échelle prosociale* ($R = .16$; $p < .1$), la variable "profession des parents" sur les *troubles relationnels* ($R = .23$; $p < .01$), et les deux s'associent pour les *troubles émotionnels* ($R = .30$; $p < .05$).

Analyse de variance (ANOVA)

Dans une optique plus clinique, nous avons divisé l'échantillon en fonction de la distribution des données. Nous avons choisi d'utiliser les "terciles" afin de disposer de groupes de tailles comparables, soit : actif-constructif élevé ($N = 103$) défini par un total de conduites *actives-constructives* supérieur à 15, actif-constructif faible ($N = 87$) incluant les totaux inférieurs à 11, et actif-constructif modéré ($N = 87$) incluant les résultats restants.

Les résultats de cette analyse de variance avec les moyennes au questionnaire SDQ comme variables dépendantes sont significatifs pour le total des symptômes ($F(2,226) = 4.24$, $p < .01$), pour le score d'impact ($F(2,88) = 2.97$, $p < .1$), ainsi que pour les troubles du comportement ($F(2,226) = 7.71$, $p < .05$) et l'échelle d'hyperactivité ($F(2,226) = 2.62$, $p < .1$). Dans le détail, les tests de Tukey révèlent que les enfants avec des moyennes faibles sur les conduites *actives-constructives* montrent plus de symptômes en général ($m = 9.51$, $et = 5.14$) que ne le font les enfants avec des niveaux élevés sur ces mêmes conduites ($m = 7.3$, $et = 4.25$). Ils ont aussi un *score d'impact* significativement plus élevé ($p < .05$) et davantage de symptômes *comportementaux* ($p < .01$) et d'*hyperactivité* ($p < .05$), soutenant ainsi l'hypothèse d'une association entre les conduites *actives-constructives* et la réduction des problèmes externalisés. La même démarche a été conduite à partir des réponses *défensives*, afin d'observer une association avec les problèmes internalisés. Cependant, aucun résultat ne s'est révélé significatif entre les conduites *défensives* et l'échelle des troubles *émotionnels*.

8.8.3 Liens entre conduites d'influence et suivi psychologique

La deuxième hypothèse concerne les liens entre les réponses au QIEP et le fait que l'enfant soit suivi pour des difficultés psychologiques ou d'apprentissage. Lorsque l'enfant est signalé auprès des services spécialisés.

H2

Les enfants suivis par les services de psychologie scolaire choisissent moins de conduites actives-constructives, que les enfants qui ne sont pas signalés.

Nous avons comparé les moyennes des trois conduites d'influence pour les enfants suivis par un-e psychologue ou un-e psychiatre, les enfants suivis pour des difficultés d'apprentissage par un-e logopédiste ou un MCDI (Enseignant-e spécialisé-e itinérant-e) et les enfants non suivis.

	<i>Actives-constructives</i>	<i>Offensives</i>	<i>Défensives</i>
Non suivi :(N=239)	12.92 (3.71)	2.59 (2.73)	4.49 (2.32)
Suivi par un-e psychologue (N=17)	12.00 (4.28)	3.65 (4.37)	4.35 (1.80)
Suivi pour des difficultés d'apprentissage (N=14)	12.07 (3.91)	2.79 (3.02)	5.14 (2.74)

Tableau 15 : Moyennes et écart-types des trois types de conduites d'influence en fonction du type de suivi

Sur le tableau ci-dessus, on remarque que la moyenne des conduites *actives-constructives* est plus élevée chez les enfants non-suivis, que celle des conduites *offensives* est plus élevée chez les enfants suivis en psychologie, et que les conduites *défensives* sont plus nombreuses chez les enfants suivis pour des difficultés d'apprentissage.

Après avoir effectué une ANOVA dans le but de déterminer si les différences entre moyennes étaient significatives ou non, il apparaît qu'aucune différence n'est significative. Il est pourtant délicat de tirer des conclusions de ces analyses. En effet, le nombre d'enfant suivis de l'échantillon était très restreint (N=17), ce qui rend les groupes difficilement comparables. De plus, les données sur le suivi sont insuffisantes, car nous ne contrôlons pas par exemple l'étape du suivi thérapeutique (l'enfant vient-il d'être annoncé ou est-il suivi depuis plusieurs années ?).

8.8.4 Questionnaire sociométrique

H3

Plus l'enfant présente de conduites actives-constructives sur le QIEP, plus il aura tendance à être choisi par ses pairs dans un questionnaire sociométrique, alors que plus il présente des conduites problématiques, moins il aura tendance à être choisi.

Afin de tester cette hypothèse, nous avons utilisé des analyses corrélationnelles dont nous présentons les résultats dans le tableau suivant :

N=61	Taux de choix par les pairs	Taux de rejet par les pairs
Actif-constructif	.28*	.00
Offensif	-.25*	.10
Défensif	-.11	-.10

+: $p \leq .10$; * : $p \leq .05$; **

Tableau 16 : Modes d'influence et taux de choix et de rejet par les pairs.

Sur le tableau 16, on constate des corrélations significatives d'intensité faible entre le taux de choix par les pairs et les conduites d'influence *actives-constructives* et *offensives*. Le sens des corrélations est conforme à ce qu'on attend au niveau théorique, c'est-à-dire positif pour les conduites *actives-constructives* et négatif pour les conduites problématiques. Par contre, aucune des corrélations restantes n'est statistiquement significative. Ainsi, les résultats obtenus tendent à confirmer l'hypothèse de recherche: plus un enfant affiche des conduites *actives-constructives*, plus il sera choisi par les pairs lors des activités de groupe, tandis que plus un enfant présente des conduites d'influence *offensives*, moins il sera choisi comme compagnon de jeux. Cependant aucun lien significatif n'a été relevé avec le taux de rejet, ainsi qu'entre le mode d'influence *défensif* et le taux de choix. Il est important de rappeler que le taux de choix et le taux de rejet sont des indices sociométriques en principe indépendants. Par conséquent, le fait d'avoir obtenu des liens significatifs avec le taux de choix n'implique pas l'obtention de liens significatifs avec l'autre indice sociométrique.

Une analyse plus détaillée des liens entre les sous-conduites offensives et défensives et le taux de choix et de rejet par les pairs montre qu'il y a des corrélations significatives entre

les conduites de "*sur-adaptation /sur-gratification*" et de "*punition*" et le degré de choix par les pairs ($r = -.27, p<.05$; $r = -.30, p<.05$). Ces corrélations indiquent que plus un enfant affiche des conduites d'influence de *sur-adaptation / sur-gratification* et de *punition*, moins il est choisi par les pairs lors d'activités de groupe. En outre, il existe une corrélation significative entre les conduites de "*dévalorisation*" et le taux de choix ($r = -.25, p<.10$). Le coefficient de corrélation est négatif, car plus un enfant affiche ce genre de comportement, moins il est choisi par ses pairs. Enfin, comme pour l'ensemble de conduites, aucune des corrélations obtenues en associant les sous-conduites *offensives* et *défensives* avec le taux de rejet des pairs ne s'est révélée significative.

8.9 Analyse et discussion des résultats

Le but principal de ce chapitre était de vérifier la fiabilité et la pertinence des informations fournies par cette nouvelle version du QIEP. Il s'agissait d'une part de montrer ses qualités psychométriques et son indépendance par rapport à certaines variables sociodémographiques, ainsi que la familiarité de l'enfant avec l'ordinateur. D'autre part, nous voulions mettre en lien les tendances d'influence enfant-parent choisies par l'enfant avec des indicateurs externes, principalement l'évaluation des difficultés émotionnelles et comportementales réalisées par les parents, mais aussi le choix de l'enfant par les pairs dans un questionnaire sociométrique. Les résultats présentés ci-dessous nous semblent particulièrement pertinents:

1. La tendance d'influence *active-constructive* que l'enfant décrit vis-à-vis de ses parents, est associée avec ses propres comportements relevés par ses parents sur le SDQ (total des symptômes et impact). Plus spécifiquement, ce sont surtout les symptômes relevés par les parents sur les problèmes *externalisés* qui sont en relation, soit les échelles des troubles du *comportement* et d'*hyperactivité*. Les conduites *offensives* sont aussi liées avec les difficultés *relationnelles* évaluées par les parents. Ainsi, ces résultats tendent à prouver que l'enfant peut être un informateur fiable sur ses propres conduites adoptées dans le milieu familial. Dans tous les cas, il apporte par l'auto-évaluation de son

comportement, des informations complémentaires intéressantes pour orienter la suite de l'intervention.

2. Plus l'enfant opte pour des conduites d'influence *actives-constructives* sur le QIEP, plus il est choisi par ses pairs dans un questionnaire sociométrique. A l'inverse, plus il opte pour des conduites *offensives* (particulièrement celles de *punition*), moins ses camarades le choisiront. Il semble donc que les compétences sociales révélées par le QIEP dans l'interaction avec l'adulte, permettent à l'enfant d'être plus apprécié de ses pairs. Les corrélations entre les conduites d'influence dans l'interaction enfant-parent et le statut sociométrique sont assez faibles. Cependant, lorsque des données sur le comportement d'un enfant sont récoltés par différents informateurs, les évaluations sont souvent peu en lien avec les (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987). Et comme les données ont été récoltées avec des instruments de construction très différente, il n'est pas étonnant que les corrélations soient peu élevées. Dès lors, nous pouvons considérer que les corrélations obtenues ($r=.28$ et $r=.25$) sont satisfaisantes.

3. Les qualités psychométriques (y compris la validité factorielle) de la version informatisée et sonorisée du QIEP ont été confirmées. Celles-ci sont comparables à la version papier-crayon.

4. L'âge et le sexe s'avèrent être associés à certains résultats au QIEP de manière significative. La diminution des conduites *défensives* et l'augmentation des conduites *offensives* sont tout à fait compréhensibles en fonction du développement de l'enfant. Celui-ci tendant naturellement à s'affirmer de plus en plus entre 6 et 12 ans, il abandonnera moins facilement ses propres intérêts, quitte à développer des comportements assertifs voir agressifs pour arriver à ses fins. Concernant les différences en fonction du sexe, nous avons constaté significativement plus de conduites *défensives* chez les filles (mais pas davantage de conduites *offensives* chez les garçons !). Les filles semblent donc adopter davantage de comportements d'évitement en situation de conflit avec leurs parents, de manière à se protéger dans ces situations. En conséquence, il serait

souhaitable d'établir dorénavant des normes séparées pour l'utilisation clinique de cet instrument.

Il est intéressant de noter que la profession des parents n'a pas d'influence significative sur les résultats au QIEP, qui est rappelons-le rempli par l'enfant. Par contre, la profession des parents explique une partie importante de la variance des résultats au SDQ. En utilisant le QIEP, on devrait donc échapper à un biais important dû à la catégorie socioprofessionnelle de ses parents.

Limites

Parmi les limites de notre étude, signalons celles relatives à notre échantillon. Bien que nous ayons vérifié la représentativité de celui-ci sur plusieurs caractéristiques, les données récoltées dans une seule école limitent la généralisation des résultats. Le biais de la *désirabilité sociale* peut aussi avoir affecté quelque peu l'auto-évaluation des enfants, ainsi que l'hétéro-évaluation faite par les parents. Cependant, différentes précautions ont été prises pour minimiser ce biais : présentation des items en format S-R, présentation informatisée, consignes.

Implications cliniques et futures directions

Le développement de la version informatisée et sonorisée offre différents avantages que ce soit pour le clinicien ou pour le client. Ce format permet notamment de faciliter le dépouillement et de pouvoir donner un feedback à l'enfant lors de la même séance. Il rend aussi la passation plus attractive pour l'enfant, et permet d'accroître l'attention sur soi de la personne testée, avec la possibilité d'améliorer l'auto-évaluation. Il semble aussi que les sujets soient plus enclins à donner des informations personnelles les concernant. Cependant, bien que les tests assistés par ordinateurs présentent d'indéniables avantages, il convient de garder à l'esprit l'importance de leur utilisation par des professionnels formés, ayant un œil critique sur les résultats en les combinant à d'autres informations issues d'un entretien clinique.

Cette version nous a aussi donné la possibilité d'accéder à une catégorie plus jeune d'enfants (dès 6 ans). Dès lors, le QIEP peut être utile pour identifier les enfants avec des

comportements d'influence problématiques avant qu'ils généralisent des comportements dépressifs ou agressifs dans le contexte scolaire. Si nous admettons que tous les enfants se situant en-dessous de la note Statine 3 sont à risque (ces sujets ayant choisi 10 conduites actives-constructives ou moins), près du quart de notre échantillon serait alors à prendre en considération. L'apport est important pour les programmes de prévention primaire tels que développés par Jaycox et ses collaborateurs (Freres, Gillham, Reivich, & Shatte, 2002; Jaycox, Reivich, Gillham, & Seligman, 1994). Ceux-ci ont montré que des interventions cognitives débutant dans l'enfance n'allaient pas seulement soulager les symptômes dépressifs durant cette période, mais prévenaient aussi le développement de tels problèmes à l'adolescence. Cependant, la détection des symptômes dépressifs reste difficile dans le contexte scolaire. Les enfants présentant des problèmes de comportement vont attirer l'attention de l'enseignant, mais celui-ci va souvent ignorer l'attitude dépressive d'un enfant, peu perturbante pour le déroulement de la classe. Le QIEP donne des indications préalables afin de repérer les tendances d'évitement excessif de l'enfant, via l'évaluation des conduites de contrôle défensives, et permettant ainsi de proposer des programmes de prévention assez tôt dans son développement.

De plus, le fait que l'instrument prenne en compte la perspective de l'enfant nous place en complémentarité des approches centrées sur l'éducation parentale (Sanders, Turner, & Markie-Dadds, 2002; Terrisse & Pithon, 2003). Dans ce sens, le but d'une intervention avec l'enfant serait de lui montrer qu'il peut modifier sa façon de faire face et de résoudre des conflits interpersonnels. Avec les enfants très *défensifs* plus particulièrement, il s'agirait de pratiquer et d'améliorer leurs habiletés de négociations interpersonnelles.

Un autre développement nous intéresse plus particulièrement, il s'agit de la validation par intervention. En effet, notre but est de construire une intervention, basée sur les concepts théoriques du QIEP, et utilisant les techniques habituelles de la thérapie cognitive et comportementale (jeux de rôle, apprentissage par modèle, etc). L'impact de l'intervention proposée à un groupe d'enfants (et à leurs parents) présentant des tendances d'influence problématique sera comparé avec les données récoltées dans un groupe d'enfant similaires mais n'ayant pas reçu le traitement. Nous nous attendons à observer une diminution des difficultés émotionnelles, comportementales et relationnelles dans le

premier groupe, alors que le second groupe devrait rester stable sur ces mêmes indicateurs. Une telle démarche permettrait de surcroît de confirmer l'utilité clinique de l'instrument en question. Une étude-pilote de modules d'interventions est présentée dans le chapitre 10 de ce travail.

En conclusion de ce chapitre, nous aimerions relever qu'une partie des analyses présentées ci-dessus ont abouti sur la publication d'un article (Brodard & Reicherts, 2007). De plus, la version sonore-informatisée a été publiée sur le Hogrefe TestSystem (Reicherts, Pauls, & Brodard, 2006).

The role of the teacher remains the highest calling of a free people. To the teacher, America entrusts her most precious resource, her children; and asks that they be prepared... to face the rigors of individual participation in a democratic society.

Shirley Hufstедler

9. Développement du Questionnaire d'Influence Enfant-Enseignant (QIEE)

9.1 Introduction

Comme nous l'avons décrit au chapitre 3, de nombreux enfants souffrent de relations négatives avec leurs enseignant-e-s. Ces relations négatives ont un impact important sur la santé mentale de l'enfant, son développement émotionnel, ainsi que sur son adaptation au monde scolaire, notamment ses performances scolaires, et les relations qu'il développe avec ses pairs (point 3.4). En outre, nous avons vu que des relations de qualité pouvaient servir de facteur de résilience important pour les enfants qui entretiennent des relations conflictuelles avec leurs parents.

La plupart des études présentées au chapitre 3 avaient récolté des données sur la relation auprès des enseignant-e-s uniquement (p.ex. avec l'échelle STRS de Pianta, 1994). De manière similaire à ce que nous avons décrit dans le chapitre précédent, nous avons choisi de prendre en considération les stratégies d'influence adoptées par l'enfant dans la relation *enfant-enseignant*, en développant un instrument qui donne l'accès au point de vue de l'enfant. Il sera dès lors intéressant de voir si ce point de vue est également lié avec les indicateurs de difficultés émotionnelles et comportementales externes (en l'occurrence les parents). Si tel est le cas, ces données récoltées auprès de l'enfant, couvrant ses deux principaux contextes de vie, devraient permettre d'enrichir la démarche de dépistage, d'une manière plutôt économique.

9.2 Elaboration de la version **Enfant-Enseignant (QIEE)**

Dans cette partie, nous décrivons la démarche qui a accompagné le développement du Questionnaire d'Influence Enfant-Enseignant (QIEE).

9.2.1 Survol de la littérature

Afin d'élaborer une version parallèle au QIEP destinée à évaluer l'influence de l'enfant sur son enseignant-e, nous avons dans un premier temps relevé dans la littérature les types de situation d'influence *enfant-enseignant* qui apparaissaient dans les études (présentées au chapitre 3). Les dimensions élaborées par Pianta (1994) nous ont inspiré, tout comme la catégorisation de Birch et Ladd (1997), lesquels qualifient trois types de styles interactionnels avec les termes suivants: "aller contre", "s'éloigner", "aller vers" (voir 3.4.4). Nous avons aussi pris en considération les travaux de Bryois, Pihet & Page (2005) qui ont eu analysé les comportements interpersonnels de l'être humain, de l'adulte en particulier. Ces auteurs analysent 4 styles interpersonnels, soit l'assertivité, l'agressivité, l'inhibition et la manipulation. Concernant les styles interactionnels proposés Birch et Ladd, le style "aller contre" et "s'éloigner" ont tendance à être davantage associé à des difficultés chez l'enfant. Les comportements caractérisés par un mouvement contre les autres personnes (agressifs/offensifs), semblent particulièrement problématiques pour les enseignant-e-s. En plus de perturber directement la relation de l'enfant avec son enseignant-e, ces comportements ont tendance à perturber le fonctionnement de la classe. Ainsi à l'effet direct des comportements offensifs (tels que la désobéissance) sur la relation enfant-enseignant, vient s'ajouter un effet indirect, via la perturbation de la classe. Par contre, les enfants qui ont tendance à "s'éloigner" dans les relations interpersonnelles (inhibé/défensif), ne vont généralement pas produire de comportements dérangeants pour les autres élèves. L'enseignant-e lui-même, pourrait dans la plupart des cas, ne pas se soucier de ce type de comportements "silencieux". Le risque est alors que ce comportement d'inhibition passe inaperçu pendant toute la scolarité de l'enfant, entraînant une perception faible de contrôle sur l'environnement, avec les conséquences

décrites précédemment (cf. 1.3). Enfin, lorsque l'enfant peut faire valoir son point de vue tout en conservant des relations positives avec son interlocuteur, qu'il essaie d'atteindre son objectif par des stratégies adéquates, on parle d'assertivité. Ses comportements interpersonnels fonctionnels, et plus généralement les compétences sociales de l'enfant favorisent son développement. Cependant, ils ne sont pas toujours valorisés dans l'environnement scolaire, car ils sont potentiellement menaçants pour l'autorité de l'enseignant-e.

En résumé, les conduites relevées dans la littérature sur les relations enfant-enseignant semblent très proches de celles relevées dans les relations enfant-parents. La définition que nous avons faite des conduites *actives-constructives* (cf. chap. 5) est comparable à ce que nous avons nommé plus haut "assertivité" ou "aller vers". Les conduites *offensives* peuvent regrouper les comportements agressifs ("aller contre") et manipulateurs, alors que les conduites *défensives* sont assimilables aux comportements d'inhibition ("s'éloigner").

9.2.2 Enquêtes auprès d'enseignants-experts

Parallèlement, nous avons effectué une enquête auprès d'un groupe d'enseignant-e-s-experts sélectionnés (N=8), représentant les différents niveaux scolaires (1^{ère} à 6^e primaire et enseignement spécialisé). Nous leur avons demandé dans un premier temps de relever des situations concrètes dans lesquelles leurs élèves tentaient de les influencer. Les situations recensées étaient essentiellement des situations dans lesquelles l'enseignant-e exigeait quelque chose de l'enfant, cette demande étant en contradiction avec les besoins ou activité de l'enfant. Dans les autres situations, c'est l'enfant qui essayait d'obtenir quelque chose de la part de son enseignant-e (de l'attention, ou un renforçateur matériel dans la plupart des cas). Quelques situations n'appartenaient pas à ces catégories et semblaient difficile à grouper avec d'autres.

De manière similaire, nous avons demandé aux enseignants-experts de décrire les comportements qu'adoptaient leurs élèves dans ces situations. En conjonction avec l'analyse de la littérature, cette démarche nous a permis de récolter différents comportements (et expressions verbales) adoptés par les enfants dans ces situations d'influence avec leur enseignant-e. Les situations et les comportements recensés par ces

deux démarches (analyse de la littérature et enquête), se sont avérés très similaires aux catégories définies dans le QIEP. Avec trois types de conduites décrites dans cet instrument, nous avons pu classer chacun des comportements rédigés par les enseignant-e-s.

Dans un deuxième temps, nous avons demandé aux mêmes enseignant-e-s-experts d'évaluer la pertinence des situations et des conduites proposées dans le QIEP pour le contexte scolaire (annexe I-18). Nous leur demandions également de compléter ces catégories prédéfinies par divers exemples typiques de la vie scolaire.

9.2.3 Rédaction

En analysant les situations décrites dans le QIEP, le contenu de certaines semblait directement transférable au monde scolaire, par exemple :

Situation 2 du QIEP : J'ai enfin terminé le grand puzzle ! Très fière, j'appelle maman. J'aimerais qu'elle vienne pour voir. Maman est en train de repasser et dit: "Tu vois bien que je n'ai pas de temps pour toi en ce moment."

Adaptée pour le contexte scolaire, la situation a pu être rédigée ainsi :

Je viens de terminer un problème de math très difficile. Très fière, j'appelle la maîtresse pour qu'elle vienne voir. Elle est en train de corriger des fiches à son bureau et dit : " Tu vois bien que je n'ai pas de temps pour toi en ce moment."

Cette analyse nous a permis de garder 9 situations similaires à celles du QIEP. En ajoutant les situations récoltées à partir de la littérature, celles fournies par les enseignant-e-s-experts, et d'autres produites par notre imagination (influencée par notre expérience dans le monde scolaire), nous avons élaboré une liste de 47 situations. Celles-ci ont été évaluées par 6 enseignant-e-s-experts (2 par degré scolaire), en ce qui concerne leur probabilité d'apparition pour des enfants de leur classe, la compréhensibilité et la clarté, ainsi que la description claire du déroulement de l'action (annexe I-19). Cette évaluation nous a permis de garder 32 situations, c'est-à-dire les 8 qui étaient le mieux évaluées pour chaque type de situation.

Selon le même procédé, nous avons ensuite construit une liste de *réactions actives-*

constructive, offensives et défensives en nous référant aux sous-conduites du QIEP. Pour chaque sous-conduite, une douzaine de réactions ont été rédigées. Après sélection, nous avons retenu 3 variantes de réactions par situation, et nous les avons réparties selon une matrice de Tyler. Dans celle-ci, il y a une combinaison entre les caractéristiques des situations et des comportements, qui permettent d'obtenir les caractéristiques psychologiques recherchées (p.ex. situation d'exigence – conduite offensive).

CONDUITES	SITUATIONS			
	Refus	Priviège	Renforcement	Exigence
Active-constructive	2b/ 5b/ 7c/ 8a/ 14a/ 23a/ 28a / 31b	1a/ 9b/ 12b/ 17c/ 18a/ 19b/ 20a/ 27b	4a/ 13b/ 15b/ 21c/ 24b/ 25c/ 29c /32c	3c/ 6a/ 10b/ 11a/ 16c/ 22b/ 26a/ 30a
Offensives				
Punition	2c/ 8b/	12c/ 18b/	15a/ 21a/	16b/ 6a/
Dévalorisation	5c/ 7b/ 31a	1c/ 19c/ 27a	4c/ 24c/ 32a	3a/ 11b/ 30b
Opposition	14c/ 23c /28c	9c/ 17a/ 20b/	13a/ 25a/ 29b	10a/ 22c/ 26c
Défensives				
Passivité-résignation	2a/ 23b/ 8c/ 31c	1b/ 20c/ 27c	4b/ 13c /25b/	11c/ 6b/ 26b
Ignorance	5a/ 28b	12a/ 19a/	15c/ 32b	3b/ 22a/
Adaptation-surgratifi.	7a/ 14b/	9a/ 17b/ 18c/	21b/ 24a/ 29a	16c/ 10c/ 30c

Tableau 17 : Types de conduites et sous-conduites en fonction des situations.

Enfin, nous avons pris soin de différencier la formulation, item après item. Afin que l'enfant puisse s'identifier au mieux à la situation, les versions du questionnaire se distinguent en fonction du sexe de l'enseignant-e. Par conséquent, nous proposons une version QIEE-maîtresse (lorsque l'enseignante est de sexe féminin) et QIEE-maître (lorsque l'enseignant est de sexe masculin). Par contre, il n'a pas été nécessaire de produire cette fois une version différente selon le sexe de l'enfant. Nous avons rédigé les items pour qu'ils puissent s'appliquer autant à un garçon qu'à une fille. Cette formulation a été soumise à l'appréciation de trois logopédistes (spécialistes du langage) qui nous ont proposé des modifications et corrections pertinentes.

De cette manière, il semble que nous ayons respecté les critères établis par Petermann et Petermann (1980), qu'ils avaient défini pour spécifier les tests "orientés-situations": (1) familiarité des situations, (2) abordant des domaines sociaux (personnes et

comportement) et non-sociaux (l'environnement physique), (3) une complexité adaptée à l'âge des sujets, (4) le réalisme des situations ainsi que (5) leur aspect concret. A cela s'ajoute la non-ambivalence, la compréhensibilité et une présentation du contexte liée à l'action.

9.2.4 Passation pilote

Le questionnaire terminé a été baptisé QIEE (Questionnaire d'Influence Enfant-Enseignant). Comme pour le QIEP, l'enfant doit pouvoir s'identifier aux protagonistes des histoires proposées par le questionnaire et choisir le mode d'influence envers son enseignant-e qui lui convient le mieux. Trois modes de réponses possibles sont proposés à l'enfant : les réponses *actives-constructives*, celles *défensives* et celles *offensives*. Nous avons procédé à une passation pilote du questionnaire QIEE auprès de 8 sujets (5 garçons; 3 filles) âgés de 7 à 12 ans, recrutés dans une institution scolaire. Tous ces enfants étaient scolarisés dans cette institution pour des troubles du langage, oral ou écrit. Il ne s'agit bien évidemment pas d'un échantillon représentatif de la population de cette âge, mais cette expérience pilote avait pour but de vérifier certains points relatifs au questionnaire, soit :

➤ *La compréhensibilité des items*

Les sujets n'ont rencontré aucune difficulté à s'imaginer les histoires ainsi que les comportements qui leur étaient mis à disposition. Certains enfants nous ont signalé qu'ils n'avaient pas déjà vécu une ou plusieurs situations du questionnaire et par conséquent ne savaient pas comment y répondre. Dans ce cas, il a été utile de répéter la partie de la consigne traitant de cet aspect : "Si tu n'as encore jamais vécu une telle situation, essaie d'imaginer comment tu réagiras dans ces cas-là", ce qui était suffisant pour que l'enfant puisse répondre et poursuivre la tâche.

➤ *La validité des items*

Nous avons demandé à chaque sujet si les histoires et les comportements du questionnaire leur semblaient réalistes, c'est-à-dire s'ils trouvaient que de telles situations leur étaient arrivées ou pouvaient leur arriver à eux-mêmes ou à des enfants de leurs âges.

Certains ont réagi par rapport à des conduites *offensives*, qu'ils ne s'imaginaient vraiment pas produire. Par contre, ils admettaient qu'un enfant de leur âge pourrait accomplir une telle action. Il y avait également le fait que certains sujets ne trouvaient pas, dans les alternatives de conduites proposées, le comportement qu'ils souhaitaient. Dans ces cas, nous leur avons indiqué de prendre la conduite qui était la plus proche de celle qu'ils auraient adoptée dans la situation, en rappelant la consigne : "Si aucune des réponses ne te convient, coche la plus probable".

A part cela, tous les sujets trouvaient que les situations et les conduites étaient proches de ce qu'ils vivaient ou pourraient vivre au quotidien.

➤ *La compréhensibilité de la consigne*

Comme nous l'avons vu lors des deux points précédents, il a fallu recourir parfois à la consigne durant la passation. Certains sujets auraient aimé pouvoir donner deux réponses pour certains items. Là encore, nous avons recouru à la consigne qui stipulait : "Ne coche qu'une seule des réponses !"

➤ *Aspect ergonomique du questionnaire*

Le questionnaire étant présenté sur ordinateur, il s'agissait d'évaluer la présentation, la maniabilité, et d'observer d'éventuels "bugs". Les enfants ont apprécié cette passation informatisée, même si elle était assez longue. Aucune remarque ou critique de la part des enfants n'a nécessité de modification du questionnaire dans sa forme. Par contre, nous avons identifié un "bug" sur un ordinateur (disparition de la flèche sur l'écran), qui a ensuite été aisé de contourner.

➤ *Temps de passation*

Comme le QIEE comporte 12 items de plus que le QIEP, il était également important d'évaluer la durée de passation du questionnaire, et ceci pour deux raisons. Premièrement, une durée trop importante risquait d'entamer la motivation des sujets dans l'accomplissement de la tâche, ce qui aurait par conséquent une influence sur la validité des réponses. Deuxièmement, à un niveau plus rationnel, une passation trop longue aurait mis en péril la possibilité de faire passer le questionnaire dans les écoles. Encore une fois,

le support informatique nous a permis de limiter le temps de passation, qui a été en moyenne de 29 minutes.

Cette expérimentation pilote nous a permis de régler quelques détails, essentiellement d'ordre technique. Elle nous a aussi permis de compléter la consigne qui était donnée à l'enfant avant la passation.

9.3 Questions de recherche et hypothèses

De manière très similaire à ce que nous avons réalisé dans l'étude 1, nous allons présenter des questions de recherche et quelques hypothèses sous-jacentes à la question de recherche principale présentée au chapitre 6.

Le développement d'une nouvelle version passe inmanquablement par une analyse de ses qualités psychométriques, ce qui constituera la plus grande partie des résultats présentés dans cette étude. Comme la version soumise était composée de 32 items, il sera nécessaire également d'analyser le pouvoir discriminant de chaque item, et de proposer l'élimination des items les moins discriminants. De manière comparable à ce que nous avons réalisé pour le QIEP, nous nous assurerons ensuite que les variables sociodémographiques et la familiarité avec l'ordinateur n'influence pas de manière déterminante le choix des conduites de contrôle. Afin, nous observerons les liens entre les résultats au QIEE et des indicateurs externes tels que le statut sociométrique de l'enfant dans la classe ou l'évaluation de ses compétences sociales et académiques par son enseignant-e.

9.3.1 Analyse des items

Les qualités psychométriques d'un test dépendent en premier lieu de la qualité de chacun des items qui le composent. C'est pourquoi nous allons commencer par une analyse quantitative des items (répartition des choix de réponse), qui va nous aider à sélectionner ensuite les "meilleurs" items, à éliminer ceux qui donnent peu ou pas d'information, et à réviser les items qui posent problème. Bien que le but premier soit de réduire la quantité des items pour rendre la passation plus confortable pour les enfants, l'analyse des items

devrait également permettre d'augmenter la fidélité et la validité globale du test (Bégin, 2008).

Le pouvoir discriminant d'un item peut être observé par différentes méthodes. Lorsque l'on parle de pouvoir discriminant d'un item, on fait référence au degré de précision de l'item en particulier, qui de manière isolée mesure bien ce que le test prétend mesurer. Dans ce but, nous calculerons l'indice de discrimination de chaque item en effectuant les corrélations des items avec le score total au test ("corrigé", c.-à-d que l'item considéré est exclu du total), ainsi que les corrélations des items avec les scores totaux sur chaque type de situation.

9.3.2 Analyse des qualités psychométriques du test

Comme pour le QIEP, il est nécessaire que les items présentés dans le QIEE présentent une certaine cohésion, à l'intérieur de chaque type de situation. Nous procéderons ainsi à l'analyse de la **cohérence interne** (Alpha de Cronbach) du questionnaire. Dans un deuxième temps, il est essentiel de vérifier la **structure factorielle** des conduites en fonction des types de situations. Comme dans les analyses factorielles effectuées avec la version originale (Pauls & Reicherts, 1991) et la version française (Reicherts & Pauls, 2003), nous nous attendons à ce qu'un seul facteur soit extrait pour chaque conduite.

9.3.3 Influence des variables sociodémographiques et de la familiarité avec l'ordinateur

A priori, la variation en fonction des variables sociodémographiques devrait être identique à celle observée sur le QIEP. Nous nous attendons donc à observer une augmentation des conduites *offensives* en fonction de l'âge des enfants, et à une diminution des conduites *défensives*. Il est fort probable également que les filles choisissent, comme avec leurs parents, plus de conduites *défensives*. Etant donné que le QIEE comporte deux versions en fonction du sexe de l'enseignant, nous pourrions également analyser les différences de conduites en fonction du sexe de l'adulte.

Par contre, les autres variables telles que la nationalité de l'enfant, la profession des parents ou la structure familiale ne devraient avoir qu'une influence minime. Concernant, la familiarité avec les l'ordinateur, il est peu probable que celle-ci influence les réponses au QIEE étant donné les résultats obtenus avec le QIEP.

9.3.4 Liens entre conduites d'influence de l'enfant et indicateurs externes

Dans le but d'apporter un soutien à la validité critérielle de notre instrument, il convient d'examiner les liens qui existent avec deux autres mesures externes. Les conduites *actives-constructives* qui figurent dans le QIEE sont des comportements considérés comme adéquats socialement. Le fait qu'un enfant adopte massivement ce type de conduites dans le QIEE, devrait être un bon indicateur de ses compétences sociales avec l'adulte. Or, nous nous attendons à ce que ces compétences sociales spécifiques soient en lien avec les compétences sociales de l'enfant évaluées par son enseignant-e avec le questionnaire SSRS.

H4

Le score des enfants sur les conduites actives-constructives au QIEE est lié positivement aux habiletés sociales évaluées par leurs enseignant-e-s sur le SSRS et négativement aux problèmes de comportement.

Comme notre échantillon comporte également des enfants signalés auprès des services de psychologie rattachés à l'école, nous pourrions également analyser si ces enfants diffèrent significativement de la moyenne dans leurs résultats au QIEE.

H5

Les enfants signalés auprès des services de psychologie scolaire choisissent moins de conduites actives-constructives avec leur enseignant-e, que les enfants qui ne sont pas signalés.

De plus, les compétences de l'enfant avec l'adulte devraient être en lien avec son acceptation par les pairs au sein de la classe (Dodge, Coie, Brakke, 1982), tel que cela peut être capté avec un questionnaire sociométrique.

H6

Plus l'enfant présente de conduites actives-constructives sur le QIEP, plus il aura tendance à être choisi par ses pairs dans un questionnaire sociométrique, alors que plus il présente des conduites offensives, moins il aura tendance à être choisi.

Signalons encore ici que les liens entre les conduites d'influence relevées sur le QIEE et l'évaluation par les parents sur le SDQ ont également été analysés. Cependant, nous avons choisi de les présenter dans le chapitre suivant.

9.4 Méthodologie

9.4.1 Echantillon

Tous les sujets qui avaient passé le QIEP dans l'étude précédente ont également été sollicités pour le QIEE. Cependant, comme celui-ci était plus long, certains enfants n'ont pas pu le réaliser jusqu'à la fin, et nous avons pu récolter 263 questionnaires. A partir de l'échantillon total, nous avons choisi au hasard 3 classes pour lesquelles le questionnaire SSRS a été adressé aux parents et à l'enseignant-e (N=61). Les enfants de ces classes ont également répondu au questionnaire sociométrique. La répartition des sujets en fonction du degré scolaire est la suivante : 34% des sujets est en première primaire, 30% des sujets est en deuxième, 16% des sujets est en troisième et 20% est en cinquième.

9.4.2 Instruments

Quatre instruments ont été utilisés pour cette étude. Le QIEE, qui a largement été décrit ci-dessus en constitue l'élément principal. Nous avons également récolté des données sociodémographiques avec le questionnaire constitué pour l'occasion. Le questionnaire SSRS (Gresham et Elliott, 1990), et un questionnaire sociométrique ont aussi été utilisés. Ces trois instruments ont été présentés en détail dans le chapitre 6.

9.5 Résultats

L'analyse des résultats va s'effectuer en plusieurs étapes. Nous commencerons par analyser les résultats à chaque item, en observant la répartition des choix de réponse et les corrélations des items avec les scores globaux, puis nous analyserons les résultats à l'ensemble du test, avec la consistance interne, les corrélations entre conduites et sous-conduites. L'étape suivante a consisté en l'analyse factorielle du QIEE. Nous poursuivrons par l'analyse des liens entre les variables démographiques et les résultats au

QIEE, notamment âge et sexe, pour voir si des normes différentes sont nécessaires. Finalement, nous proposerons quelques analyses psychométriques supplémentaires effectuées sur une version réduite à 24 items, dont une description des normes relatives à cette version.

De nombreuses autres analyses ont pu être effectuées à partir des données récoltées, cependant nous avons sélectionnées certaines d'entre elles pour cette recherche.

9.5.1 Analyse des items

Répartition du choix de réponse (difficulté de l'item)

Pour notre questionnaire, on considère que la majorité des sujets devraient choisir la réponse *active-constructive* pour chacun des items. C'est pourquoi, nous avons procédé à une analyse de la répartition des choix de réponses.

Sur le tableau 1, on observe que les conduites *actives-constructives* sont choisies en moyenne par 71.3% des sujets, alors que les conduites *défensives* le sont par 25.13% et les conduites *offensives* par seulement 2.51%. Le choix des conduites *actives-constructives* peut varier de seulement 9% à 95% des réponses pour certains items, de 1% à 8% pour les conduites *offensives* et de 3% à 87% pour les conduites *défensives*.

	N items	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
AC	32	.09	.95	.71	.16
OFF	32	.01	.08	.03	.02
DEF	32	.03	.87	.25	.16

Tableau 18 : Fréquences pour chaque conduite.

Comme on peut le voir sur le graphique (cf. annexe I-8), les réponses *actives-constructives* sont majoritaires pour tous les items, à l'exception de l'item 4 et de l'item 10, pour lesquels la réponse *défensive* est dominante. Pour certains items, seul un nombre infime de sujets ont répondu de manière *offensive*. En effet, pour les items 3 et 6, seul 2 sujets ont choisi la conduite *offensive* (< 1%) alors que pour les items 12, 21 et 32, ils étaient 3, soit seulement 1.1%. Pour ces items pris individuellement, il semble évident que le pouvoir discriminant est trop faible. Cependant, ces caractéristiques apparaissaient

également dans le QIEP et ne permettent pas d'emblée de supprimer ces items.

Indice de discrimination

Ici le but est de voir si les sujets qui choisissent un type de réponse à un item ont également un score élevé pour ce type de réponse sur l'ensemble des items d'une même situation. Afin d'analyser le pouvoir discriminant de chaque item, nous allons mettre en relation les résultats obtenus à ces items avec les résultats obtenus sur l'ensemble du questionnaire dans un premier temps, puis avec les résultats obtenus sur les items d'un type particulier de situation. La démarche optimale veut que le score à l'item en question soit soustrait du total ("item-total corrigé"), ce que nous avons fait.

Le premier type de conduites que nous prenons en considération est la conduite *problématique*, qui englobe les conduites *offensives* et les réponses *défensives*. Les réponses étant dichotomiques, nous avons regardé la valeur du Chi2, mais également l'indice de corrélation de Pearson. La plupart des items ont un indice de corrélation positif et significatif ($p < .01$) avec le score total. **L'item 4** pose particulièrement problème puisque la corrélation est négative avec le score total ($r = -.14$; $p < .05$). Cela signifie que plus les sujets choisissent une conduite problématique sur cet item, moins ils présentent de conduites problématiques sur l'ensemble du questionnaire. Dans l'annexe (I-20), nous présentons en détails les analyses pour les items qui n'obtiennent pas de corrélations significatives avec l'échelle totale (corrigée).

Lorsque l'on prend comme indicateur les réponses *offensives*, toutes les corrélations sont significatives avec le score total, allant de .13 à .61. De même, les indices de Chi2 sont tous significatifs à $p < .01$. Ceci signifie donc que chacun des items permet de discriminer les sujets de manière similaire à ce qui se fait dans l'ensemble du test, en ce qui concerne les conduites *offensives*. On note cependant que les items **3** et **31** ont des corrélations plus faibles avec le score total sur ces conduites ($r = .13$; $p < .05$ et $r = .17$; $p < .01$).

Concernant les réponses *défensives*, différents items sont faiblement corrélés avec le score final ou obtiennent un indice de Chi2 non significatif. Cependant, il est possible que certains de ces items, peu en lien avec le score final, soient suffisamment corrélés avec le score des items sur la même situation. C'est pourquoi, nous avons répété la même procédure pour chaque situation. Ces analyses peuvent être consultées dans l'annexe I-21.

et nous en présentons les principales conclusions ci-dessous.

En conclusion de cette analyse des corrélations items-situations, nous pouvons avancer que les **items 3 et 4** sont faiblement liés aux résultats obtenus aux autres items de la même situation. L'item 4 comporte un nombre excessivement élevé de conduites *défensives*. En regardant cet item de plus près, on peut se demander effectivement si ce n'est pas la réponse *défensive* qui est la plus fonctionnelle dans ce contexte. En effet, il semble plus prometteur dans cette situation d'essayer de finir son travail pour obtenir un moment de libre, plutôt que d'essayer de le négocier avec son enseignant-e. Pour l'item 3 par contre, le nombre de conduites *défensives* est très faible par rapport aux autres items de la situation d'*exigence*, et ne permettent pas de différencier les sujets très "défensifs" des autres. En fait, 8.46% des sujets ont choisi une conduite *défensive* pour cet item, alors qu'il y a en moyenne près de 30% de réponses *défensives* pour les autres items de cette situation. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que la conduite *défensive* proposée (2^e réponse ci-dessous) n'est pas un type de réponse que va adopter une enfant de tempérament inhibé. Cette réponse *défensive* est d'ailleurs davantage corrélée ($r=.34$; $p<.01$) avec les réponses *offensives* de cette situation.

9.5.2 Analyses psychométriques de l'ensemble du questionnaire

Sur cette version à 32 items telle qu'elle a été proposée, nous avons calculé les indices de consistance interne, les corrélations entre conduites et sous-conduites, et effectué une analyse factorielle. Comme pour le QIEP, ces trois types d'analyse devraient permettre de confirmer la fiabilité de cette version de notre instrument.

Consistance interne

Afin de déterminer la consistance interne du questionnaire, nous avons calculé les alphas de Cronbach pour les 3 types de conduites d'influence. Pour cette version à 32 items nous obtenons les indices suivants : pour les conduites *actives-constructives* (.74), *offensives* (.89), et les *défensives* (.61). Les deux premières valeurs sont acceptables, tandis que la dernière valeur est assez faible. Cependant, comme il s'agit d'une consistance inter-situationnelle, cette valeur est acceptable.

Corrélations entre les conduites d'influence principales et entre les sous-conduites

Dans le QIEP, les corrélations étaient logiquement élevées et négatives entre les deux conduites problématiques et les conduites *actives-constructives*. En revanche, le lien était très faible entre les conduites *défensives* et les conduites *offensives*, suggérant une indépendance entre ces deux types de comportements. Cette situation est similaire avec le QIEE. La conduite *active-constructive* est corrélée négativement et significativement avec la conduite *offensive* ($r=-.61$; $p<.01$) et *défensive* ($r=-.81$; $p<.01$), alors que les conduites problématiques sont faiblement corrélées entre elles ($r=.03$; $p=.67$).

En ce qui concerne les corrélations entre les 3 conduites principales et les 6 sous-conduites, nous constatons que chacune des sous-conduites *défensives* corrèle négativement et significativement avec les conduites *actives-constructives* (r allant de $-.60$ pour les sous-conduites *passives-résignées* à $-.36$ pour les sous conduites *sur-adaptation/sur-gratification*). Il en va de même pour les trois sous-conduites *offensives* (r allant de $-.57$ pour les sous-conduites *d'opposition* à $-.52$ pour les sous conduites de *dévalorisation*). Les trois sous-conduites *offensives* sont fortement liées avec le score général *offensif* ($r=.85$ à $.94$) et les trois sous-conduites *défensives* le sont moyennement avec le score *défensif* ($r=.51$ à $.79$). A l'exception de la sous-conduite d'*ignorance*, les sous-conduites ne sont pas liées avec l'ensemble opposé des conduites problématiques. L'*ignorance* qui appartient aux sous-conduites *défensives* corrèle également avec les conduites *offensives* ($r=.20$; $p<.01$). Il est en effet fort probable que ce type de sous-conduite soit perçu par certains enfants comme une provocation et un défi à l'autorité de l'enseignant-e plutôt qu'à une manière d'éviter la confrontation directe avec l'adulte. Mais la corrélation est tout de même plus élevée avec les conduites *défensives* ($r=.55$; $p<.01$), justifiant donc son appartenance à la catégorie des conduites défensives.

De manière générale, la configuration des corrélations est comparable à celle observée sur le QIEP.

9.5.3 Analyse factorielle

Pour mettre à l'épreuve la structure factorielle de notre instrument, nous avons effectué des analyses factorielles en soumettant les conduites relatives aux 4 situations (idem QIEP). Ainsi pour les conduites *actives-constructives* par exemple, nous avons regroupé

les scores en situation de *refus d'attention* (REFAC), de *privilège* (PRIAC), de *renforçateur matériel* (RENAC) et d'*exigence* (EXIAC).

Nous nous attendions à ce qu'un seul facteur soit extrait pour chaque conduite et qu'il puisse expliquer la majeure partie de la variance. Voici les résultats pour chaque conduite d'influence pour l'ensemble de l'échantillon:

Regroupement	Nbre de facteurs extraits	% de variance expliquée	KMO	Test de sphéricité de Bartlett
ACTIF-CONSTR.	1	56.86%	.76	239.65 (p=.000)
OFFENSIF	1	74.89%	.82	635.00 (p=.000)
DÉFENSIF	1	46.36%	.68	116.25 (p=.000)

Tableau 19 : Résultats de l'analyse factorielle du QIEE

Les valeurs de la statistique KMO et le test de sphéricité de Bartlett justifient une factorisation. Pour chacune des conduites, l'analyse factorielle a extrait un seul facteur. En conclusion, la structure factorielle des conduites de contrôle est similaire à celle observée précédemment sur le QIEP.

9.5.4 Analyses en fonction des variables sociodémographiques

Afin de voir dans quelle mesure les réponses des sujets au QIEE étaient liées à certaines variables démographiques, nous avons procédé à une série d'analyses. Nous avons d'une part procédé à des analyses corrélationnelles et à une série de t-test, afin de comparer deux groupes de sujet en fonction d'une variable indépendante. D'autre part, nous avons utilisé l'ANOVA.

Ci-dessous nous avons sélectionné quelques résultats significatifs, qui nous semblaient particulièrement intéressants pour notre propos.

Age

Aucun des scores sur les conduites principales ne semblent varier significativement en fonction de l'âge, ce qui n'était pas le cas dans le QIEP. En revanche, les analyses de régression révèlent un effet de l'âge sur les sous-conduites *défensives*, analysées individuellement. Les sous-conduites *passives-résignées* ont donc tendance à augmenter avec l'âge de l'enfant ($r=.14$; $p<.05$), tout comme les conduites d'*ignorance* ($r=.27$; $p<.01$). A l'inverse, les conduites de *sur-adaptation/sur-gratification* diminuent avec le développement de l'enfant ($r=.37$; $p<.01$).

Sexe

Les garçons présentent significativement plus de conduites *offensives* que les filles ($m=1.46$ vs $.72$). La différence entre les moyennes peut être qualifiée de significative ($t=2.45$; $p=.02$). La taille d'effet ($d=.29$) est en revanche considérée comme petite. On peut conclure sur cette base que sur l'ensemble de l'échantillon, les garçons ont tendance à adopter davantage de conduites *offensives* que les filles avec leur enseignant-e. Cette différence entre garçons et fille est significative sur les trois sous-conduites *offensives*.

Sexe de l'enseignant-e

Environ deux tiers des enfants de notre échantillon étaient scolarisés chez des enseignantes, l'autre tiers cotoyant un homme. Nous avons comparé les moyennes obtenues sur les différentes conduites en fonction de cette distinction. Les moyennes sur les trois conduites principales sont très proches et les différences non significatives.

	<i>Active-constructive</i>	<i>Offensive</i>	<i>Défensive</i>
Version "maîtresse" (N=177)	22.85	1.08	8.07
Version "maître" (N=86)	22.84	1.10	8.06

Tableau 20: Moyennes des différentes conduites en fonction du sexe de l'enseignant-e

En revanche, certaines différences significatives apparaissent dans les sous-conduites. Les enfants choisissent significativement plus de conduites d'*ignorance* lorsqu'ils sont en interaction avec un enseignant plutôt qu'avec une enseignante ($m=2.07$ vs 1.36 ; $t=-3.72$;

$p < .01$). Inversement, ils choisissent plus de conduites de "*sur-adaptation/ sur-gratification*" en présence d'une enseignante que d'un enseignant ($m = 3.02$ vs 2.02 ; $t = 4.9$; $p < .001$). Cependant, dans notre échantillon (comme dans la population), les enseignants masculins sont plus représentés dans les degrés scolaires élevés que dans les premières classes. Et comme nous l'avons vu, ces mêmes conduites étaient corrélées avec l'âge de l'enfant. Nous avons vérifié à l'aide d'une régression multiple, l'effet du sexe de l'enseignant après avoir contrôlé l'effet de l'âge de l'enfant. Il s'avère que l'introduction de la variable "sexe de l'enseignant" n'ajoute rien de significatif à la prédiction de l'âge de l'enfant sur les conduites "*sur-adaptation/sur-gratification*" ($B\hat{e}ta = -.07$; $p = .37$). En revanche, une tendance persiste pour expliquer les conduites *d'ignorance* ($B\hat{e}ta = .14$; $p < .1$). Pour expliquer cela, on pourrait émettre l'hypothèse que les enfants ont plus de crainte de s'opposer activement à un enseignant qu'à une enseignante, et préfère donc l'*ignorance* dans ces situations.

Situation familiale

Nous avons également comparé les moyennes lorsque l'enfant vivait avec des parents mariés ou séparés-divorcés. Aucune des différences ne s'est avérée significative, cette variable semblant avoir peu d'influence sur les scores au QIEE. Il en est de même pour la structure familiale (foyer biparentaux vs monoparentaux) et selon le nombre de frères et sœurs.

Statut socio-économique des parents

En ce qui concerne le lien entre la catégorie socio-économique des parents et la moyenne des conduites d'influence, une MANOVA a été effectuée. Aucune différence entre les moyennes n'a pu être mise en évidence. Comme dans le contexte familial, l'appartenance socio-économique des parents n'a donc aucune emprise sur les conduites d'influence choisies par l'enfant dans l'interaction avec son enseignant-e.

9.5.5 Liens entre conduites d'influence et indicateurs externes

Dans le chapitre précédent, nous avons vu que les scores au QIEP étaient liés avec d'autres mesures telles que l'évaluation des parents sur le SDQ et l'acceptation par les pairs mesurée par un questionnaire sociométrique. Concernant le QIEE, nous allons

analyser les liens avec les résultats sur ce même questionnaire sociométrique ainsi qu'avec une mesure des compétences sociales effectuées par les enseignant-e-s sur le SSRS. Nous allons aussi observer si les scores des enfants suivis par des psychologues/psychiatres se différencient de ceux obtenus par des enfants qui ne sont pas suivis.

H4

Le score des enfants sur les conduites actives-constructives au QIEE est lié positivement aux habiletés sociales évaluées par leurs enseignant-e-s sur le SSRS et négativement aux problèmes de comportement.

Habiletés sociales

Comme nous pouvons le voir sur le tableau suivant, l'hypothèse est en partie vérifiée. Les scores sur les conduites *actives-constructives* corréleront effectivement avec les habiletés sociales évaluées par les enseignant-e-s ($r=.29$; $p<.05$), alors que les conduites *défensives* corréleront négativement avec cette évaluation ($r=-.24$; $p<.1$). Par contre, nous n'observons pas significativement moins de problèmes de comportement en fonction du nombre de conduites *actives-constructives*. Seule l'évaluation faite par les parents de ces difficultés de comportement est en lien avec les conduites *offensives* choisies par l'enfant sur le QIEE ($r=.32$; $p<.05$). Nous pouvons donc dire que plus les enfants choisissent de conduites *actives-constructives*, plus leur enseignant-e les évaluera comme socialement compétents. Et plus ils choisiront de conduites *offensives*, plus leurs parents signaleront des problèmes de comportement sur le SSRS.

	<i>N=61</i>	AC	OFF	DEF
Habiletés sociales évaluées par les enseignant-e-s		.29*	-.21	-.24 ⁺
Problèmes de comportement évalués par les enseignant-e-s		-.12	.19	-.01
Habiletés sociales évaluées par les parents		.09	-.17	.01
Problèmes de comportement évalués par les parents		-.17	.32*	-.02

* $p<.05$; ⁺ $p<.1$

Tableau 21 : *Corrélations entre types de conduites et habiletés sociales.*

Lorsque l'on analyse dans le détail les résultats en fonction des différentes habiletés sociales évaluées par l'enseignant-e, nous constatons que le lien est plus évident entre les conduites *actives-constructives* et l'évaluation de la *coopération* par l'enseignant-e, et dans une moindre mesure entre ces mêmes conduites et l'*assertivité* de l'enfant. En revanche, les liens avec la *maîtrise de soi* sont négligeables.

Évaluation par l'enseignant-e (N=61)	AC	OFF	DEF
Coopération	.38**	-.32*	-.26 ⁺
Assertivité	.27 ⁺	-.13	-.26 ⁺
Maîtrise de soi	.18	-.20	.08

*p<.05; ⁺p<.1

Tableau 22 : *Corrélations entre types de conduites et différentes habiletés sociales évaluées par l'enseignant-e.*

Les conduites *actives-constructives* évaluées sur les QIEE sont donc liées avec les comportements de coopération évalués sur le SSRS (aider les autres, partager le matériel, et respecter les règles), ainsi qu'avec les comportements d'assertivité (capacité d'affirmation de la part de l'enfant).

Problèmes comportementaux

Nous avons aussi constaté que les conduites *offensives* sur le QIEE étaient en lien avec l'évaluation effectuée sur le SSRS par les enseignant-e-s des problèmes d'hyperactivité ($r=.30$; $p<.05$), ainsi que par l'évaluation des parents de ces mêmes problèmes ($r=.38$; $p<.01$) et des problèmes *externalisés* ($r=.28$; $p<.05$).

Performances académiques

Le SSRS nous a également permis d'observer le lien entre les performances académiques évaluées par l'enseignant-e et les conduites *actives-constructives* choisies par l'enfant sur le QIEE ($r=.34$; $p<.01$), ainsi que les conduites défensives ($r=-.32$; $p<.05$). Il n'est pas très étonnant de constater que plus l'enfant opte pour des conduites *actives-constructives* avec son enseignant-e, plus celui-ci évalue l'enfant comme performant à l'école.

H5

Les enfants signalés auprès des services de psychologie scolaire choisissent moins de conduites actives-constructives avec leur enseignant-e, que les enfants qui ne sont pas signalés.

Nous avons comparé les moyennes des trois conduites d'influence pour les enfants suivis par un-e psychologue ou un-e psychiatre, les enfants suivis pour des difficultés d'apprentissage par un-e logopédiste ou un MCDI (Enseignant-e spécialisé-e itinérant-e) et les enfants non suivis. Après avoir effectué une ANOVA dans le but de déterminer si les différences entre moyennes étaient significatives ou non, il apparaît qu'aucune différence n'est significative.

Comme signalé pour le QIEP, il est délicat de tirer des conclusions de ces analyses. En effet, le nombre d'enfant suivis de l'échantillon était très restreint (N=17), ce qui rend les groupes difficilement comparables. Les moyennes sont d'ailleurs systématiquement plus élevées pour les conduites problématiques chez les enfants suivis par un-e psychologue/psychiatre, mais les différences sont non-significatives. De plus, les données sur le suivi sont insuffisantes, car nous ne contrôlons pas par exemple l'étape du suivi thérapeutique (l'enfant vient-il d'être annoncé ou est-il suivi depuis plusieurs années ?).

H6

Plus l'enfant présente de conduites actives-constructives sur le QIEP, plus il aura tendance à être choisi par ses pairs dans un questionnaire sociométrique, alors que plus il présente des conduites problématiques, moins il aura tendance à être choisi.

Comme pour les autres hypothèses, nous avons procédé à des analyses corrélationnelles dont nous présentons les résultats dans le tableau suivant :

	Types de conduites sur le QIEE		
	AC	OFF	DEF
Taux de choix par les pairs	.12 ns	-.26 p<.05	-.05 ns
Taux de rejet par les pairs	-.26 p<.05	.19 ns	.23 p<.1

Tableau 23 : Modes d'influence et taux de choix et de rejet par les pairs.

Sur ce tableau, nous pouvons voir que les conduites *actives-constructives* sont corrélées négativement avec le taux de rejet par les pairs. Ainsi, plus l'enfant choisit de conduites *actives-constructives* sur le QIEE, moins il aura de risque d'être rejeté par ses camarades. Inversement, plus il choisit de conduites *offensives* avec son enseignant-e, moins il est choisi par ses pairs. Lors d'une analyses plus approfondie des liens entre sous-conduites problématiques et le taux de choix et de rejet par les pairs, nous avons relevé des corrélations significatives entre les conduites "*d'ignorance*" et le taux de rejet par les pairs ($r=.27$, $p<.05$) ainsi qu'entre le taux de choix par les pairs et les conduites "*d'opposition*" ($r=-.26$, $p<.05$) et de "*dévalorisation*" ($r=-.24$, $p<.05$). ...

9.6 Version à 24 items

La version du QIEE proposée aux enfants de notre échantillon et évaluée ci-dessus comportait 32 items. La passation de cette version provisoire est cependant trop longue pour être acceptable en contexte clinique. C'est pourquoi, nous allons procéder à l'analyse d'une version réduite à 24 items.

Afin de garder un équilibre concernant le nombre d'items par situation, nous devons donc supprimer 2 items par situation. En fonction des analyses effectuées précédemment, certaines suppressions paraissent d'emblée évidentes. Par exemple, pour la situation de Refus, nous supprimons l'item 7, pour lequel les conduites *actives-constructives* sont surreprésentées, et le score sur les conduites *défensives* peu corrélé avec le score total sur ces mêmes conduites. Ainsi, nous en arrivons à supprimer les items suivants :

- pour la situation de Refus : les items 7 et 31
- pour la situation de Privilège : les items 12 et 18
- pour la situation de Renforcement : les items 4 et 32
- pour la situation d'Exigence : les items 3 et 10

9.6.1 Analyses descriptives

Les moyennes sur les conduites choisies n'étant pas comparables dans ces deux versions, nous avons dans un premier temps vérifié que les fréquences des conduites choisies

soient similaires dans les deux versions. Les choix opérés dans la suppression des items ont cependant permis de rehausser quelque peu la représentation moyenne des conduites *offensives* (qui représente 3.83% des choix dans la version à 24 items, contre 3.43 dans la version à 32 items).

	AC	OFF	DEF
QIEE 32 ITEMS	22.86 (4.35) 71.43%	1.10 (2.58) 3.43%	8.04 (3.44) 25.12%
QIEE 24 ITEMS	17.32 (3.69) 72.16%	.92 (2.17) 3.83%	5.76 (2.96) 24%

Tableau 24 : Moyennes et écart-types des différents types de conduites dans les versions du QIEE à 32 et 24 items.

Comparativement au QIEP, les conduites offensives sont vraiment peu choisies lors d'interaction enfant-enseignant, alors que les enfants ont tendance à adopter davantage de conduites défensives dans ce contexte. Les tableaux figurant en annexe (I-9) illustrent les distributions des différentes conduites, et donnent des indications sur certains paramètres statistiques.

9.6.2 Analyses psychométriques

Pour la version à 24 items nous obtenons les indices (alpha de Cronbach) suivants : .69 pour les conduites *actives-constructives*, .86 pour les conduites *offensives* et .54 pour les conduites *défensives*. Ces valeurs sont légèrement plus faibles que celles observées sur la version à 32 items, mais elles restent acceptables et proches des valeurs obtenues avec le QIEP informatisé.

Une analyse factorielle effectuée sur la version à 24 items indique que le QIEE a une structure factorielle identique à celle de la version originale (QIEP). Comme avec la version à 32 items, un seul facteur a été extrait pour chaque conduite, expliquant la majeure partie de la variance. Voici les résultats pour chaque conduite d'influence pour l'ensemble de l'échantillon:

Regroupement	Nbre de facteurs extraits	% de variance expliquée	KMO	Test de sphéricité de Bartlett
ACTIF-CONSTR.	1	51.83%	.73	159.61 (p=.000)
OFFENSIF	1	71.20%	.79	526.54 (p=.000)
DÉFENSIF	1	42.00%	.65	70.04 (p=.000)

Tableau 25 : Résultats de l'analyse factorielle de la version QIEE à 24 items.

Toutes les valeurs de la statistique KMO sont supérieures à .5 et donc acceptables, celle relative aux conduites *défensives* étant jugée médiocre, alors qu'elle est bonne pour les conduites *actives-constructives* et *offensives*. Le test de sphéricité de Bartlett est à chaque fois significatif, et l'analyse factorielle est donc appropriée.

9.6.3 Normes pour le QIEE selon la version

Les normes présentées ci-dessous doivent permettre au praticien de pouvoir situer le score d'un sujet sur les différentes conduites par rapport à notre échantillon. La conduite *active-constructive* est une alternative de réponse présente pour chacun des 24 items. La valeur brute peut ainsi varier entre 0 et 24. Le tableau des valeurs normales, présenté ci-dessous, comprend deux standards normés : la valeur Stanine (moyenne :5, écart-type :2) et le rang percentile indiquant la position du sujet par rapport à son groupe de référence.

Exemple :

	Score brut	Stanine	Rang percentile
Conduites actives-constructives	15	4	21

L'exemple ci-dessus porte sur le score obtenu par un enfant de 11 ans ayant effectué une passation du QIEE informatisé. La valeur Stanine nous indique que le sujet se situe légèrement au-dessus de la moyenne. Le rang percentile signifie que le sujet a obtenu un score supérieur à 21% des sujets du groupe de référence. Au niveau de l'intervalle de confiance, la "valeur vraie" du score brut se situe entre 14.41 et 15.59 (15 ± 0.59).

En annexe (I-10) figurent les normes des versions sonores-informatisées du QIEE, pour la version à 24 items

9.6.4 Fréquence de réponse selon les types de situations

Le tableau ci-dessous représente la moyenne (min=0, max=6) et l'écart-type des différentes conduites d'influence en fonction des quatre classes de situations. Nous observons notamment que les conduites *actives-constructives* ont tendance à être plus choisies dans les situations de *refus d'attention* et de *renforçateurs matériels*. Cette différence est principalement due au fait que davantage de conduites *défensives* sont choisies dans les situations de *privilèges* et d'*exigence*. En effet, il semble que dans le contexte scolaire, il semble plus adapté dans bien des cas de se plier aux exigences de l'enseignant-e, celui-ci ne pouvant pas tenir compte des besoins individuels de chaque élève. Rappelons que dans le cas du QIEP, les conduites *offensives* étaient les plus choisies dans ces situations d'exigence.

	<i>Active-constructive</i>	<i>Offensive</i>	<i>Défensive</i>
Refus d'attention	4.65 (1.25)	0.17 (0.60)	1.17 (1.11)
Privilèges	4.08 (1.27)	0.25 (0.62)	1.67 (1.16)
Renforçateurs matériels	4.59 (1.24)	0.24 (0.68)	1.17 (1.04)
Exigences	4.00 (1.37)	0.26 (0.69)	1.74 (1.25)

Tableau 26 : Moyenne et écart-type des conduites d'influence en fonction des quatre classes de situations.

9.7 Analyse et discussion des résultats

Dans ce chapitre, nous avons pour but de développer un instrument permettant de récolter des informations sur l'interaction enfant-enseignant selon le point de vue de l'enfant, et de vérifier la pertinence et la fiabilité des informations fournies. Cet instrument a été construit à partir des données issues de la littérature, mais aussi avec l'appui "d'enseignant-e-s-experts" et de logopédistes, et a été complété par notre expérience sur le terrain. Comme le QIEP, il s'agit d'un questionnaire situation-réponse, dans lequel une situation précise est présentée à l'enfant, celui-ci devant choisir le comportement qui lui correspond le plus. Les types de situation présentés ainsi que les catégories de conduites et de sous-conduites suivent une logique "situation-réaction" identique à l'instrument original, et représentent des compétences réparties dans une matrice de Taylor (Reichert & Pauls, 2003). Ainsi, notre démarche a été dans un premier temps d'analyser si les qualités psychométriques de cette nouvelle version étaient comparables aux résultats obtenus sur la version parallèle, présentée dans le chapitre précédent. Nous avons ensuite tenté de voir si les données récoltées étaient en lien avec des indicateurs externes, qu'ils soient partenaires des interactions de l'enfant dans le contexte scolaire (l'enseignant-e et les pairs), ou dans le milieu familial (les parents). Nous retenons principalement les résultats suivants:

Liens avec les habiletés sociales, les compétences académiques et les problèmes de comportement de l'enfant rapportés par l'enseignant-e

La tendance d'influence *active-constructive* que l'enfant décrit vis-à-vis de son enseignant-e, est associée aux habiletés sociales que ce dernier évalue chez l'enfant. Spécifiquement, c'est surtout lorsque l'enseignant-e évalue l'enfant comme plus coopérant et plus assertif, que celui-ci montre plus de conduites *active-constructives* avec son enseignant-e. A l'inverse, plus l'enfant présente de conduites *offensives* et dans une moindre mesure *défensives*, moins l'enseignant-e l'évaluera comme coopérant, et plus il relèvera des problèmes d'*hyperactivité*. Enfin, plus l'enfant opte pour des conduites *actives-constructives* avec son enseignant-e, plus celui-ci évalue l'enfant comme performant à l'école.

Ainsi, ces résultats tendent à prouver que l'information apportée par l'enfant sur le questionnaire QIEE est liée avec l'évaluation que fait l'enseignant-e de ses habiletés sociales et de ses problèmes de comportement. Il semble évident que des similarités comportementales existent entre ces différentes échelles, et ces liens observés sont donc assez logiques. Bien que plutôt faibles, les patterns de corrélations confirment un lien entre deux scores provenant d'évaluateurs différents et d'instruments très distincts dans leur conception.

Il est aussi à relever que la *maîtrise de soi* de l'enfant évaluée par l'enseignant-e n'est que peu en lien avec le QIEE. Nous pouvions nous attendre à ce qu'un enfant présentant un taux élevé de conduites *offensives* obtienne simultanément un score très faible sur cette échelle. La tendance va dans ce sens, mais n'est pas significative. Il faut pourtant préciser cette compétence est difficile à évaluer d'un point de vue externe, l'enseignant-e ne pouvant constater dans la plupart des cas que les conséquences d'une "non-maîtrise" de soi.

Concernant le lien entre l'évaluation que fait l'enseignant-e des compétences académiques de l'enfant et les conduites *actives-constructives* que celui-ci choisit sur le QIEE, nous pouvons nous poser la question de la nature de ce lien. En effet, nous ne savons pas si ce lien est révélateur de compétences communes chez les enfants de notre échantillon, ou s'il s'agit d'un biais classique de contamination dans l'évaluation de l'enseignant-e. Il est important de rappeler ici que l'évaluation des compétences académiques a été faite par les enseignant-e-s eux-mêmes, en se basant sur leur impression générale et non sur les livrets scolaires (il n'était pas possible de recueillir ce type de données pour différentes raisons). Comme ce sont surtout les conduites *défensives* qui sont liées avec l'évaluation des performances académiques par l'enseignant-e, nous pouvons imaginer que l'enfant inhibé soit perçu comme socialement peu compétent par son enseignant-e, et que cette perception amène à une évaluation plus pessimiste de ses compétences académiques ("effet de halo"). S'il s'agit au contraire d'un lien réel entre les modalités interactionnelles privilégiées par l'enfant dans la relation avec son enseignant-e et ses compétences académiques, ceci pourrait contribuer à enrichir les connaissances sur les facteurs déterminants de la réussite scolaire (Cèbe, 1999).

Liens avec les problèmes de comportement de l'enfant rapportés par les parents

Les conduites *offensives* relevées par l'enfant sur le QIEE sont aussi corrélées avec les problèmes de comportement relevés par les parents, et plus spécifiquement les problèmes d'*hyperactivité* et des problèmes *externalisés*.

A titre informatif, signalons encore que les liens entre les échelles globales du SSRS et les conduites du QIEP n'étaient pas significatifs (Crocì, 2005). Seule la *coopération* évaluée par l'enseignant-e était liée positivement aux conduites *actives-constructives* du QIEP, et négativement aux conduites *défensives*. De même, les problèmes d'*hyperactivité* évalués par les parents étaient liés négativement avec les conduites *actives-constructives* relevées par l'enfant. Il semble donc que les conduites relevées par l'enfant dans les interactions *enfant-enseignant-e* soient davantage liées avec l'évaluation des habiletés sociales,....

Liens avec les taux de choix et de rejet par les pairs

Plus l'enfant choisit de conduites d'influence *actives-constructives* sur le QIEP, moins il a de risque d'être rejeté par ses pairs (dans un questionnaire sociométrique). A l'inverse, plus il opte pour des conduites *offensives*, moins ses camarades le choisiront. Il semble donc que les compétences sociales révélées par le QIEE dans l'interaction avec l'adulte, permettent à l'enfant d'être plus apprécié de ses pairs. Rappelons qu'au chapitre précédent, nous avons trouvé des résultats semblables avec le QIEP.

Il est intéressant d'observer qu'il existe des relations entre les modes d'influence actif-constructif, offensif et le fonctionnement social réel de l'enfant à l'intérieur de sa classe. Contrairement aux résultats obtenus en associant les modes d'influence avec les habiletés sociales et les problèmes de comportement évalués par questionnaire, le mode d'influence que l'enfant privilégie pour interagir avec son enseignant-e lors de situations à caractère conflictuel est lié à son acceptation au sein du groupe de pairs. En effet, en interaction avec l'adulte ou avec les pairs, il est souhaitable que l'enfant puisse défendre son point de vue par des argumentations logiques, fournir des explications sur son propre comportement et parvenir à des compromis acceptables. Ces compétences sous-jacentes permettent à l'enfant d'influencer adéquatement ses pairs et les adultes, et d'interagir de

façon positive et sociale. A l'inverse, des comportements inadéquats déclenchent des réactions de rejet de la part des pairs, qui risquent de se prolonger dans le temps. Les conséquences néfastes du rejet s'observent au niveau du fonctionnement psychique et social de l'enfant, ainsi qu'au niveau académique.

Confirmation des qualités psychométriques de la version enfant-enseignant

Les qualités psychométriques de cette nouvelle version sont comparables à ce qui avait été obtenu avec le QIEP, que ce soit la version "papier-crayon" (Reichert & Pauls, 2003), ou la version sonore-informatisée (Reichert, Pauls, & Brodard, 2006). Seuls quelques items ne discriminent pas les sujets de manière cohérente avec l'ensemble du questionnaire, et devraient donc être supprimés. Les résultats des corrélations et de l'analyse factorielle suivent la logique sous-jacente à la construction de l'instrument. Les indices de consistance interne (Alpha de Cronbach) sont acceptables pour les conduites *actives-constructives* et *offensives*. Mais comme pour les versions précédentes, la consistance des conduites *défensives* est plus faible. Il semble que cela soit dus aux réponses de la sous-conduite *ignorance* (du registre *défensif*) qui sont également corrélées avec l'ensemble des conduites *offensives*, ce qui affaiblit donc la cohérence des items *défensifs*.

Une version réduite à 24 items a aussi été analysée, obtenant des qualités psychométriques aussi bonnes que la version à 32 items. A l'avenir, il serait intéressant de mettre à l'épreuve cette version réduite, avec les items retenus par nos analyses.

Influence des variables sociodémographiques sur les réponses au QIEE

Comme pour le QIEP, l'âge et le sexe s'avèrent être associés à certains résultats au QIEE de manière significative. Les garçons décrivent plus de conduites *offensives* dans l'interaction avec leur enseignant-e. Ce résultat est différent de ce qui avait été observé dans l'interaction enfant-parent. Nous avons relevé que les filles optaient davantage pour des conduites *défensives* que les garçons. En grandissant, les enfants présentent en moyenne plus de sous-conduites *passive-résignées* et d'*ignorance*, alors que la "sur-adaptation" diminue. Les autres variables sociodémographiques comme la situation

familiale et le statut socio-économique des parents n'ont aucune influence significative sur le choix des conduites

Limites

Nous avons choisi de récolter le statut sociométrique des enfants en termes de taux de choix et de rejet. Cette solution unidimensionnelle ne permet pas de mettre en évidence des statuts sociaux particuliers tels que celui d'enfants controversés ou négligés. Ainsi, la recherche aurait pu avoir un caractère plus nuancé si on avait adopté la subdivision du groupe social selon Coie, Dodge et Kupersmidt (1990). Malheureusement, cette subdivision ne repose pas sur des critères d'inclusion et d'exclusion opérationnalisés, ce qui nous a empêchés de la réaliser. De plus, il n'existe pas à l'intérieur de notre échantillon, des sujets extrêmement rejetés en raison de l'absence de participation des parents des enfants socialement problématiques.

Une autre limite concerne la faible représentation des conduites offensives sur le QIEE. Il est possible que le contexte scolaire laisse peu de place à ce type de comportements dans les interactions de l'enfant avec son enseignant-e. Des études présentées au chapitre 3 (Little, 2005; Wheldall & Merrett; 1988), montrent effectivement que ce type de comportement est peu relevé par les enseignant-e-s. Mais il est aussi possible que notre instrument ne soit pas assez sensible pour capter les prémices d'un trouble du comportement. Dans ce cas, une étude longitudinale serait nécessaire, afin de vérifier la capacité de prédiction des conduites offensives sur le développement de problèmes comportementaux.

Implications cliniques et futures directions

L'instrument développé dans ce chapitre est novateur dans le sens où, c'est la première fois à notre connaissance que les relations enfant-enseignant sont analysées en prenant le point de vue de l'enfant et non celui des parents, de l'enseignant-e, ou des pairs. Dans un processus diagnostique, le QIEE apporte au psychologue des informations complémentaires intéressantes pour comprendre le fonctionnement social de l'enfant, et pour orienter la suite de l'intervention.

Le QIEE offre aussi l'avantage d'être facilement utilisable dans une démarche de dépistage. Il pourrait être complémentaire aux travaux de Pianta (1999; 1994; 1992), qui recueille le point de vue des enseignant-e-s avec son échelle STRS ("Student-Teacher Relationship Scale". Les études épidémiologiques (cf. chap. 2) relèvent que 5-15% des enfants sont à risque pour des problèmes de comportements. Lorsque l'on vise une intervention précoce, il est nécessaire de systématiser le dépistage et d'identifier les enfants à risque très tôt. Il est cependant difficile de repérer les signes précurseurs de tels difficultés, car les informateurs externes sont peu fiables. Ainsi, Walker et ses collaborateurs (2005) proposent des lignes directrices pour le dépistage des patterns de comportement antisociaux.

1. Utiliser un processus "proactif" plutôt que "réactif" pour dépister les élèves à risque.
2. Lorsque c'est possible, utiliser une approche multi-informants (enseignant-e, parents, observateur) et multi-contextes (classe, cour d'école, maison).
3. Dépister et identifier les élèves aussi tôt que possible dans leur cursus scolaire.
4. Utiliser les nominations et classements des enseignant-e-s dans les premières étapes du dépistage, et les remplacer plus tard si possible par les observations directes, les notes d'école, les évaluations par pairs et parents, et d'autres sources si approprié.

D'après Lloyd et al. (1991, in Walker et al., 2005), il ne semble pas que les enseignant-e-s soient aptes à signaler les enfants à risque assez tôt dans leur scolarité. Les apports du QIEE et du QIEP pourraient alors compléter l'évaluation de l'enseignant-e, et optimiser ainsi le dépistage.

*"Celui qui ouvre une école, ferme
une prison."*

Victor Hugo

10. Consistance des conduites d'influence entre les contextes

10.1 Introduction

Les études concernant l'enfant d'âge scolaire, ayant cherché à examiner les interactions de l'enfant avec les adultes à travers différents contextes sont assez rares. Comme nous l'avons vu au chapitre 3, certains auteurs (Howes & Hamilton, 1992; Pianta, 1992) se sont déjà penchés sur la question en s'appuyant majoritairement sur la théorie de *l'attachement*, et relevant de nombreuses similarités entre les relations mère-enfant et enseignant-enfant. Mais il arrive aussi que l'enfant développe un autre type de relation, plus fonctionnel ou au contraire plus dysfonctionnel, lorsqu'il est face à son enseignant-e. Une relation de qualité avec l'enseignant-e peut permettre à l'enfant de mieux s'ajuster aux exigences du monde scolaire, et de compenser des relations dysfonctionnelles dans le milieu familial.

10.1.1 Rappel des similarités entre relations enfant-parent et enfant-enseignant

Sous le point 3.3. nous avons évoqué la tendance à généraliser des comportements déviants au contexte scolaire lorsqu'ils sont très présents dans le contexte familial. Afin d'apporter un éclairage théorique sur les mécanismes sous-jacents à cette généralisation, nous avons parcouru la littérature axée sur deux courants dominants : la théorie de *l'attachement* et celle de *l'apprentissage social*.

Les auteurs qui se sont penchés sur les dimensions de *l'attachement* relèvent pour la plupart que le type d'*attachement* présent dans la dyade mère-enfant, a tendance à

déterminer le type d'*attachement* qui sera identifié dans la dyade enseignant-enfant. Davis (2003) explique cette continuité inter-contextuelle par la persistance des modèles internes opérants de soi et des autres, qui se construisent chez l'enfant durant la période préverbale. Plus proches de notre propos, les travaux de Nimetz (cités dans Pianta, 1992), menés dans le laboratoire de Pianta à l'Université de Virginie, suggèrent que les dimensions de l'affect et du contrôle sont préservées au travers des relations enfant-parent et enfant-enseignant-e. En effet, les dyades parent-enfant dans lesquelles la dimension du contrôle parental est problématique (sous- ou sur-contrôle), prédisent des relations enseignant-enfant marquées par la dépendance et le conflit. Les résultats suggèrent que les expériences de l'enfant dans les relations avec ses parents, particulièrement les expériences liées à l'expression des émotions et la régulation du comportement, sont prédictives de la manière dont l'enfant interagit avec son enseignant-e.

L'approche de *l'apprentissage social* relève également l'importance des interactions précoces enfant-parent, mais décrit plutôt un "entraînement" intensif des comportements interactifs durant l'enfance précoce, qui façonne les comportements subséquents de l'enfant avec ses pairs et son enseignant-e (Patterson, Reid, & Dishion, 1992). Les réponses données par ceux-ci aux comportements appris par l'enfant dans le contexte initial jouent souvent le rôle de facteurs de protection, ou de facteurs de maintien.

10.1.2 Les relations avec l'enseignant-e comme facteur de résilience

Différents travaux basés sur la théorie de l'attachement soutiennent l'hypothèse que la relation enfant-enseignant-e peut servir de facteur *protecteur* permettant d'atténuer les effets de certains des *facteurs de risque* (Copeland-Mitchell, Denham, & DeMulder, 1997; Hamre & Pianta, 2001; Ladd & Burgess, 2001; Toth & Cicchetti, 1996; Van Ijzendoorn, Sagi, & Lambermon, 1992). Les recherches de Pianta (1992) et celle de Copeland-Mitchell et ses collaborateurs (1997) nous montrent qu'un enfant peut compenser une relation "insecure" avec sa mère par une relation "secure" avec une autre figure d'attachement. Hughes, Cavell et Jackson (1999) ont mené une étude longitudinale sur un échantillon d'enfants considérés comme très agressifs. Les résultats révèlent qu'une relation évaluée comme positive par l'enseignant-e atténue les niveaux subséquents

d'agression évalués par les pairs et les enseignant-e-s. Explorant également les *facteurs de risque* associés avec le comportement agressif, Hamre et Pianta (2001) relèvent que les relations avec les enseignant-e-s (à l'école maternelle) caractérisées par de bas niveaux de conflit et de dépendance, constituent un prédicteur fort et stable du comportement de l'enfant à l'école. Dans leur étude longitudinale, Ladd et Burgess (2001) trouvent que le soutien des pairs et des relations proches avec l'enseignant-e dans les premières années de scolarité agissent à long terme comme des *facteurs protecteurs*. Anaut (2006) confirme que l'école peut constituer pour certains enfants un *facteur de résilience* permettant par l'intermédiaire de rencontres significatives, de faciliter l'épanouissement de l'enfant à risque. On sait notamment que la trajectoire développementale classique vers un adulte antisocial passe par un apprentissage de base des comportements oppositionnels dans la famille (Patterson, 1992), puis par la réaction du milieu social à l'école primaire, qui va modérer la généralisation du comportement déviant au contexte scolaire (Walker, Colvin, & Ramsey, 1995). Si la réaction du milieu scolaire permet à cet enfant d'exploiter d'autres registres comportementaux, les risques s'en trouveront diminués. De manière similaire, on peut supposer qu'un enfant très inhibé dans le cadre familial risque de reproduire ces comportements d'inhibition dans d'autres contextes. Dans la plupart des cas, l'environnement va ignorer ce type de comportement, et ne pas mettre en place un contexte favorisant des comportements assertifs.

10.2 Questions de recherche et hypothèses

10.2.1 Consistance inter-contextuelle des conduites

En regard de la littérature présentée dans ce travail, il nous semble important que la recherche sur la continuité-discontinuité des relations de l'enfant avec les adultes ne se limite pas seulement à la composante "*attachement*" de la relation. Les relations enfant-adulte servent de multiples fonctions et sont composées de plusieurs systèmes comportementaux, ou composants, qui sont interreliés à certains degrés. Nous avons choisi de cibler les stratégies d'influence de l'enfant dans les relations avec l'adulte, et

nous amenons ainsi un construit théorique supplémentaire aux recherches sur la continuité-discontinuité des relations enfant-adultes

Ainsi, notre démarche va consister à analyser dans un premier temps la généralisation des stratégies d'influence enfant-adulte, et cela en prenant le point de vue de l'enfant comme dans les deux études précédentes. Ceci nous amène à la première hypothèse spécifique, qui pourra être mise à l'épreuve par une analyse corrélationnelle. Elle nous permettra d'une part d'observer la généralisation des conduites principales, mais aussi des sous-conduites problématiques.

H7

Les conduites choisies par l'enfant sur le QIEP corréleront significativement avec les conduites choisies par l'enfant sur le QIEE.

Il nous semble peu probable, en regard des résultats obtenus précédemment, que le contexte (familial vs scolaire) ait une influence primordiale sur les profils obtenus aux deux instruments. Par contre, on peut s'attendre à ce qu'une variable contextuelle puisse amener une variation de certaines conduites. Le contexte scolaire, nous offre l'opportunité de pouvoir comparer les moyennes des enfants sur le QIEE en fonction de l'enseignant-e auquel ils s'adressent. Dans notre échantillon, les enfants étaient scolarisés chez 14 enseignant-e-s différent-e-s, ce qui nous permet de comparer les résultats pour 14 groupes de 20 enfants environ. Bien que nous nous attendons à ce que les différences soient peu marquées selon l'enseignant-e, il est probable que certaines conduites ou sous-conduites se détachent significativement des autres dans certaines classes. Dans l'étude précédente, nous avons vu par exemple que le genre de l'enseignant-e (masculin ou féminin) n'avait aucune influence sur les scores des conduites principales. En revanche, les moyennes aux sous-conduites pouvaient se différencier significativement selon que l'enfant s'adressait à une enseignante ou à un enseignant.

H8

Les scores sur le QIEE varient en fonction de l'enseignant-e, titulaire de la classe.

9.2.2. Apport du QIEE dans l'évaluation de l'enfant

Dans la première étude, nous avons effectué une régression multiple hiérarchique dans le but de voir la prédiction du QIEP sur les difficultés de l'enfant évaluées par les parents. Les conduites *actives-constructives* évaluées sur le QIEP constituaient le meilleur prédicteur. Avec l'hypothèse suivante, nous aimerions voir si le fait de disposer d'un instrument complémentaire, soit le QIEE, permet d'améliorer le pouvoir prédictif des conduites de contrôle sur les difficultés émotionnelles et comportementales de l'enfant.

H9

Les conduites de l'enfant relevées sur le QIEE permettent d'améliorer la prédiction des conduites de contrôle du QIEP, sur les difficultés émotionnelles et comportementales relevées par les parents.

9.2.3. Implications de la consistance inter-contextuelle

Comme nous l'avons déjà vu sous le point 3.3., le pronostic à long terme est plus grave lorsque les comportements problématiques se manifestent à la fois dans le contexte familial et dans le contexte scolaire. Les théories sur la résilience nous amènent aussi à supposer que la relation enfant-enseignant-e pourrait servir de facteur protecteur lorsque l'enfant adopte des stratégies problématiques dans le cadre familial.

Ainsi nous pouvons poser l'hypothèse suivante :

H10

Les enfants qui présentent un taux élevé de conduites *problématiques* sur le QIEP, mais qui présentent un taux faible de ces conduites le QIEE, présenteront moins de difficultés comportementales, relationnelles et émotionnelles sur le SDQ, par rapport aux enfants qui obtiennent des scores élevés de conduites *problématiques* sur les deux instruments.

Les auteurs (Loeber et al., 1993; Walker et al., 1995) se sont surtout intéressés à l'impact de la généralisation des problèmes *externalisés* (comportement agressif, perturbateur, oppositionnel), mais à notre connaissance, il n'existe pas d'études analysant l'impact de la généralisation des problèmes *internalisés*. Nos instruments nous donnant accès au point

de vue de l'enfant sur ces propres comportements, nous avons accès à la fois aux comportements externalisés que choisit l'enfant en situation d'interaction avec ses parents et/ou son enseignant-e, mais aussi aux conduites défensives, prédictives de troubles *internalisés* et plus difficiles à repérer par un observateur externe.

10.3 Méthodologie

10.3.1 Sujets

Nous avons déjà décrit précédemment notre échantillon total. Pour cette étude, nous avons 263 sujets pour lesquels les deux questionnaires (QIEP et QIEE) ont été remplis par l'enfant, et 212 sujets pour lesquels nous disposons en plus des données fournies par les parents.

10.3.2 Mesures

Tous les instruments utilisés dans cette étude ont été présentés dans le chapitre 6.

10.4 Résultats

10.4.1 Analyses préliminaires

De manière similaire à ce que nous avons effectué pour nos deux instruments, nous avons commencé par vérifier les qualités psychométriques de la version française du SDQ (Goodman, 2005). Les indices de fidélité (alpha de Cronbach) indiquent une consistance interne modérée à travers les sous-échelles allant de $\alpha = .53$ à $\alpha = .77$. Ceux-ci sont très similaires à ceux reportés par les différentes études sur la version originale et notamment par Hawes et Dadds (2004). La structure factorielle du SDQ a été examinée en utilisant l'analyse en composantes principales avec rotation Varimax. Les 5 facteurs extraits sont très proches des échelles originales du SDQ (cf. annexe I-4). N'ayant observé que quelques différences minimales dans la structure factorielle de l'instrument, nous avons effectué les analyses subséquentes à partir de la version telle que fournie par l'auteur,

assurant ainsi la comparabilité des résultats.

10.4.2 Consistance inter-contextuelle des conduites

Fréquences de choix des conduites

Afin de mettre à l'épreuve notre première hypothèse par une analyse corrélacionnelle, nous avons voulu comparer les fréquences de choix des différentes conduites et sous-conduites pour chaque instrument. Pour les trois conduites principales, nous avons calculé la moyenne des fréquences de choix obtenues, en divisant le nombre de conduites par le nombre d'items de l'instrument, soit 20 pour le QIEP et 32 pour le QIEE. Sur le graphique ci-dessous (cf. figure 6), nous constatons que les conduites *actives-constructives* sont plus souvent choisies sur le QIEE que sur le QIEP ($t = -7.41$; $p < .01$). La différence est assez importante concernant les conduites *offensives* moins choisies avec l'enseignant-e ($t = -2.94$; $p < .01$), alors que la différence est minime mais significative ($t = -2.94$; $p < .01$), pour les conduites *défensives*. S'il semble globalement que la distribution des conduites soit similaire, nous constatons que le contexte de l'interaction a une certaine influence sur la probabilité de choix d'une conduite *offensive* en particulier.

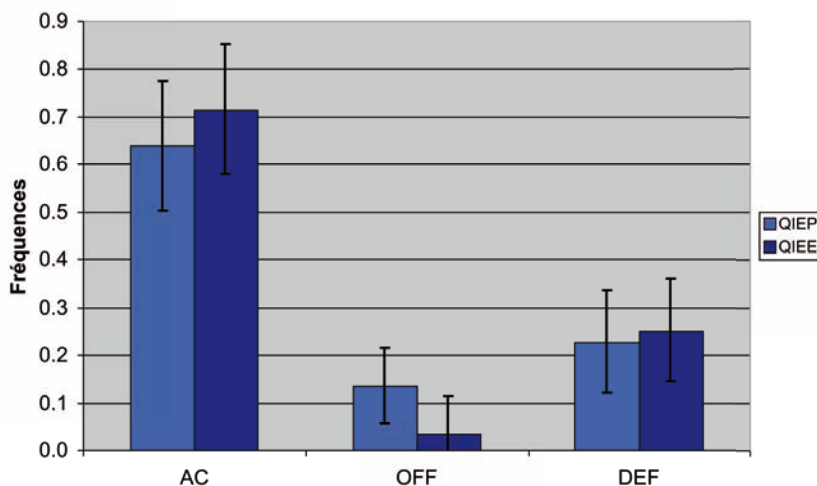


Fig. 6 : Moyennes des fréquences de choix des trois conduites.

En regardant plus dans le détail la fréquence de choix des sous-conduites (figure 7), nous relevons que les sous-conduites *passives-résignées* sont plus fréquentes dans le contexte scolaire ($t = 10.20$; $p < .01$). Celles d'*ignorance* sont également plus fréquentes à l'école sans que la différence ne soit significative, alors que toutes les autres sous-conduites sont significativement plus fréquentes dans le contexte familial ($p < .01$). Ainsi, il semble que les enfants de notre échantillon s'adressent généralement de manière plus offensive avec leurs parents qu'avec leur enseignant-e, et essaient également davantage de "sur-gratifier" l'adulte dans le contexte familial.

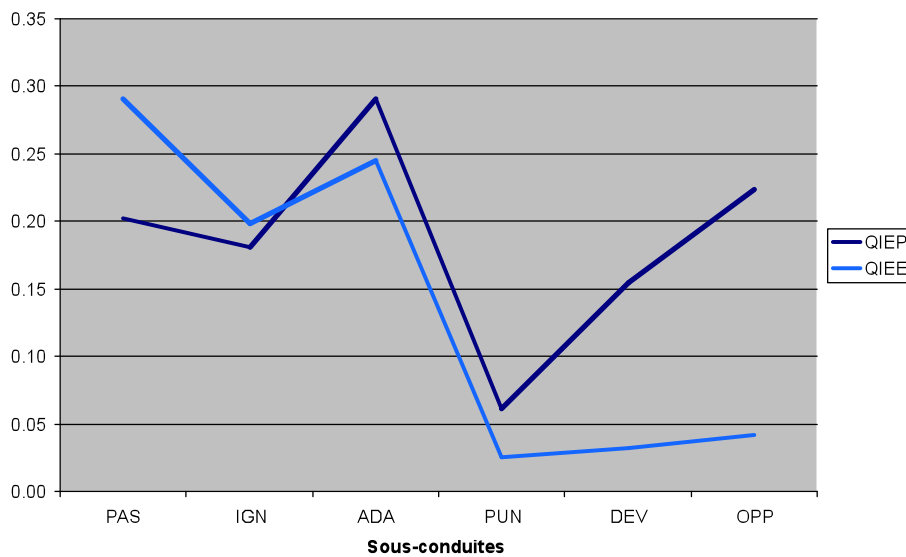


Figure 7 : Fréquences des sous-conduites problématiques sur le QIEP et le QIEE.

H7

Les conduites choisies par l'enfant sur le QIEP corrént significativement avec les conduites choisies par l'enfant sur le QIEE.

Corrélations

Le tableau ci-dessous présente les corrélations trouvées entre les conduites sur les deux instruments :

	QIEP		
QIEE	A-C	Off	Def
Actives-constructives	.51**	-.32**	-.43**
Offensives	-.31**	.20**	.26**
Défensives	-.41**	.26**	.35**

** = $p < .01$; * = $p < .05$

Tableau 27 : *Corrélation entre les conduites sur les deux instruements.*

Les résultats révèlent des corrélations moyennes entre les conduites problématiques et même fortes entre les conduites *actives-constructives*. Les scores sur les conduites *offensives* obtenus sur le QIEP corrént davantage avec les conduites *défensives* du QIEE qu'avec les conduites *offensives*. Le score *offensif* sur le QIEP est donc davantage lié avec l'ensemble des conduites problématiques sur le QIEE, qu'avec les conduites *offensives* plus spécifiquement.

Plus en détail, nous présentons ci-dessous les corrélations entre les sous-conduites:

	QIEE					
QIEP	Pas	Ign	Ada	Pun	Dev	Opp
Passives-résignées	.33**	.15		.20**	.19**	.18**
Ignorance		.35**	.24**	.17**	.21**	.21**
"Sur-adaptation"			.34**			
Punition	.22**	.32**				.18**
Dévalorisation	.17**	.21**			.18**	.12*
Opposition	.12	.36**			.24**	.22**

** = $p < .01$; * = $p < .05$

Tableau 28 : *Corrélations entre les sous-conduites.*

Les scores sur les trois sous-conduites *défensives* varient simultanément sur les deux

instruments (r les plus élevés). La situation est moins claire pour les sous-conduites *offensives*, car celles du QIEP corrélaient davantage avec la sous-conduite *ignorance* du QIEE et dans une moindre mesure avec la sous-conduite *passive*. Cependant, à l'exception de la sous-conduite *Punition*, chaque sous-conduite du QIEE est corrélée significativement ($p < .05$) avec la sous-conduite correspondante dans le QIEP.

En résumé, nous pouvons affirmer que les scores aux deux instruments corrélaient significativement, la plupart des corrélations étant moyenne (soit $> .20$)

Régression multiple hiérarchique

Dans cette analyse, les réponses sur les conduites principales du QIEE étaient la variable dépendante (d'abord les conduites *actives-constructives*, puis les conduites *offensives* et *défensives* séparément). Nous avons choisi d'entrer dans une première étape le taux de réponses *actives-constructives* sur le QIEP, puis dans une deuxième étape les conduites *offensives* et *défensives*. Comme nous avons vu dans l'étude précédente que le genre de l'enfant était la seule variable sociodémographique qui avait une influence sur les scores principaux du QIEE, nous l'avons entré dans la troisième étape avec l'âge des sujets.

Le score des sujets sur les conduites *actives-constructives* du QIEE est le mieux prédit par ces mêmes conduites sur le QIEP ($R = .51$; $p < .01$) celles-ci expliquant 26% de la variance. L'ajout des conduites *défensives* et *offensives* amène une légère amélioration au modèle ($p < .05$), expliquant alors 27% de la variance. Par contre, une fois l'effet de ces variables contrôlé, le genre de l'enfant et son âge n'influencent plus le score de manière significative. Ainsi plus les enfants ont des scores élevés sur les conduites *actives-constructives* du QIEP, plus leurs résultats seront également élevés sur le QIEE (Bêta = $.51$; $p < .01$).

Concernant les conduites *offensives* du QIEE, ce sont aussi les conduites *actives-constructives* du QIEP qui s'avèrent le meilleur prédicteur (Bêta = $-.31$; $p < .01$), la variable "genre" (Bêta = $-.19$; $p < .01$) contribuant à améliorer le modèle dans la troisième étape ($R = .37$; $p < .01$). Enfin, pour les conduites *défensives*, les conduites *actives-constructives* du QIEP expliquent cette fois 17% de la variance ($R = .41$; $p < .01$), les autres

prédicteurs ne permettant pas d'améliorer significativement le modèle, si l'on excepte une tendance des conduites *défensives* du QIEP (Bêta = .19; $p < .1$),

Comparaison des moyennes sur le QIEE en fonction des types de scores sur le QIEP

Afin de compléter ces résultats, nous aimerions voir si les scores obtenus sur le QIEP, dont nous allons prendre les deux extrémités de la distribution permettent de différencier les moyennes obtenues sur le QIEE. Le premier groupe est formé des sujets présentant les scores les plus faibles sur les conduites *actives-constructives* du QIEP, c'est-à-dire en-dessous du premier tercile (scores < 11), alors que le deuxième groupe comprend les sujets présentant le plus de ces mêmes conduites (scores > 15). Dans le tableau en annexe (I-11), nous présentons les valeurs t relatives aux comparaisons de moyennes obtenues par ces deux groupes de sujets. A trois exceptions près, les scores sont tous significativement différents, dans le sens attendu, et pour la plupart cette différence est significative à $p < .05$. En fait, seul le score sur la sous-conduite *sur-adaptation* du QIEE n'est pas différencié en fonction du score des sujets sur les conduites *offensives* du QIEP, alors que les conduites *défensives* du QIEP ne permettent pas de différencier significativement les sous-conduites *punition* et *opposition* du QIEE. Le graphique présenté ci-dessous nous permet bien de constater visuellement ces différences sur les conduites principales du QIEE, entre les deux groupes formés à partir des scores *actifs-constructifs* sur le QIEP. En annexe (I-11), nous présentons également les sous-conduites du QIEE en fonction des groupes formés sur les scores *actifs-constructifs* du QIEP.

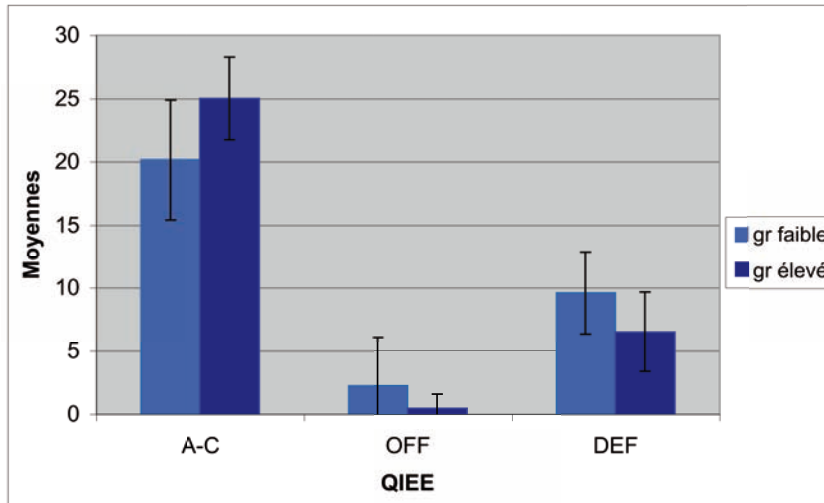


Fig. 8 : Conduites principales du QIEE en fonction des groupes formés au QIEP.

A titre exploratoire, nous nous sommes intéressés à savoir si le score des sujets sur le QIEP répartis en trois catégories (faible, moyen, élevé) permettait de différencier la répartition de ces mêmes sujets sur le QIEE. Une répartition complètement différente des sujets pourrait signifier que les conduites évaluées par ces deux instruments n'ont aucun lien entre elles. Pour cela, nous avons commencé par catégoriser les scores sur les conduites *actives-constructives* des deux instruments (QIEP et QIEE). Le tableau 29 présente la manière dont les sujets ont été répartis

	A-C QIEP		A-C QIEE	
	Scores	N=	Scores	N=
Faibles	0 à 11	87	0 à 21	88
Moyennes	12 à 14	84	22 à 24	79
Elevées	15 à 20	99	25 à 32	99

Tableau 29 : Répartition des sujets en fonction des terciles

Avec une matrice dans laquelle nous allons croisé les trois conduites pour chaque instrument, nous allons analysé (avec un test du Chi2) si la répartition des valeurs observées s'approche des valeurs attendues. Le tableau 30 montre que la plupart des

sujets qui ont un score élevé dans un contexte ont également un score élevé dans l'autre contexte (N=56; 21.29%). De même la plupart des sujets qui ont un score faible dans un contexte, ont également un score faible dans l'autre contexte (N=49; 18.63%). Ajouté, aux sujets qui obtiennent un score moyen dans les deux contextes (N=31; 11.79%), nous avons plus de la moitié des sujets (51.71%) qui se retrouvent dans la même zone de scores sur les deux instruments. Il y a moins de sujets qui présentent un taux faible de conduites *actives-constructives* à la maison et un taux élevé à l'école (N=13; en 4.94%). Et il y a également peu de sujets qui, à l'inverse, présentent un taux faible de conduites *actives-constructives* à l'école et un taux élevé à la maison (N=14; 5.32%). Cependant, ceci représente quand même plus de 10% des sujets, qui obtiennent des scores diamétralement opposés sur les deux instruments. Ces sujets nous intéresseront particulièrement pour le 2^e groupe d'hypothèses de cette étude, pour autant que leurs parents aient retourné le questionnaire SDQ.

Conduites A-C QIEP	Conduites A-C QIEE			
	Faibles	Moyennes	Elevées	Total
Faibles	49	22	13	84
Moyennes	23	31	29	83
Elevées	14	26	56	96
Total	86	79	98	263

Tableau 30 : Nombre de sujets qui obtiennent un score élevé, moyen, ou faible de conduites actives-constructives sur le QIEP et le QIEE.

Le Chi2 (2,2) obtenu sur cette matrice est de 51.57 ($p < .01$), indiquant un pattern hautement significatif, dans la direction des hypothèses (tendances ne sont pas indépendantes). En d'autres mots, la distribution des sujets n'est pas dûe au hasard mais confirme bien que nos deux instruments mesurent des concepts très proches.

La même démarche a été appliquée pour les conduites *défensives* (annexe I-12) révélant là-aussi une matrice allant dans le sens de l'indépendance. Le Chi2 (2,2) est cette fois de 33.98 ($p < .001$). Concernant les conduites *offensives*, il est délicat de séparer les scores en fonction des terciles, étant donné l'effet "plancher" de la distribution. C'est pourquoi, nous

ne présentons pas ici une matrice des scores.

H8

Les scores sur le QIEE varient en fonction de l'enseignant-e, titulaire de la classe.

Avec cette hypothèse, nous voulons observer les différences de moyennes obtenues par les enfants sur le QIEE, en fonction de l'enseignant-e titulaire de la classe. A titre exploratoire, nous avons donc conduit des ANOVAs pour comparer les 14 moyennes obtenues sur chacune des conduites principales. Aucune de ces trois analyses ne s'est avérée significative dans son ensemble. Cependant, sur le graphique ci-dessous, nous pouvons constater que la moyenne sur les conduites *offensives* des enfants appartenant à la classe d'un enseignant-e (le n°5), est plus élevée que toutes les autres moyennes. Ce constat est confirmé par le test post-hoc, les moyennes obtenues par les élèves de l'enseignant-e n°5 étant significativement plus élevées ($p < .05$) que la plupart des autres moyennes.

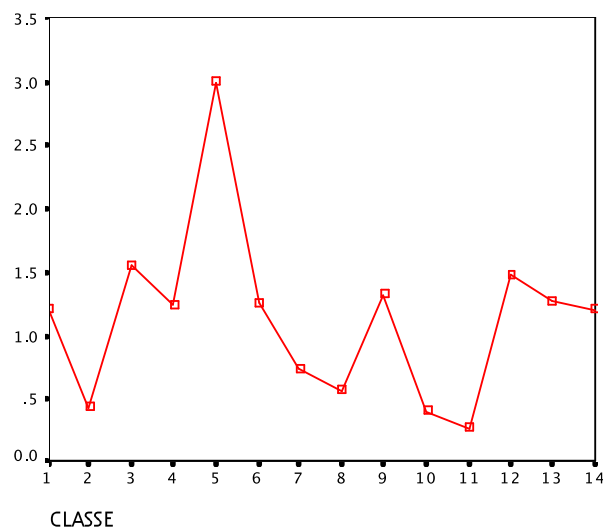


Figure 9 : Moyenne sur les conduites offensives par classe.

Ce résultat est particulièrement intéressant, puisqu'il semble démontrer qu'il peut exister une modération des conduites en fonction de la personne adulte impliquée dans l'interaction. Pour vérifier qu'il ne s'agisse pas d'un ensemble d'enfant particulièrement "offensif" avec l'adulte, nous avons conduit la même analyse sur les conduites *offensives*

du QIEP cette fois, et nous constatons que les moyennes des élèves de l'enseignant-e 5 ne sont pas significativement différentes dans le contexte familial pour ces mêmes élèves.

10.4.3 Apport du QIEE dans l'évaluation de l'enfant

H9

Les conduites de l'enfant relevée sur le QIEE permettent d'améliorer la prédiction des conduites de contrôle du QIEP, sur les difficultés émotionnelles et comportementales relevées par les parents.

Corrélations

Sur le tableau 31, nous pouvons voir que les conduites d'influence choisies par l'enfant sont surtout corrélées avec les échelles de *troubles du comportement* et d'*hyperactivité* ainsi que, dans une moindre mesure, avec le *score d'impact* et le *total* des symptômes. Les conduites *défensives* évaluées à partir du QIEE ne permettent pas, en revanche, de prédire l'évaluation faite par les parents sur le SDQ. Lorsque l'on observe les corrélations pour les sous-conduites (annexe I-13), nous constatons que les sous-conduites *punition* et *dévalorisation* du QIEP et du QIEE sont corrélées avec les scores de l'enfant sur l'échelle des *troubles comportementaux* et celle des symptômes d'*inattention/hyperactivité* du SDQ.

	QIEP			QIEE		
SDQ (parents)	A-C	Off	Def	A-C	Off	Def
Troubles émotionnels	-.05	.07	-.01	-.00	-.05	-.04
Troubles comportementaux	-.24**	.20**	.15*	-.19**	.20**	.10
Inattention/hyperactivité	-.18**	.14*	.11^t	-.16*	.21**	.06
Troubles relationnels	-.03	.01	-.06	.02	-.04	.06
Echelle prosociale	.09	-.10	-.01	.07	-.06	-.05
Total	-.16*	.16*	.07	-.12^t	.12^t	.08
Impact	-.22*	.22*	.09	-.20^t	.18^t	.09

** = p<.01; * = p <.05; ^t=p<1

Tableau 31 : Corrélations des conduites d'influences choisies par l'enfant avec les échelles du SDQ.

Régression multiple hiérarchique

Dans cette analyse, les difficultés évaluées par les parents sur le SDQ étaient cette fois la variable dépendante (d'abord le résultat total, puis expliqué avec les autres sous-échelles du SDQ comme variable dépendante). Nous avons entré dans une première étape le taux de réponses *actives-constructives* sur le QIEP, puis celles du QIEE. Dans une deuxième étape les conduites *offensives* et *défensives*, et finalement les variables "âge" et "genre" de l'enfant.

Les conduites *actives-constructives* choisies par l'enfant sur le QIEP prédisent les symptômes totaux du SDQ de manière significative ($R=.16$; $p < .05$), l'ajout des autres prédicteurs ne permettant pas d'améliorer significativement le modèle. La valeur Bêta ($-.21$; $p < .05$) nous indique que lorsque la moyenne des conduites *actives-constructives* augmente de 1 unité sur le QIEP, les symptômes totaux diminuent parallèlement de .21 sur SDQ.

Les résultats sont similaires sur le score d'impact ($R=.22$; $p < .05$) et sur les problèmes de comportements ($R=.24$; $p < .01$), alors que les conduites *actives-constructives* des deux instruments sont associées aux conduites *offensives* et *défensives* (des deux instruments également), ainsi qu'à l'âge et au genre de l'enfant pour prédire les symptômes d'*hyperactivité* ($R=.32$; $p < .01$).

10.4.4 Implications de la consistance inter-contextuelle

H10

Les enfants qui présentent un taux élevé de conduites *problématiques* sur le QIEP, mais qui présentent un taux faible de ces conduites sur le QIEE, présenteront moins de difficultés comportementales, relationnelles et émotionnelles sur le SDQ, par rapport aux enfants qui obtiennent des scores élevés de conduites *problématiques* sur les deux instruments.

Pour mettre à l'épreuve cette hypothèse, nous allons utiliser une démarche exploratoire se basant sur des groupes extrêmes. Au delà de l'analyse statistique, cette démarche a comme but principal de nous fournir des informations "cliniques" pertinentes. Nous allons comparer les difficultés reportées par les parents (valeurs moyennes sur les

échelles du SDQ) obtenus par 4 groupes d'enfants constitués à partir des scores au QIEP et au SDQ. Ces groupes ont été formés à partir des "terciles" obtenus sur les distributions de chacune des conduites, comme nous l'avons fait pour l'hypothèse 7. Cependant, le nombre de sujets par groupe est plus faible, car nous n'avons pu retenir que les sujets pour lesquels nous disposions d'un questionnaire SDQ rempli par les parents. Ainsi il nous reste pour ces analyses les groupes suivants :

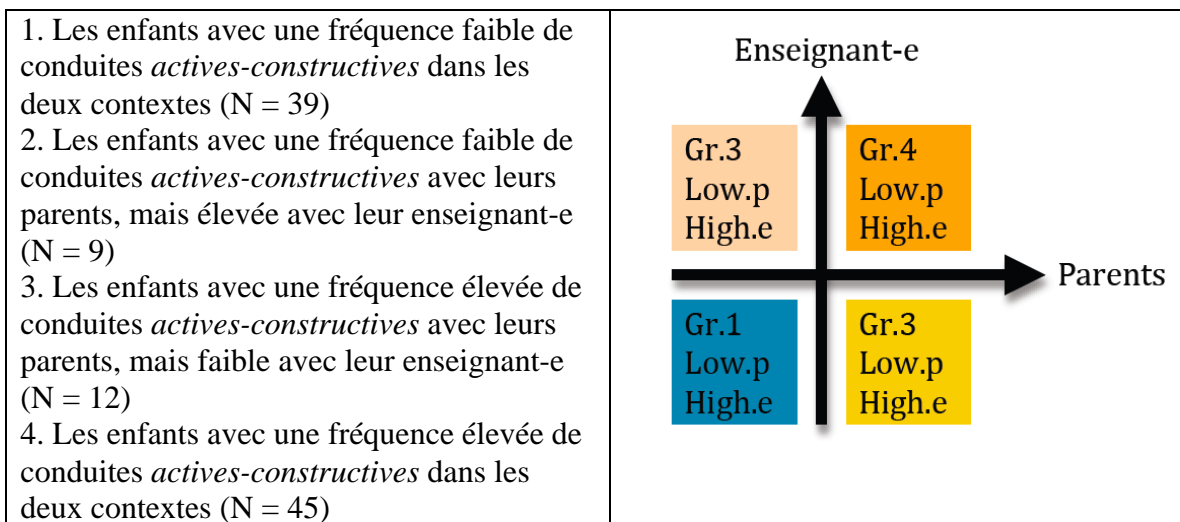


Figure 10 : Groupes d'enfants formés à partir des terciles obtenus sur les distributions de chacune des conduites.

Les résultats de cette analyse de variance avec les moyennes au questionnaire SDQ comme variables dépendantes sont significatifs pour le *total* des symptômes ($F(3,101) = 2.79, p < .05$), ainsi que pour les *troubles du comportement* ($F(3,104) = 7.71, p < .05$). Dans le détail, les tests de Tukey révèlent que les enfants avec des moyennes faibles de conduites *actives-constructives* sur les deux instruments montrent significativement plus de difficultés totales ($m = 10.15$) que ne le font les enfants avec des niveaux élevés dans les deux contextes ($m = 7.51$) ou avec les parents seulement ($m = 7.17$). Les enfants de ces deux derniers groupes (Gr 3 et 4) montrent aussi moins de problèmes *comportementaux* ($p < .05$), alors que pour le symptôme d'*hyperactivité*, la différence n'est significative qu'entre le groupe 1 et le groupe 4 ($p < .05$).

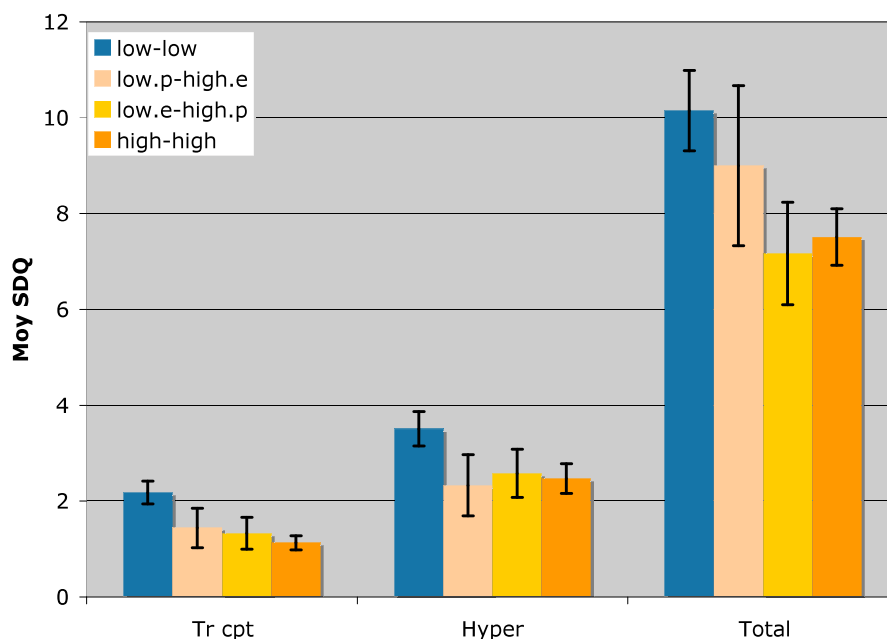


Fig. 11 : Moyennes sur les échelles du SDQ, en fonction des niveaux de conduites actives-constructives sur le QIEP et le QIEE

Visuellement, il semble que lorsque l'enfant présente un taux élevé de conduite *actives-constructives* avec ses parents **et/ou** avec son enseignant-e, les symptômes d'hyperactivité et *comportementaux* sont moins nombreux. Cependant, comme le nombre de sujets des groupes 2 et 3 est faible, ces différences ne sont pas toujours statistiquement significatives.

La même démarche a été conduite à partir des réponses *offensives*, afin d'observer plus particulièrement une association avec les problèmes comportementaux. En effet, les résultats de l'ANOVA s'avèrent significatifs pour cette échelle ($F(3,122) = 3.34, p < .05$). C'est le groupe 1 (conduites *offensives* faibles dans les deux contextes) qui se différencie par significativement ($p < .01$) moins de problème de *comportement* que les enfants du groupe 4, et dans une moindre mesure du groupe 3 ($p < .1$).

Pour les réponses *défensives* enfin, les résultats de l'ANOVA sont significatifs pour les symptômes *totaux* ($F(3,85) = 2.99, p < .05$), alors que nous notons une tendance pour 3

autres échelles, soit les troubles du *comportement* ($F(3,85) = 2.48, p < .1$), les troubles *relationnels* ($F(3,85) = 2.56, p < .1$), et l'échelle *prosociale* ($F(3,85) = 2.32, p < .1$). La moyenne des symptômes *totaux* est particulièrement élevée dans le groupe 2 ($m=13.14$), présentant un taux faible de conduites *défensives* avec leur parent et élevé avec leur enseignant-e. C'est ce groupe qui est significativement différent du groupe 1 sur les 3 échelles citées ci-dessus.

10.5 Analyse et discussion des résultats

Profitant des apports spécifiques des deux instruments développés dans les chapitres précédents, particulièrement dans la spécification des conduites d'influence interpersonnelles, nous avons examiné dans quelle mesure le contexte pouvait jouer un rôle dans les profils de nos sujets. D'une part, nous avons analysé la continuité des conduites adoptées avec les adultes dans les deux contextes de vie principales de l'enfant, soit la famille et l'école. D'autre part, nous nous sommes intéressés aux implications que pouvait avoir la continuité-discontinuité inter-contextuelle de conduites problématiques. Nous présentons les résultats principaux ci-dessous.

Consistance inter-contextuelle

Les résultats confirment que pour la plupart des enfants, les tendances de contrôle interpersonnelles adoptées dans leurs relations avec leurs parents sont similaires dans les interactions enfant-enseignant-e. Les corrélations entre les conduites révèlent que ce sont surtout les conduites *actives-constructives* des deux instruments (QIEP et QIEE) qui sont liées. Ce résultat est confirmé par l'analyse des groupes constitués à partir des scores extrêmes, étant donné qu'une majorité des sujets ayant un score faible *actives-constructives* dans l'interaction avec les parents ont également un score faible avec l'enseignant-e, et il en va de même pour les scores élevés. Ce résultat permet de soutenir le construit "influence de l'enfant" en tant que caractéristique fonctionnelle propre à l'enfant. Il semble en effet que pour la plupart, le profil obtenu sur nos instruments (QIEP

et QIEE) représente une compétence sociale particulière, nécessaire pour négocier avec l'adulte.

L'indice de corrélation est moyen pour les conduites *défensives* et faible pour les conduites *offensives*. Ceci n'est pas étonnant si l'on se rappelle par exemple l'étude de Little, Hudson et Wilks (2000), qui signalaient que seul 6% des enfants présentaient simultanément des comportements problématiques à l'école et à la maison. Dans notre cas, les conduites *offensives* relevées dans l'interaction enfant-parents sont liées davantage à l'ensemble des conduites problématiques dans l'autre contexte. Il semblerait donc que plus l'enfant opte pour des conduites offensives avec ses parents, plus il montre de conduites problématiques avec son enseignant-e, que celles-ci soient offensives ou défensives. Ce résultat peut être interpréter en s'appuyant sur la théorie de l'apprentissage social. En effet, si les interactions coercitives sont fréquentes dans le cadre familial, l'enfant arrive à l'école avec un entraînement intensif dans ce genre d'interaction, mais manque de compétences sociales pour communiquer ses besoins de manière adéquate. Dans bien des cas, l'enseignant-e dispose de moyens contraignants pour réfréner la manifestation des conduites *offensives* dans le cadre scolaire, et l'enfant devra développer un nouveau répertoire de conduites. S'il n'y parvient pas, la conduite *défensive* risque d'être la réponse dominante chez l'enfant.

Influence du contexte sur la manifestation des conduites d'influence

Même si les profils inter-contextuelles sont liés, le contexte peut aussi favoriser ou atténuer certains types de conduites. Ainsi, les enfants présentent davantage de conduites *actives-constructives* dans les situations d'interaction avec leur enseignant-e, et moins de conduites *offensives*. Ces résultats ne sont pas surprenants en regard des caractéristiques des contextes, et nous interprétons ces différences comme une adaptation de l'enfant à ces caractéristiques. En effet, la manifestation des conduites *offensives* dans l'interaction enfant-enseignant-e est dans la plupart des cas contenue par des aspects découlant des exigences de la vie de groupe, ou de la formation des enseignant-e-s notamment. La position inégalitaire de l'enfant face à son "maître-sse" (souvent plus accentuée que face à ses parents) lui impose d'obéir dans la plupart des cas aux directives posées (Pellegrini & Blatchford, 2000). Ceci se ressent également sur la une plus grande représentation des

conduites *passives-résignées* dans le contexte scolaire. En effet, pour la bonne marche de sa classe, l'enseignant-e ne peut logiquement pas répondre à chacune des tentatives d'influence de la part de ses élèves, même si celles-ci sont fonctionnelles. Plus souvent que dans le contexte familial, il sera jugé adapté que l'enfant se plie sans se manifester aux exigences de l'adulte.

Une variable contextuelle peut aussi influencer les scores des enfants. Nous avons vu que les scores des enfants dans une classe étaient systématiquement plus élevés sur les conduites offensives. Ce résultat est particulièrement intéressant, puisqu'il semble démontrer qu'il peut exister une modération des conduites en fonction de la personne adulte impliquée dans l'interaction. Il serait toutefois précipité de tirer des conclusions ne remettant en cause que l'enseignant-e impliqué dans l'interaction avec ce groupe d'enfants. Pourtant, le QIEE a le mérite d'attirer notre attention sur les difficultés que peuvent rencontrer les acteurs de cette classe. Un tel profil "de classe" peut également être le fruit d'une dynamique particulière du groupe pour laquelle l'enseignant-e n'a que peu d'emprise. Nous pouvons aussi imaginer que quelques élèves particulièrement perturbateurs peuvent influencer le mode interactionnel en vigueur dans la relation des enfants avec l'enseignant-e.

Implications de la consistane-inconsistance inter-contextuelle

Les résultats révèlent que lorsque les enfants présentent un taux élevé de conduites *actives-constructives* avec leurs parents, ces derniers relèvent moins de difficultés globales, de problèmes *comportementaux* et d'*hyperactivité*. Dans une moindre mesure, lorsque les conduites *actives-constructives* sont nombreuses avec l'enseignant-e mais rares avec les parents, l'enfant présente aussi moins de difficultés que lorsqu'elles sont rares dans les deux contextes. Ces résultats soutiennent donc le fait que pour prévenir le développement de difficultés comportementales, il est souhaitable que l'enfant présente des conduites d'influence fonctionnelles avec ses parents au moins. Si cela n'est pas possible, le comportement qu'il va adopter avec son enseignant-e est important pour son évolution. Nous rediscuterons de ce point dans les implications cliniques de ces analyses.

Apports spécifiques du QIEE dans l'évaluation de l'enfant

Nous avons observé des liens entre les conduites (*actives-constructives* et *offensives*) des deux instruments et les difficultés évaluées par les parents sur les SDQ, surtout les problèmes externalisés. Avec une régression multiple hiérarchique, nous avons essayé de voir si les conduites mesurées sur le QIEE permettait d'améliorer la prédiction du QIEP sur les difficultés émotionnelles et comportementales relevées par les parents. Nous pouvons affirmer que le QIEE ne permet pas une meilleure prédiction des problèmes comportementaux et émotionnels évalués par les parents, une fois que les réponses *actives-constructives* au QIEP ont été contrôlées. Cependant, il est probable que cet instrument apporte une information complémentaire, non captée par l'évaluation des parents. En effet, nous avons vu au chapitre précédent, que le QIEE était en lien avec l'évaluation que l'enseignant-e faisait des habiletés sociales de l'enfant, ainsi qu'avec les choix des camarades sur un questionnaire sociométrique.

Limites

Une limite de cette investigation est la présence d'un seul évaluateur de la relation enfant-adulte. La plupart des auteurs (p.ex. Meehan et al., 2003) qui se sont penchés sur les relations enfant-adulte relèvent le même problème. Il serait en effet intéressant d'incorporer le point de vue de l'enseignant-e et celui des parents, ce qui améliorerait certainement la mesure du construit. Cependant, contrairement aux études précédentes qui ont enquêté auprès des parents ou des enseignant-e-s, nous avons récolté des informations auprès de l'enfant uniquement. Ce choix permet entre autres de réduire les variations dues aux sources de l'évaluation.

Il convient de rappeler aussi que le SDQ n'a été rempli que par les parents. Il serait intéressant de pouvoir obtenir également l'évaluation de l'enseignant-e avec ce questionnaire. Il est probable que l'impact des conduites fonctionnelles développées avec l'enseignant-e soit encore plus important lorsque celui-ci est l'évaluateur des difficultés de l'enfant.

Implications et futurs développements

Les implications de cette recherche se situent à différents niveaux. D'une part, elle permet d'orienter de manière générale les actions préventives qui visent les enfants à risque de développer des troubles du comportement. Celles-ci devraient toucher prioritairement les enfants qui généralisent des conduites problématiques à travers les contextes. Dans le chapitre suivant, nous présentons d'ailleurs le développement de modules de prévention et d'intervention pour améliorer les conduites de contrôle de l'enfant avec les adultes de son environnement social. Ainsi, les interventions parentales, telles que celles développées par Sanders et al. (2002), pourraient être soutenues par des éléments adressés directement à l'enfant et à l'enseignant-e.

Cependant, Shapiro et al. (1996) insistent sur le fait qu'une évaluation spécifique du contrôle est nécessaire avant de développer des stratégies de traitement appropriées et efficaces. Ils proposent une évaluation spécifique du contrôle, comprenant quatre domaines de contrôle :

1. Les caractéristique de l'environnement (dans quelle mesure les circonstances sont contrôlables ?)
2. Les compétences comportementales et les habiletés pour émettre le contrôle
3. L'efficacité personnelle et la responsabilité pour le contrôle (inclus Lieu de contrôle)
4. Le désir de contrôle

Ainsi, tout praticien qui vise à optimiser le fonctionnement de l'enfant devrait commencer par une analyse des expériences individuelles de contrôle (antécédents, conditions (situations), conséquences). Dans ce sens, les apports du QIEP et du QIEE sont très utiles. Avec le profil obtenu, nous pouvons cibler l'intervention sur les comportements en excès et en déficit, et sur les types de situations particulièrement problématiques pour l'enfant. Avec les parents et les enseignant-e-s, il est aussi possible de planifier les réactions en fonction des conduites adoptées par l'enfant. Ainsi, si l'enfant présente par exemple des conduites *passives-résignées* en excès en situation de *refus d'attention*, il s'agirait pour les parents d'utiliser des sollicitations ou des plans d'encouragement. Par

contre, pour l'enfant qui opte souvent pour des conduites offensives en situation d'*exigence*, il s'agirait d'encourager les parents à maintenir leur exigence, et sanctionner par une conséquence un nouveau refus.

Les résultats de cette recherche permettent encore de sensibiliser les enseignant-e-s à l'importance des relations qu'ils entretiennent avec leurs élèves, surtout pendant les premières années. Les programmes actuels de formation des enseignant-e-s primaires ne contiennent pas souvent des éléments spécifiques aux rôles des relations positives avec les élèves. Par conséquent, les enseignant-e-s peuvent se sentir démun-e-s lorsque la relation avec certains élèves se dégrade, ou peuvent aussi ne pas percevoir l'impact de relations conflictuelles.

Au niveau de la politique scolaire, nos résultats fournissent une base empirique pour des stratégies éducatives innovatrices comme les classes sans degrés, mais aussi pour limiter le nombre d'enfants par enseignant-e-s. En effet, il convient de mettre en œuvre des dispositions favorisant le développement de relations fonctionnelles entre l'enfant et l'enseignant-e, ce qui paraît compromis lorsque la classe est trop nombreuse. Mais ceci devrait encore être mis en l'épreuve dans d'autres travaux.

*"Intellectuals solve problems,
geniuses prevent them."*

Albert Einstein

11. Développement de modules de prévention

11.1 Introduction

Dans les trois études précédentes, nous avons pu mettre en évidence l'utilité du QIEP et du QIEE dans le processus de diagnostic psychologique, ces instruments nous permettant de récolter des informations sur les conduites adoptées par l'enfant dans des situations interactionnelles prototypiques. Comme les auteurs qui se basent sur l'approche de *l'apprentissage social*, nous considérons que le comportement problématique se développe dans l'interaction entre l'enfant et les réactions des personnes qui interagissent quotidiennement avec lui (p.ex. Reid & Eddy, 2002; Dumas, 2000). En effet, les processus de renforcement qui ont lieu dans les interactions quotidiennes influent sur le développement et le maintien des problèmes de l'enfant, voire les amplifient. Ainsi, nos deux questionnaires d'influence devraient aussi nous donner des indications sur le fonctionnement familial et plus particulièrement sur les conduites qui sont probablement renforcées, parfois involontairement, par les parents.

Une fois ces indications précieuses obtenues, quelles actions peut-on envisager ? C'est à cette question que nous allons esquisser des réponses dans cette étude. Pour parvenir à toucher ces processus microsociaux qui ont lieu entre l'enfant et l'adulte, l'action préventive peut s'adresser à chacun des partenaires principaux de ces interactions quotidiennes, soit l'enfant, l'enseignant-e, les parents, et les pairs. Nous avons décrit les programmes les mieux évalués au chapitre 4, et nous en rappellerons juste ici les lignes directrices. Celles-ci ont généralement un contenu très similaire, qui inclut dans la plupart

des cas certains concepts dérivés de la psychologie du contrôle. Mais nous avons voulu intégrer de manière encore plus spécifique les connaissances dérivées de la théorie du contrôle aux modules d'intervention que nous avons développés.

11.1.1 Intervenir avec l'enfant

Il semble que les enfants démontrant des conduites problématiques en excès, manquent des compétences sociales nécessaires pour interagir efficacement avec les autres. Ainsi l'intervention préventive vise à modifier les excès et les déficits en enseignant les compétences sociales nécessaires à un fonctionnement adapté. Les expériences montrent que des habiletés comme la négociation ou la résolution de problème peuvent être enseignées aux enfants. Comme nous l'avons vu au chapitre 4, certains auteurs (p.ex. Denham & Burton, 1996) prétendent que la plupart des enfants possèdent dans leur répertoire les compétences sociales nécessaires à l'interaction, mais que ce sont les émotions qui viennent parfois perturber les processus interactionnels. En conséquence, l'action proposée visera plutôt la gestion émotionnelle, comme les programmes de gestion de la colère (p.ex. Dwivedi & Gupta, 2000).

11.1.2 Rôle des parents et des enseignant-e-s

Les changements dans le comportement de l'enfant peuvent aussi intervenir par l'intermédiaire de modifications dans les contingences sociales, de manière à ce que les comportements prosociaux de l'enfant obtiennent des *renforcements positifs* (Holland & Skinner, 1961) et que les comportements aversifs soient punis ou ignorés de manière consistante. Cette *gestion des contingences* constitue la base de la plupart des programmes d'intervention familiale comportementale. Comme nous l'avons vu au chapitre 4, les approches préventives visant les parents sont sans doute celles qui ont été les plus évaluées, prouvant leur efficacité pour réduire les comportements agressifs et oppositionnels des enfants surtout.

Mais, une bonne gestion des contingences n'est souvent pas suffisante. Il importe aussi de viser parallèlement le développement d'une relation de qualité avec l'enfant. Par

exemple, des études comme celle de Meehan, Hughes, et Cavell (2003) montrent clairement que la qualité de la relation enfant-enseignant-e est un facteur important pour prévenir les difficultés comportementales et émotionnelles de l'enfant. Il semble même que les résultats scolaires de l'enfant soient améliorés (p.ex. Birch & Ladd, 1997) lorsque les enseignant-e-s reçoivent une intervention préventive (Hamre & Pianta, 2005; Pianta, 1999). Finalement, par leurs *renforcements positifs*, parents et enseignant-e-s contribuent aussi au processus de maintien et de généralisation des gains du traitement, lorsque l'intervention a eu lieu avec l'enfant uniquement.

11.1.3 Rôle du "contrôle" dans l'intervention

Les concepts dérivés de la psychologie du contrôle (lieu de contrôle, attribution causale, sentiment d'efficacité personnelle) apparaissent plus ou moins explicitement dans la plupart des interventions présentées au chapitre 4. En s'appuyant sur les concepts étudiés par Rotter (1966) et Bandura (1977) notamment, Thompson et Wiersen (2000) prétendent même qu'il est possible de conceptualiser une thérapie entièrement dans le contexte du contrôle. En effet, on peut considérer le manque de contrôle comme créant une vulnérabilité psychologique pour le développement de la psychopathologie, et conceptualiser le processus thérapeutique lui-même en relation avec le *contrôle perçu*. Ces auteurs proposent quatre stratégies pouvant amener une élévation du sentiment de contrôle lors d'une thérapie. Premièrement, le client doit savoir qu'il est dans un contexte où il y a une contingence entre ses actions personnelles et les résultats ("ses efforts vont payer"). Deuxièmement, il est essentiel que le participant soit impliqué activement dans les tâches thérapeutiques, par des jeux de rôle, des tâches à domicile ou des expériences de mise à l'épreuve de la réalité. Il est aussi important que le sujet se sente lui-même responsable des changements qui se manifestent en thérapie, et non qu'il les attribue à la chance ou au thérapeute. Enfin, une dernière stratégie concerne l'équilibre entre le contrôle du thérapeute et celui du client. Thompson et Wiersen proposent un modèle en trois étapes dans lequel le contrôle est progressivement transféré du thérapeute au client, fournissant à la fois la structure et la liberté nécessaire pour alimenter de fortes perceptions de contrôle. Le thérapeute prend tour à tour les rôles de guide, de collaborateur, et finalement de consultant.

Certaines interventions parentales comme le Triple P (Sanders, 1999) ont intégré les principes dérivés de la psychologie du contrôle dans le processus thérapeutique de manière explicite. L'intervention est conçue de façon à renforcer le *contrôle perçu* par les parents dans les situations éducatives, et donc leur sentiment d'*efficacité personnelle*. Les encouragements du thérapeute ont un rôle important pour cela, mais certaines techniques d'intervention y contribuent aussi (p.ex. monitoring, placer des buts à court terme, etc.). Parallèlement, l'enfant devrait lui aussi pouvoir augmenter le *contrôle perçu* dans ces interactions. Par exemple, lorsque les parents arrivent à mettre en place des réponses consistantes aux comportements de l'enfant, ce dernier peut gagner un sentiment de contrôle sur les conséquences de ses actes. Plus généralement, la plupart des compétences de l'enfant promues par le programme Triple P (p.ex. demander de l'aide lorsque nécessaire, négocier et faire des compromis, etc.) sont proches du concept de contrôle .

Lorsque l'on intervient directement avec l'enfant, il est également possible d'incorporer le contrôle comme concept-clé. Ainsi Weisz, Thurber, Sweeney, Proffitt et LeGagnoux (1997) ont développé un programme pour le traitement de la dépression chez l'enfant, basé sur la littérature sur le *contrôle perçu*, et particulièrement sur le modèle du *contrôle primaire-secondaire* de Rothbaum (cf. chap. 1). Les auteurs prétendent que la dépression peut être traitée en partie en apprenant à appliquer un contrôle primaire sur les conditions perturbatrices qui sont modifiables et un contrôle secondaire à celles qui ne le sont pas. Leur programme, intitulé "Primary and Secondary Control Enhancement Training" (PASCET), est une intervention cognitive-comportementale qui se déroule en huit séances. Concernant le contrôle primaire, les enfants apprennent à identifier et à s'engager consciemment dans des activités qu'ils trouvent bénéfiques pour leur humeur, ainsi qu'à se placer des buts de progression et pratiquer des activités qu'ils valorisent. Concernant, le contrôle secondaire, le programme aborde :

- a. L'identification et la modification des pensées dépressogènes
- b. Des techniques cognitives pour l'amélioration de l'humeur
- c. La relaxation et l'imagerie positive.

Les enfants qui ont suivi l'intervention ont montré des réductions significatives des symptômes sur deux mesures de symptomatologie dépressive (CDI et CDRS). Le changement était plus important que chez les sujets du groupe contrôle. De plus, ils étaient significativement plus nombreux à être dans la norme de ces deux mesures lors de l'évaluation ("follow-up") qui a eu lieu 9 mois plus tard.

Bandura (2002) montre comment le sentiment d'*efficacité personnelle* peut être intégré au traitement des enfants anxieux. Pour ceux-ci, l'intervention devrait leur permettre de vivre des *expériences de maîtrise*, ce qui aura comme effet d'augmenter les croyances d'*efficacité personnelle*, de réduire l'anxiété et de restaurer les comportements fonctionnels. Cette maîtrise guidée serait d'ailleurs le principal "levier" de changement personnel et un mécanisme sous-jacent aux effets de l'exposition et de l'habituation (Bandura, 1986). En 1977 déjà, Bandura (1977) montrait dans son étude que le changement comportemental ultérieur était hautement prédictible à partir du changement d'*efficacité personnelle*.

Ces aménagements thérapeutiques proposés pour les problèmes internalisés concernent aussi dans une certaine mesure les enfants présentant des problèmes externalisés. En effet, pour ceux-ci il s'agira d'une part de développer des compétences permettant de remplacer les conduites jugées dysfonctionnelles. Pour que ce changement ait lieu, il semble indispensable que l'environnement puisse adapter les contingences, soit émettre des renforcements (positifs ou négatifs) aux comportements adaptés et des conséquences négatives (punition ou coût de la réponse) aux comportements problématiques.

Dans la suite, nous présentons une première évaluation-pilote de trois interventions qui ont pour but la modification du comportement et du fonctionnement de l'enfant, en s'adressant aux trois partenaires principaux des interactions quotidiennes de l'enfant, soit ses parents, son enseignant-e, et l'enfant lui-même.

11.2 Description des interventions

Nous allons décrire chacune des interventions individuellement. Le tableau ci-dessous donne un aperçu du contenu de chaque programme. Dans le texte qui suit, les interventions sont proposées comme des modules indépendants s'adressant à un partenaire particulier de l'interaction enfant-adulte. Il est cependant prévu de pouvoir les administrer simultanément à plusieurs des agents, comme nous allons le faire plus loin.

Contenu: stratégies, tâches; habiletés		
Parents	Enseignant-e-s	Enfants
Importance du contrôle pour l'enfant (I;A) Les objectifs du programme (I;A) Identifier les causes (I;A) Développer des buts de changement (A) Monitoring (I;A)	Les principes de l'apprentissage social (I;A)	Objectifs du groupe (I) Règles de fonctionnement et conséquences (I;A) Les styles de réponses (I;M)
Développer des relations positives avec l'enfant (I;A;M) Temps de qualité avec l'enfant Parler avec son enfant	Apprendre à connaître l'élève et sa famille Lui donner de l'attention positive Lui montrer que vous lui faites confiance	Reconnaître les différentes situations d'influence, et ce qui est attendu (I;A;M)
Encourager le comportement souhaité (I;A;M) Repérer les tentatives de contrôle fonctionnelles Féliciter son enfant Donner de l'attention à son enfant Fournir d'autres récompenses	Quels comportements encourager Fournir d'autres récompenses Programme de renforcement Le Good Behavior Game (I;A;M)	
Enseigner de nouveaux comportements et de nouvelles aptitudes (I;A;M) Montrer le bon exemple L'interaction constructive Utiliser un tableau de comportement		

Apprendre à l'enfant à communiquer ce qu'il veut (I;A;M)		Apprendre et entraîner des stratégies a-c (I;A;M)
Les comportements non-verbaux; Comment demander une faveur; Réagir quand une demande est refusée; Expliquer, justifier; Communiquer des émotions déplaisantes; Demander une justification; Proposer des alternatives; Proposer et/ou accepter un compromis; Accepter et s'adapter		
Prévenir les comportements problématiques (I;A;M) Etablir des règles de base claires Donner des instructions claires, calmes Organisation générale de la classe (espace, temps, transitions, etc)		
Gérer les comportements problématiques (I;A;M) Discussion dirigée Ignorance planifiée Conséquences logiques "Période de calme" et "mise à l'écart" ("time-out")		Diminuer les conduites problématiques (I;A;M) Résoudre des problèmes "STOP, PENSE, et AGIT"
Développer des routines (I;A;M)		
Aider l'enfant à développer la régulation émotionnelle (I;A) Stratégies de gestion émotionnelle (pour l'enfant) Stratégies de résolution de problèmes (pour l'enfant) Encourager l'application des stratégies Rôle des parents | Rôle de l'enseignant-e		Gérer ses émotions (I;A;M) Identifier ses émotions Exprimer ses émotions Reconnaître les signaux corporels Se calmer Technique de la "tortue" Boîte à outils émotionnels
Généralisation et maintien (I;A)		

I = information; A = application; M = modelage jeux de rôle

Tableau 32 : Contenu de chacun des programmes –Parent – Enseignant-e - Enfant

11.2.1 Intervention parentale

Notre intervention parentale se base principalement sur les programmes suivants : le Triple P de Sanders; le programme "Incredible years" de Webster-Stratton; le programme parental de Kazdin, celui de Perrez développé à l'Université de Fribourg (Perrez, 1990)

ainsi que du programme "Early Alliance" de Dumas, Prinz, Smith et Laughlin (1999). Les fondements théoriques en sont la théorie des contingences dans les interactions parent-enfant de Skinner (1953), et les développements de Bandura (1977), puis de Patterson (1982). Nous nous sommes intéressés plus particulièrement aux modules visant à favoriser le développement des compétences sociales de l'enfant, les habiletés de résolution de problème, la réalisation de compromis (Kazdin, 2005; Perrez et al., 1990; Petersen & Gannoni, 1992), la régulation émotionnelle (Holodynski & Friedlmeier, 2006), ainsi que l'augmentation du contrôle perçu (Thompson & Wiersen, 2000). En conséquence, les modules sont complétés par une information spécifique présentant l'importance du contrôle chez l'enfant. Les parents sont aussi entraînés pour repérer les tentatives de contrôle fonctionnelles et les renforcer, ainsi que les inculquer lorsqu'elles ne font pas partie du répertoire de l'enfant (cf figure 12).

La suite du premier module sensibilise les parents aux causes des comportements problématiques et vise à changer des attributions qui seraient erronées. Les modules suivants incluent l'enseignement aux parents de 16 stratégies éducatives, dont 9 visent la promotion des compétences et du développement de l'enfant (p.ex. temps de qualité; échanger; féliciter; donner de l'attention; récompenser; montrer le bon exemple; interactions constructives; tableau de comportement), 2 visent la prévention des comportements problématiques (p.ex. établir des règles de base claires; donner des instructions claires et calmes), et 5 visent la gestion des comportements problématiques (p.ex. discussion dirigée; ignorance planifiée; conséquences logiques; période de calme et mise à l'écart). Finalement, le dernier module a pour but la généralisation des comportements et la prévention de la rechute.




Repérer les tentatives de contrôle fonctionnelles			
	Faible	Agressif	Cool (affirmé)
Comportement	<ul style="list-style-type: none"> Parler doucement, marmonner. Pleurer ou boudier quand il y a un problème. Eviter les situations difficiles. Regarder en bas. Se tenir à distance, voûté. Donner aux autres. Se sentir timide, nerveux, inutile, malheureux. 	<ul style="list-style-type: none"> Crier, hurler. Regarder agressivement. Rester proche et menacer. Pousser, donner un coup. Se montrer en colère, gêné, hors de soi. Vouloir gagner à tout prix. 	<ul style="list-style-type: none"> Dire clairement et poliment les choses. Se montrer calme. Se tenir droit. Regarder l'autre personne dans les yeux. Se sentir confiant, en contrôle, et Ok avec ses sentiments.
Parole	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas dire ce que tu veux. 	<ul style="list-style-type: none"> Parler agressivement, maltraiter, se moquer. Mettre la faute sur les autres. 	<ul style="list-style-type: none"> Expliquer, donner des arguments. Dire comment on se sent. Demander « pourquoi ». Proposer des alternatives. Accepter un compromis.
Conséquences	<ul style="list-style-type: none"> Tes droits, sentiments et idées sont laissés de côté. Permet à l'autre personne de prendre l'avantage sur toi, de te contrôler. 	<ul style="list-style-type: none"> Tu ne tiens pas compte des droits, sentiments et idées de l'autre. Tu prends l'avantage sur l'autre, tu essaies de le dominer et de le commander. 	<ul style="list-style-type: none"> Les besoins des deux personnes sont respectés. Tu essaies d'atteindre une solution qui soit bien pour les deux. Améliore les relations.
			

Fig. 12: Repérer les tentatives de contrôle fonctionnelles.

Le concept de "contrôle" déteint sur tous les éléments du programme, le but étant de montrer aux parents qu'il est important qu'eux-mêmes exercent un certain contrôle sur les comportements de leur enfant, mais que l'enfant ait aussi des opportunités d'influencer son environnement. De plus, un module aborde la façon d'apprendre à l'enfant à

communiquer ses besoins et désirs. Les parents sont invités à exprimer leurs attentes par rapport au comportement de leur enfant dans ces situations. Toutes les habiletés présentées devraient renforcer le *contrôle primaire* de l'enfant sur son environnement. Pourtant dans certaines situations, il sera plus souhaitable d'accepter et de s'adapter à l'environnement, ce qui constitue une stratégie de contrôle secondaire. Alors la gestion émotionnelle devient primordiale. Une information spécifique au rôle parental dans l'apprentissage de la gestion émotionnelle de l'enfant est également donnée (annexe I-23).

Enfin, parmi les techniques thérapeutiques permettant aux parents de mettre en pratique ce contenu, nous avons utilisé l'instruction verbale, tout en l'accompagnant de documents écrits. Avec les exercices proposés sur ces documents, les parents apprennent à se fixer eux-mêmes des buts, à suivre leur propre comportement et celui de l'enfant (monitoring), à auto-évaluer la mise en place des stratégies, et à sélectionner eux-mêmes des buts de changement pour une action future. L'apprentissage par modèle fait également partie de l'intervention tout comme la mise en pratique par des jeux de rôle.

11.2.2 Intervention avec l'enseignant-e

Nous avons proposé aux enseignant-e-s un contenu très proche de celui qui a été proposé aux parents (cf. Tableau 32). Nous nous sommes basés sur l'expérience menée avec le programme "Teachers as Parents", de l'Université du Queensland en Australie, auquel nous avons participé (Haslam, Sanders, & Sofronoff, in prep). Les parents suivaient le programme Triple P en groupe, et ils avaient tous la particularité d'être enseignant-e-s. Comme cette profession est l'une des plus stressantes, il est particulièrement difficile pour eux de concilier la vie professionnelle et leur rôle de parents. Ainsi, un module sur la gestion du stress lié au travail venait s'ajouter au programme classique. Par contre, la gestion des comportements des élèves en classe n'était pas abordée explicitement. Les résultats de l'intervention montrent qu'en plus des bénéfices que ces "parents-enseignant-e-s" ont retirés pour leur vie familiale, ils relevaient également un apport du programme pour leur propre fonctionnement à l'école, et par conséquent des changements positifs dans leurs relations avec les élèves.

L'approche de l'*apprentissage social* reste la théorie dominante de cette intervention, et les principes dérivés de cette théorie sont d'ailleurs présentés en préambule aux enseignant-e-s. Par rapport à l'intervention parentale s'ajoute un module présentant le "Good Behavior Game" de Barrish, Saunders et Wolf (1969) que nous avons décrit au chapitre 4. Nous avons aussi inclus un chapitre présentant quelques indications sur l'organisation générale de la classe (spatiale et temporelle), et des approches d'enseignement proactives (Wheldall & Merrett, 1984) permettant de prévenir l'apparition des comportements problématiques. Les particularités des contingences de groupe sont également présentées. Dans celles-ci, le critère de renforcement est basé sur la performance du groupe. Ainsi, le fait de recevoir un renforcement ne dépend pas seulement du comportement de l'individu, mais également du comportement d'autres personnes du groupe. Idéalement, les contingences individuelles et de groupe peuvent être combinées pour maximiser l'effet d'une intervention. Ainsi par exemple, un enfant qui respecte bien les règles de comportement de la classe sera récompensé en obtenant un autocollant à la fin de la matinée. Et si à la fin de la semaine, lui et ses camarades obtiennent un nombre prédéfini d'autocollants, ils obtiendront une prolongation de la récréation.

Comme les parents, les enseignant-e-s recherchent avant tout des moyens pour gérer efficacement le comportement oppositionnel/provocateur de certains élèves. Avec ces enfants, il est essentiel d'éviter de rentrer en escalade symétrique. Dans ce but, nous avons repris le modèle à sept phases de Walker, Ramsey, et Gresham (2004) qui décrit l'escalade du comportement de l'enfant et formule des propositions pour intervenir à chacune des phases.

11.2.3 Intervention avec l'enfant

Nous avons choisi d'intervenir avec des groupes d'enfants, afin de favoriser les processus d'apprentissages sociaux, dont l'apprentissage par modèle. Nous nous sommes inspirés de différentes interventions existantes (Bloomquist & Schnell, 2002; Webster-Stratton, 1999; Shure, 1992) axant sur les compétences sociales de l'enfant dans l'interaction avec un adulte, et sur la gestion émotionnelle dans ces processus interactionnels. Le but principal de l'intervention est que l'enfant puisse développer des stratégies de contrôle

fonctionnelles avec son environnement (cf. figure 15). Cela se traduit concrètement dans les séances en permettant à l'enfant d'expérimenter une maîtrise guidée. En effet, Bandura (2002) montre que des expériences puissantes de maîtrise active vont éliminer le comportement défensif, mais aussi les réactions physiologiques de stress et les modes de pensée erronés.

Notre intervention vise les différentes étapes de la réaction de l'enfant à une situation, soit l'évaluation cognitive de la situation, la régulation émotionnelle et la réponse comportementale. Ces trois étapes sont susceptibles de modifier le vécu et le comportement de l'enfant dans la situation interactionnelle. Les enfants apprennent donc à évaluer les situations, et en fonction des caractéristiques de celles-ci, à proposer des réactions adaptées, et à prédire les conséquences de leurs propres actions dans de telles situations. Au niveau de la régulation émotionnelle, nous nous sommes inspirés du modèle multidimensionnel de l'"Ouverture émotionnelle" (Reichert, 2007). Celui-ci conceptualise la manière avec laquelle un individu vit et traite ses émotions et états affectifs, avec les cinq dimensions suivantes: la "*représentation cognitive et conceptuelle*" que ce fait l'individu de ses états affectifs, la "*perception des indicateurs corporels internes et externe*", la "*communication et expression*" de ses émotions, et la "*régulation émotionnelle*". Avec les enfants, nous abordons ces différentes dimensions de manière ludique. Nous commençons par exemple par repérer et nommer les différentes émotions sur des bandes dessinées. Puis les enfants apprennent à identifier leurs propres émotions et en reconnaître les signaux corporels qui les accompagnent. Nous encourageons également la communication et l'expression des émotions, et pratiquons certaines stratégies de *gestion des émotions*, comme la relaxation (figure 13) ou le dialogue positif interne. Enfin, les enfants se construisent une boîte à outils émotionnels (annexe I-24) et nous veillons à ce que les registres soient suffisamment variés (outils de détente, outils sociaux, outils de pensée et outils physiques).

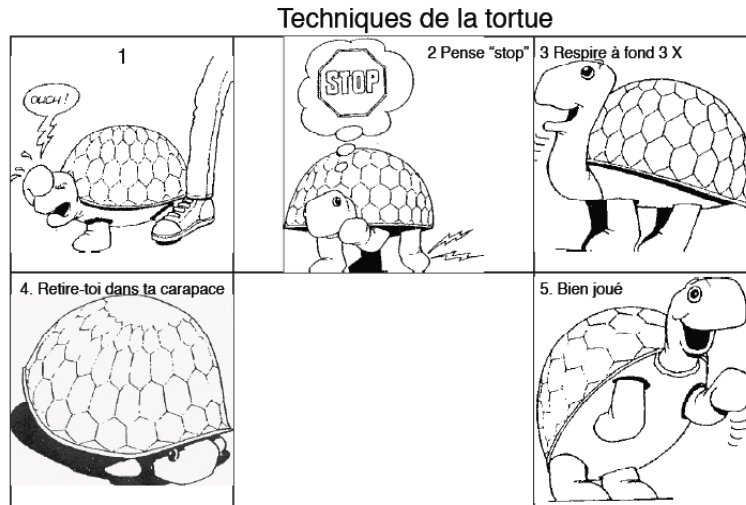


Fig. 13 : Techniques de la tortue (adaptée de Webster-Stratton, 1999)

Finalement, au niveau de la réponse comportementale, nous cherchons à accroître les comportements prosociaux. C'est dans ce but que nous définissons et entraînons des habiletés en fonction de certaines situations typiques de la vie quotidienne (p.ex. demander une faveur). Ces trois étapes, soit l'évaluation, la gestion émotionnelle et la réponse comportementale sont susceptibles de modifier le comportement de l'enfant dans la situation interactionnelle.

Durant les séances, l'intervenant se doit de prendre un rôle actif. Il modèle la compétence, sollicite son utilisation dans les jeux de rôle puis dans la vie quotidienne, donne des feedbacks constructifs, et relève les succès dans les tentatives d'influence (vis-à-vis du thérapeute, puis des parents et de l'enseignant-e). Il met aussi en place un système de contingences individuelles et de groupe (perte de points et récompenses) qu'il prend soin de superviser de près. En fonction des thèmes apportés par les enfants, il propose des exercices pratiques qui permettent de favoriser la généralisation hors du cadre thérapeutique, que ce soit avec les parents ou des adultes de l'école. C'est aussi dans ce but que des lettres d'informations sont envoyées aux parents pendant la durée du programme.

11.3 Méthode

11.3.1 Hypothèses

L'intervention avec l'enfant et celle avec les parents devraient permettre d'observer une augmentation des conduites *actives-constructives* sur le QIEP, et une diminution parallèle sur les conduites *offensives* et/ou *défensives*. Il est aussi attendu que les parents et les enseignant-e-s, relèvent moins de difficultés comportementales après l'intervention (sur le SDQ et l'ECBI) et que cette diminution puisse aussi être observée sur le tracé des observations systématiques (monitoring). Enfin, le niveau de satisfaction des récepteurs de l'intervention devrait être modéré à élevé.

11.3.2 Participants

Les participants à l'intervention étaient six enfants scolarisés dans des classes de logopédie, car diagnostiqués avec un trouble du langage et/ou de la communication. Le tableau en annexe (I-14) résume la situation de ces enfants au pré-test. Tous ces enfants montraient des niveaux élevés de conduites problématiques sur le QIEP au pré-test, que ce soit sur les conduites *offensives* ou pour les conduites *défensives*. Ils ont été répartis en deux groupes de 3, constitués en fonction de leur âge et de leurs disponibilités communes dans leur horaire.

Deux enseignantes ont accepté de participer à l'intervention leur étant destinée. Toutes les deux sont des enseignantes spécialisées expérimentées, et avouent avoir des difficultés à gérer les comportements des élèves concernés par l'intervention.

Pour chacun de ces enfants, nous avons proposé à leurs parents un suivi tel que défini précédemment. Même si quatre familles sur six signalaient des difficultés comportementales importantes chez leur enfant, une seule famille s'est engagée à suivre l'intervention (qui était gratuite). Pour compléter notre échantillon, nous avons encore recruté trois autres familles, dans lesquelles un enfant était signalé comme oppositionnel dans le cadre familial. Trois de ces familles présentent un indice de position sociale inférieur (Genoud, 2005), alors que la dernière se situe à un niveau moyen-inférieur.

11.3.3 Instruments

En plus des instruments déjà utilisés dans ce travail (QIEP, QIEE, SDQ), nous avons récolté des données complémentaires auprès des parents et des enseignant-e-s à l'aide des instruments présentés ci-dessous.

Inventaire des comportements de l'enfant de Eyberg (ECBI; Eyberg & Pincus, 1999)

L'ECBI est une mesure multidimensionnelle des perceptions parentales du comportement perturbateur de l'enfant âgé de 2 à 16 ans. Il comporte 36 items évalués sur une échelle de fréquence à 7 niveaux (score d'intensité). Pour chaque item, les parents doivent aussi signaler si le comportement en question est problématique ou non, ce qui permet de comptabiliser le nombre de comportements perturbateurs (score des problèmes). Cet instrument a une validité interne élevée autant pour le score d'intensité ($\alpha = .95$) que pour le score des problèmes ($\alpha = .94$), ainsi qu'une bonne fidélité test-retest ($r = .86$) (Robinson, Eyberg, & Ross, 1980). Une traduction en français a été effectuée par l'auteur pour l'utilisation au sein de cette recherche.

Observations par les enseignant-e-s et par les parents (monitoring)

Chaque enseignante remplissait une feuille d'observation journalière du comportement "cible" de l'enfant. Sur cette grille étaient prédéfinies différentes périodes de la journée durant lesquelles l'enseignante allait relever la présence ou l'absence du comportement cible. Nous avons ensuite calculé la fréquence d'apparition du comportement cible durant les périodes d'observation, en divisant le nombre d'occurrence du comportement par le nombre de périodes observées. De la même manière, les mères ont reporté le nombre d'occurrence du comportement cible. Chacun de ces scores a été pondéré pour produire une fréquence d'apparition par jour, relative au nombre d'observations. Pour rendre les graphiques plus lisibles, nous présentons dans ce travail les moyennes de fréquences hebdomadaires.

Questionnaire de satisfaction (Sanders, Markie-Dadds, Tully, & Bor, 2000)

Les 13 items de ce questionnaire visent à évaluer la qualité du service proposé. Ainsi les parents évaluent dans quelle mesure le programme a répondu à leurs besoins, s'il a permis

d'accroître leurs compétences et de diminuer les problèmes de comportement chez l'enfant, et s'ils recommanderaient le programme à d'autres parents. La mesure qui en découle est un score composite, constitué des évaluations de chaque item sur une échelle à 7 niveaux (un score maximal de 91 et minimal de 13 est possible). Cet instrument a également de bonnes qualités psychométriques, dont une consistance interne élevée ($\alpha = 96$). En remplaçant l'expression "votre enfant" par "vos élèves", nous avons pu proposer ce questionnaire aux enseignant-e-s.

11.3.4 Procédure

Les enfants ont commencé par répondre au questionnaire QIEP et QIEE, afin de nous assurer qu'ils correspondaient aux critères visés par l'intervention. Nous avons ensuite récolté les questionnaires SDQ auprès de leurs enseignantes. Ces trois questionnaires ont été remplis à nouveau 4 semaines après l'intervention par les parents et les enfants. L'intervention avec les enfants a été conduite sur 10 séances de 60 minutes, à raison d'une séance hebdomadaire. L'enseignante des enfants du premier groupe a participé à la totalité des modules qui lui étaient destinés (5 séances de 2 heures), alors que celle des enfants du deuxième groupe a été contrainte de s'arrêter après deux séances pour des raisons de santé.

Enfin, l'intervention parentale s'est déroulée sur 5 séances de 2 heures, avec 3 séances de suivi qui se sont déroulées dans le milieu familial ou par téléphone. Les parents nous ont remis les questionnaires SDQ et ECBI avant l'intervention, et 4 semaines après, accompagnés du questionnaire de satisfaction. Pour deux des enfants dont les parents ont bénéficié de l'intervention parentale, il n'était pas envisageable d'utiliser le QIEP, les enfants étant trop jeunes. Nous nous sommes alors contentés de récolter les données auprès des parents.

11.4 Résultats

Nous présentons ci-dessous quelques-uns des résultats permettant de répondre aux hypothèses formulées précédemment. Les groupes n'étaient pas suffisamment grands pour effectuer des analyses quantitatives. Cependant, l'analyse visuelle des graphes

permet déjà de se faire une idée sur la significativité clinique de nos résultats (Rivière, 2006).

11.4.1 Interventions avec les enfants et avec l'enseignant-e

Résultat sur le QIEP

Les enfants qui ont participé au groupe d'intervention présentent une augmentation marquée au niveau de la moyenne des conduites *actives-constructives* au post-test. Après l'intervention, leurs moyennes sur ces conduites se situe dans la norme (± 1 écart-type). Si les enfants présentaient une moyenne de conduites *offensives* proche du seuil "clinique" avant l'intervention (5.50), celle-ci est nettement plus basse au post-test (1.67). Les changements sont en revanche peu marqués pour les conduites défensives, qui étaient déjà dans la norme avant le traitement (≤ 6.85).

Si on observe ces changements dans les scores aux conduites *actives-constructives* pour chaque individu, nous observons sur le graphique ci-dessous (figure 14), que tous les sujets se sont déplacés dans la zone "normale" après l'intervention (≥ 9). Seul le premier sujet ne semble pas avoir profité de l'intervention, le score étant identique avant et après l'intervention. Mais celui-ci se trouvait déjà dans la norme sur ces conduites avant l'intervention, et nous ne pouvions donc pas nous attendre à une grande amélioration sur cet indice. En observant ses résultats sur les autres conduites, nous constatons qu'il présentait avant l'intervention un taux excessif de conduites *offensives*, ce taux ayant diminué de moitié après l'intervention. Cet enfant présente par contre un taux plus élevé de conduites *défensives* au post-test. A titre d'exemple, les profils du sujet représenté sur le graphique ci-dessous avec le numéro 3 sont présentés en annexe (I-14)

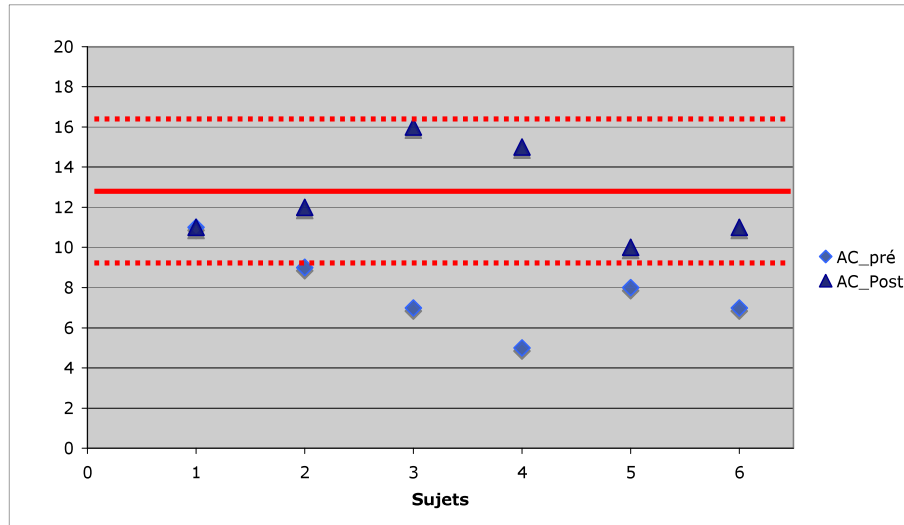


Fig 14 : Scores sur les conduites actives-constructives du QIEP avant et après l'intervention-enfant.

Résultat sur le QIEE

Les enfants qui ont participé au groupe d'intervention présentent une augmentation marquée au niveau de la moyenne des conduites *actives-constructives* au post-test. Alors qu'avant l'intervention, la moyenne des scores (18.50) n'était juste pas dans la norme (entre 18.51 et 27.21), elle a été nettement augmentée après l'intervention. Parallèlement à cette augmentation de la moyenne sur les conduites *actives-constructives*, les conduites *offensives* comme les conduites *défensives* ont diminué assez clairement après l'intervention. La moyenne des conduites *défensives* est passée de 10.50 à 6.17 et celle des conduites offensives de 3.00 à 0.67. Comme les profils des sujets étaient très différents, il est nécessaire d'aller voir les changements individuels.

Sur le graphique ci-dessus (figure 15), nous observons que tous les scores sur les conduites *actives-constructives* sont plus élevés après l'intervention. La différence est minime pour le premier sujet, qui avait déjà un score dans la norme sur ces conduites avant l'intervention, par contre elle est assez importante pour les autres sujets. Trois d'entre eux obtiennent même un score dans la norme après l'intervention, alors que leur score était largement en dessous de la moyenne au début.

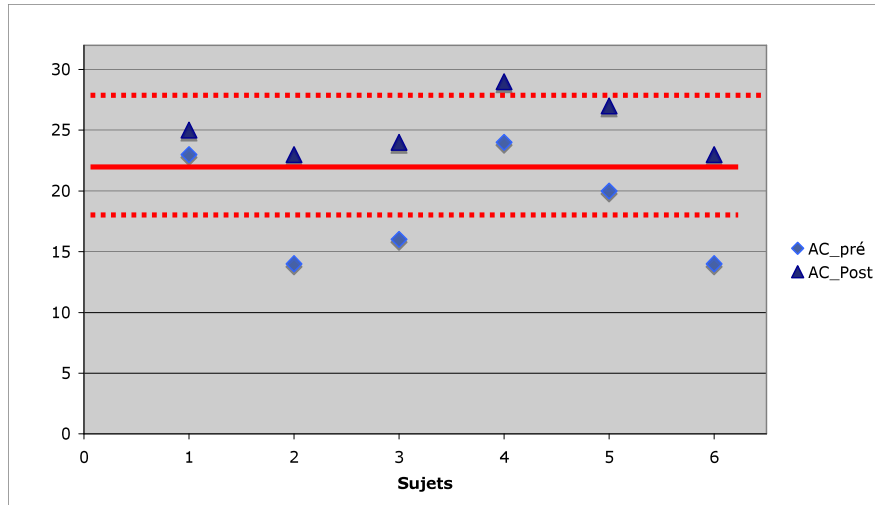


Fig. 15: Scores sur les conduites actives-constructives du QIEE avant et après l'intervention-enfant.

Résultat sur le SDQ

L'évaluation effectuée par les enseignant-e-s ne paraît que peu affectée par l'intervention qui a eu lieu auprès des enfants. Nous observons tout de même une diminution des symptômes totaux pour lesquels la moyenne est maintenant dans la zone "état-limite". Les comportements prosociaux ont eux augmenté, passant dans la norme après l'intervention (entre 6 et 10). Cependant, il ne s'agit ici que moyennes effectuées sur 4 sujets. Il serait donc nécessaire d'aller voir plus en détail, les scores obtenus par chaque individu. Pour le total, un seul sujet passe en-dessous du seuil clinique, et pour les problèmes de comportement 3 des 6 sujets ont un score qui passe en-dessous du seuil clinique. Ils sont deux dans ce cas pour l'échelle des problèmes *relationnels* et un seul pour l'échelle *hyperactivité*.

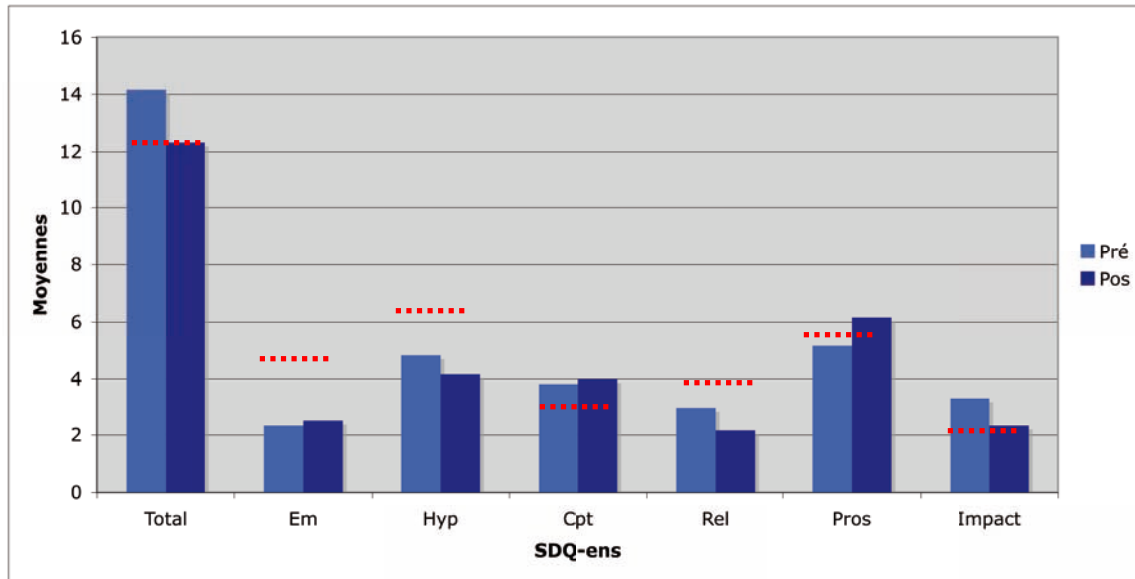


Fig. 16 : Moyennes sur le SDQ total et ses sous-échelles, avant et après l'intervention.

Observation du comportement de l'enfant par l'enseignante

Pour chaque enfant du premier groupe, des données ont été récoltées quotidiennement sur le "comportement-cible". Pour deux enfants (**E6** et **E1**), l'enseignante relevait plusieurs fois par jour pendant des périodes prédéfinies (de 30 minutes), la présence de comportements d'opposition de l'enfant face aux exigences de l'adulte. Sur le graphique ci-dessous (figure 17), nous pouvons noter que le comportement oppositionnel de E6 diminue nettement dès la deuxième semaine d'intervention, et augmente à nouveau après la septième d'intervention. Ceci correspond avec un événement important survenu dans le contexte familial et qui a beaucoup déstabilisé l'enfant. Pour **E1**, la diminution intervient dès la septième semaine d'intervention. Pour celui-ci, plus de trois quarts des observations comprenaient un comportement oppositionnel avant l'intervention, alors qu'à la fin du traitement, seul un tiers des observations en comprenaient toujours. Pour **E2**, l'enseignante observait l'occurrence d'un comportement de participation active à la vie du groupe pendant les périodes prédéfinies (ex: donner son avis, répondre à une question posée pour tout le groupe, etc.). Avant l'intervention, ceux-ci étaient très rares, n'apparaissant que dans 20% des observations. A la fin du traitement, plus de 55% des périodes observées comprenaient ce type de comportement.

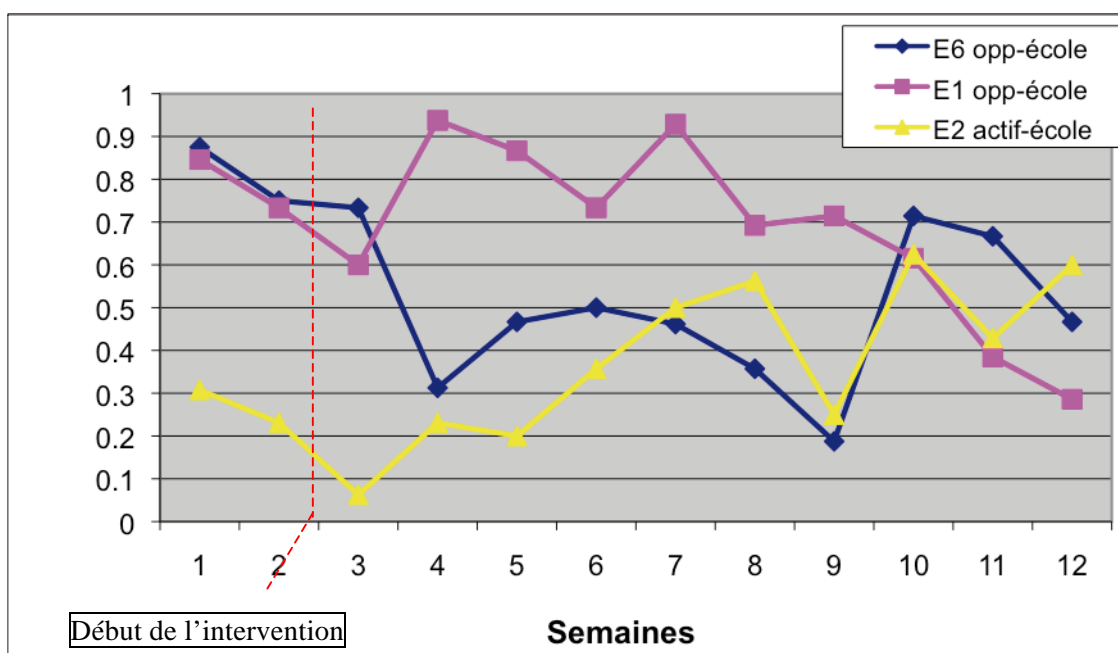


Fig 17 : Evolution du comportement de l'enfant tel qu'observé par l'enseignant-e

11.4.2 Intervention avec les parents

Résultats sur le SDQ

Avant l'intervention, les parents avaient signalé des difficultés importantes pour leurs enfants sur le SDQ. Sur le graphique ci-dessous (figure 18), nous voyons que les symptômes totaux ont clairement diminué après l'intervention, mais la moyenne reste en dessus du seuil "anormal" (tel qu'il est défini par les auteurs du questionnaire). Les symptômes *émotionnels*, et les problèmes *comportementaux* sont passés dans la zone "normale". De même, les comportements *prosociaux* ont augmenté pour se trouver dans la norme au post-test. Si l'on prend les résultats individuels, nous constatons que tous les scores totaux ont nettement diminué une fois l'intervention terminée. Mais si les scores ne sont pas encore dans la norme, le changement peut être jugé comme cliniquement significatif selon les critères proposés par Jacobson, Follette et Revenstorf (1983). Deux sujets voient leur score sur les *troubles émotionnels* passer dans la norme après l'intervention, et ils sont aussi deux dans ce cas pour l'échelle d'*hyperactivité* et pour les problèmes *relationnels*.

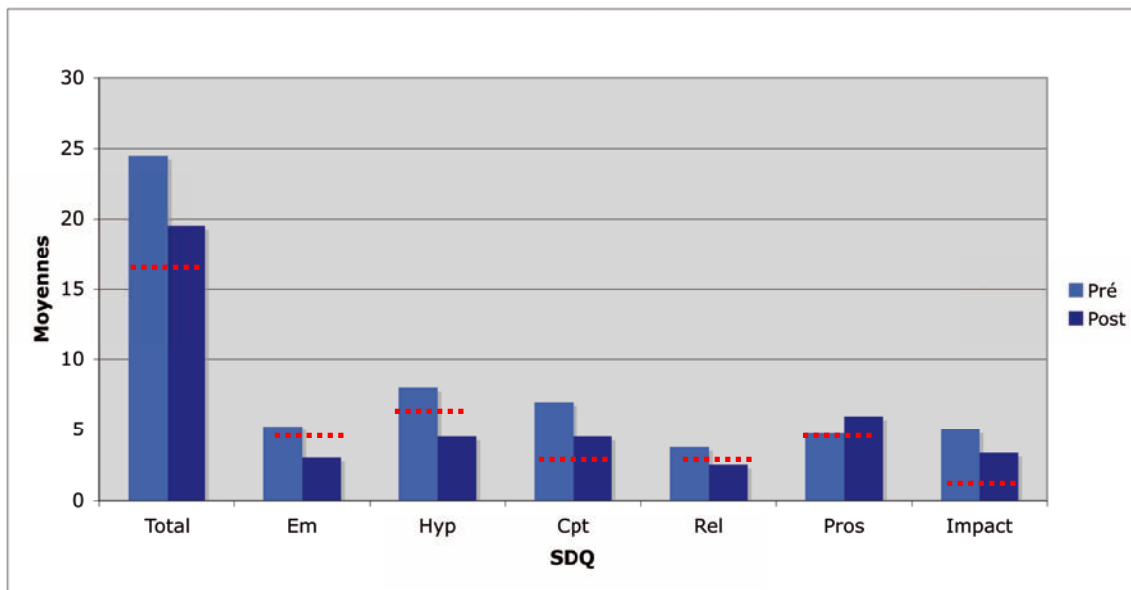


Fig. 18 : Moyennes sur le SDQ total et ses sous-échelles, avant et après l'intervention (N=4)

Le graphique suivant (figure 19) présente l'évolution des scores T sur l'ECBI pour les 4 enfants dont les parents ont participé à l'intervention parentale. L'un des enfants présentait déjà des scores dans la norme sur cet instrument avant l'intervention. Pour lui, seule une diminution minimale des scores peut être observée. En revanche, pour les trois autres enfants, la diminution du nombre de comportements problématiques et de leur intensité paraît évidente. Après l'intervention, plusieurs des scores T s'approchent de la norme, un score de 60 se situant à un écart-type en-dessus de la moyenne.

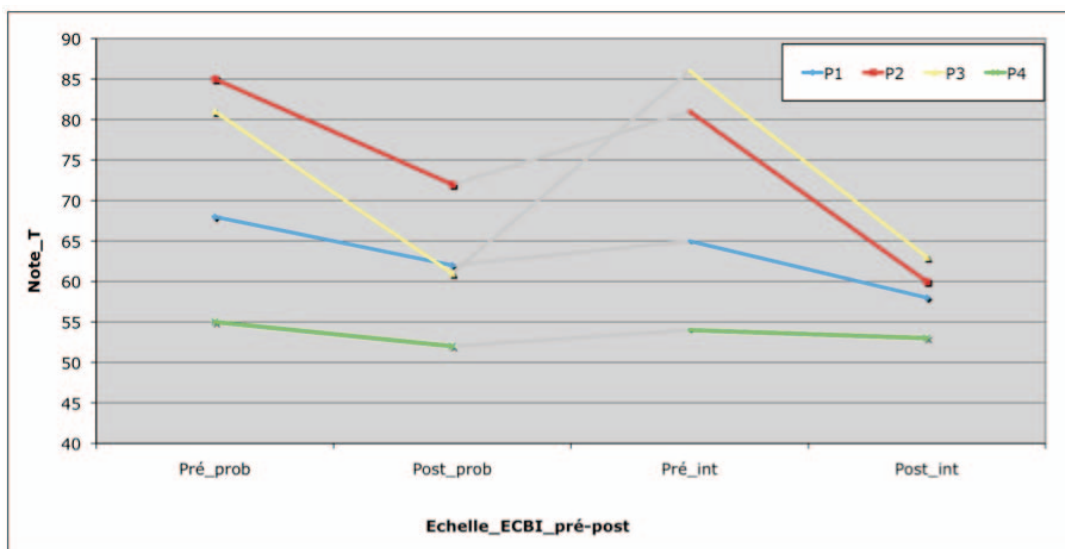


Fig. 19 : Evolution des scores T sur l'ECBI pour les 4 enfants dont les parents ont suivi l'intervention familiale.

11.4.3 Satisfaction

Sur une échelle à 7 points, sur laquelle le 1 était "peu satisfait" et 7 "très satisfait", la moyenne des scores pour les parents (N=4) se situe entre 5.23 et 5.85. La qualité du service est évaluée comme très bonne (6) et tous recommanderaient cette intervention à un ami (6.25). L'intervention a répondu à la plupart des besoins de l'enfant (4.75) et des parents (5.5). Les parents signalent aussi que l'intervention les a aidé à gérer plus efficacement le comportement de leur enfant (5.75)

Du côté de l'enseignante, les résultats sont similaires, les scores variant de 5 à 7.

11.5 Analyse et discussion des résultats

Pour réaliser ce chapitre, nous avons construit et mis à l'épreuve une version pilote préalable de différents modules de prévention, s'adressant aux parents, aux enseignant-e-s et/ou aux enfants. Les résultats principaux sont résumés ci-dessous, mais il convient de rappeler que ces résultats ne sont que préliminaires, car notre effectif était trop petit et non représentatif pour pouvoir avancer des conclusions quand à l'efficacité des modules.

Résultats de l'intervention avec les enfants et avec l'enseignante

La conjonction d'une intervention de groupe avec les enfants et l'accompagnement de l'enseignante est prometteuse. Rappelons que les enfants qui participaient au groupe présentaient des conduites problématiques en excès avant l'intervention, dans des situations prototypiques de la vie familiale et/ou scolaire. Après l'intervention, ils choisissent davantage de conduites *actives-constructives* dans les interactions enfant-parents, et tous les sujets qui avaient des scores inférieurs à la moyenne sur ces conduites présentent des scores dans la norme. Tous les enfants ont également augmenté le nombre de conduites *actives-constructives* dans les interactions avec leur enseignante. Et là aussi, les trois sujets qui étaient en dessous de la moyenne avant l'intervention, ont obtenu un score normal après l'intervention. Lorsque l'enseignante évalue les enfants du groupe avec le questionnaire SDQ, nous relevons que les scores prosociaux ont tendance à augmenter, et sont dans la moyenne après l'intervention. Pour plusieurs enfants, l'enseignante signale aussi une diminution des problèmes externalisés (difficultés *comportementales*, *relationnelles*, *hyperactivité*). Enfin, l'observation systématique des comportements dans la classe révèle une diminution de la fréquence des comportements oppositionnels pour les deux élèves visés. Et pour un élève particulièrement inhibé, la fréquence du comportement de participation active a progressivement augmenté.

En outre, l'enseignante qui a suivi cette intervention s'est montrée globalement satisfaite. Par la suite, le programme a été proposé pour la formation continue des enseignant-e-s primaires du canton de Fribourg et du Valais. L'intérêt suscité par le contenu de notre programme a été au-delà de nos espérances et il nous a été demandé de renouveler l'expérience dès que possible. Là aussi, le niveau de satisfaction des participants qui ressortaient de l'évaluation finale du cours, était élevé.

Résultats de l'intervention avec les parents

Lorsque les parents évaluent les difficultés de leur enfant avant et après avoir suivi nos modules, les changements sont encourageants. Les problèmes d'*hyperactivité* et les difficultés *relationnelles* semblent particulièrement touchés, mais les troubles *émotionnels* ont aussi nettement diminué chez deux sujets qui présentaient des scores élevés sur cette échelle. Le nombre de problèmes relevés sur l'échelle ECBI, ainsi que leur intensité ont également bien diminué pour les enfants qui avaient des scores en dessus de la norme avant l'intervention.

Les parents étaient très satisfaits de l'intervention, avec des résultats similaires à ceux obtenus dans d'autres études (Sanders et al., 2000). Ceci n'est pas surprenant étant donné qu'ils relèvent eux-mêmes des améliorations dans le comportement de leur enfant.

Apports des concepts dérivés de la psychologie du contrôle

De manière générale, ces résultats sont encourageants, et tendent à confirmer l'intérêt d'insérer explicitement les concepts dérivés de la psychologie du contrôle dans les modules de prévention. Avec les parents, nous avons constaté que le construit du contrôle permettait d'aborder les besoins de l'enfant. Plus précisément, nous avons pu souligner l'importance pour le développement de l'enfant de ressentir un certain contrôle sur son environnement, mais aussi de ressentir les limites imposées par l'adulte. Ainsi les parents pouvaient mettre en place des stratégies de gestion claires qu'ils s'entraînaient à appliquer avec consistance.

Parallèlement, ils tentaient d'encourager leur enfant à participer à certaines décisions, ou d'influencer de manière constructive les adultes. Il nous a semblé que la connaissance de ces besoins parfois ambivalents de l'enfant permet aux parents de faire la distinction entre le cadre général qu'ils imposent, qui est rassurant pour l'enfant, et les opportunités qui permettent à l'enfant d'expérimenter un certain contrôle.

Afin d'accroître la généralisation et le maintien des acquis découlant de cette intervention parentale, il nous semble nécessaire d'inclure dans les dernières séances, un module visant la planification des situations "à risque". Ces planifications, telles qu'elles sont présentées dans le programme TripleP, permettent de préparer les parents à appliquer les compétences pour un large éventail de comportements, autant à la maison que dans la communauté. Par conséquent, les parents peuvent en retirer une perception accrue de contrôle, qui devrait être bénéfique pour l'enfant également.

Avec les enfants, la description et l'illustration (fig. 15) des types de conduites présentés dans le QIEP ont permis de différencier les comportements en fonction de leurs conséquences. Cette catégorisation des comportements et des attitudes semblait très convaincante pour les enfants, et ceux-ci ont pu nous donner de nombreux exemples tirés de leur vie quotidienne. Certain-e-s ont même pu exprimer qu'ils connaissaient des conduites plus "adaptées", mais que celles-ci ne fonctionnaient pas avec leur entourage. Ceci nous amène un obstacle primordial de ce type d'intervention. Sans une valorisation de l'environnement envers les conduites fonctionnelles adoptées par l'enfant, il risque de ne pas appliquer les conduites entraînées durant les séances, lorsqu'il sera sorti du cadre thérapeutique. Au minimum, l'adjonction d'une information écrite à l'égard des principaux acteurs nous semble donc nécessaire. En effet, comme le relèvent Corkum et McKinnon (2005), le fait de partager simplement des informations avec les enseignant-e-s est une voie possible pour améliorer la communication et la consistance à travers les contextes, et à augmenter ainsi la généralisation des effets du traitement.

Les enseignant-e-s ont aussi été sensibles à la mise en évidence des besoins de contrôle de l'enfant. Bien sûr, dans le contexte scolaire, il est difficile de tenir compte des tentatives d'influence de chacun, sous peine de perdre le contrôle de sa classe. Mais, les enseignant-e-s qui ont participé aux formations continues, ont pu relever des opportunités quotidiennes qui permettaient à chaque enfant de sentir que ses besoins peuvent être entendus. Comme nous abordions aussi les stratégies de gestion positives des comportements, nous avons pu voir que celles-ci apportaient souvent une perception accrue de contrôle chez l'enfant. Par exemple, lorsque les règles sont claires, l'enfant connaît à l'avance les conséquences qui sont liés à la manifestation d'un comportement, et peut ainsi contrôler la réaction de l'environnement. A l'inverse, des réactions aléatoires (souvent émotionnelles) de la part de l'enseignant-e risquent de créer un sentiment d'insécurité.

Limites

Comme nous l'avons déjà relevé en préambule, le design de cette expérimentation ne nous permet pas d'avancer des conclusions sur l'efficacité de nos modules. Nous pouvons en tirer plutôt des enseignements quand à la faisabilité de ces modules, mais d'autres études sont maintenant nécessaires pour démontrer que les améliorations peuvent être répliquées dans des conditions contrôlées, avec un échantillon clairement défini. L'absence de "follow-up" ne nous permet pas non plus de fournir des indications quand au maintien à plus long terme des effets trouvés.

Une autre limite concerne notre échantillon. Les sujets étaient en quelque sorte issus d'une population clinique, éprouvant des difficultés communicationnelles importantes. Les conduites d'influence qu'ils adoptent avec les adultes sont sans doute restreintes par leurs difficultés liées au langage. Par conséquent, il serait nécessaire de tester cette intervention en prévention primaire et/ou secondaire auprès d'enfants "tout-venants".

D'autre part, le fait que nous ayons proposé des contenus basés en grande partie sur des interventions existantes, mais auxquelles nous avons adjoints des modules spécifiques concernant les conduites de contrôle, ne nous permet pas de spécifier les composantes de l'intervention qui amènent les changements. Dans ce but, il serait intéressant à l'avenir de pouvoir comparer les effets de nos modules aux interventions déjà existantes et n'incorporant pas les concepts de contrôle.

Implications cliniques

Il y a plusieurs implications cliniques importantes à retirer de ce chapitre. Premièrement, il nous a permis de démontrer l'apport concret des instruments développés dans cette thèse pour le diagnostic précédant l'intervention. Ensuite, l'application des interventions dans le cadre d'un service de psychologie intégré à une institution spécialisée, nous a montré qu'elles paraissent réalisables pour les psychologues de l'enfant intervenant en milieu scolaire. Ceux-ci ont généralement l'accès aux classes et pourraient ainsi toucher un nombre important d'enfants. L'accès aux parents est souvent plus limité pour différentes raisons, mais devrait être privilégié. Enfin, l'insertion des modules dans la formation (élémentaire ou continue) des enseignant-e-s primaires semble répondre à un besoin. Webster-Stratton (2001), qui a également proposé des interventions multimodales, affirme que la préparation et le soutien des enseignant-e-s est un moyen peu coûteux qui permet d'améliorer les conséquences sociales pour les enfants "difficiles".

En résumé, cette recherche apporte une validation empirique préliminaire de modules de prévention ciblée pour des enfants présentant des comportements problématiques en relation avec les adultes. Elle montre que des résultats peuvent être obtenus dans le cadre d'une intervention brève, compatible avec les services en place.

12. Aspects de validité

Pour réaliser ce travail, nous avons dû effectuer des choix méthodologiques déterminants. Ceux-ci semblent justifiés en regard des nombreux avantages qu'ils apportent à cette étude. Nous avons déjà évoqué certains aspects liés à la validité de notre recherche dans les discussions de chaque chapitre. Nous allons en rappeler les principaux ci-dessous et en parcourir d'autres sous les points suivants.

12.1 Validité interne

Ici la question qui se pose est: dans quelle mesure les résultats observés sont effectivement dus aux variations des variables indépendantes ? Reicherts et Pauls (2003) ont déjà pu montrer que leur instrument (QIEP) était fiable. De notre côté, nous avons pris soin de standardiser la procédure de passation et d'alterner l'ordre de passation des deux questionnaires principaux. L'adaptation du questionnaire sur un support informatique permet de diminuer les effets provenant de l'expérimentateur. Nous avons aussi préparé les accompagnants réagir de manière cohérente aux questions des enfants durant la passation.

Pourtant des menaces de cette validité interne persistent comme les processus internes des sujets, et notamment la désirabilité sociale. Encore une fois, il semble que la procédure mise en place nous a permis de limiter les risques d'un tel biais. Premièrement, l'identification des enfants aux protagonistes des vignettes du QIEP et du QIEE est déjà facilitée par la sélection de situations familières pour l'enfant. Et nous avons vu que les enfants devraient être moins enclin à donner des réponses "pour plaire" lorsqu'ils se trouvent face à un écran plutôt que face à un expérimentateur. Francke (1997) relève que les tests informatisés permettent en général au sujet de montrer une plus grande attention sur soi, qui permettrait de réactiver plus aisément des événements et des expériences en rapport avec le concept évalué. Par conséquent, la précision et l'authenticité des réponses au QIEP et au QIEE devraient être augmentées lorsque ces tests sont informatisés. Bien sûr, ces dispositions que nous avons mises en place permettent de limiter la présence de ce biais, mais en aucun cas de l'exclure. Mais si la désirabilité sociale influence les réponses de nos sujets sur le questionnaire, il est probable également que le comportement du sujet en situation soit influencé par cette même

volonté de paraître désirable aux yeux de l'autre. En ce sens, il ne s'agit plus d'un biais de l'évaluation puisqu'il correspond à une caractéristique de la personnalité de l'enfant.

12.2 Validité externe

Les résultats obtenus dans cette recherche sont-ils généralisables ? Les situations prototypiques décrites sur nos instruments sont proches de ce que les enfants vivent au quotidien. Il convient d'une part de toujours garder à l'esprit qu'il ne s'agit pas des comportements réellement adoptés par l'enfant, mais de ceux qu'il adopterait dans de telles situations. De plus, nos mesures ne permettent pas d'aller au-delà de la relation dyadique enfant-adulte. Nous avons délibérément choisi de capter ce type d'interaction, car même si les autres interactions qui se produisent dans la famille ou à l'école ne sont pas sans intérêt, la littérature sur l'apprentissage sociale souligne le rôle primordial des relations enfant-adulte.

Concernant notre échantillon, il s'agissait d'un échantillon relativement grand, constitué d'enfants "tout-venants". Même s'il semble que les caractéristiques socio-démographiques de ces enfants sont proches de la moyenne Suisse, nous restons prudents quant à la généralisation de nos résultats à l'ensemble des enfants d'âge scolaire primaire (6-12 ans). Notre échantillon est issu d'une ville dans laquelle la qualité de vie semble supérieure à la moyenne suisse, ce qui ne permet pas par exemple de représenter les enfants issus de milieux plus modestes, ou de grandes agglomérations urbaines. A l'avenir, il serait donc nécessaire de pouvoir disposer d'un échantillon encore plus représentatif.

12.3 Validité des variables

Dans quelle mesure les variables opérationnalisées représentent les variables théoriques ? Il s'agit d'une question qui pose souvent problème dans les études sur la famille. Comme le relèvent Sabatelli et Walron (1995), il y a un manque de consensus et de clarté dans les concepts théoriques utilisés, qui sont souvent pas directement observables. Le fait de transformer en indicateurs empiriques ces concepts (p.ex. le contrôle) risque d'amener des erreurs de mesures. Nous sommes également confrontés à ce problème avec les instruments que nous avons développés. Cependant, ceux-ci reposent sur l'approche "situation-réaction" et sur des concepts et des mesures empiriques reconnues, ce qui contribue à renforcer la validité des variables (Reichert, 1991).

12.4 Validité statistique

Globalement, la fidélité des instruments utilisés peut être considérée comme satisfaisante. Les résultats obtenus s'appuient principalement sur des analyses corrélationnelles. Comme le rappellent Patterson et Fisher (2002), ceci nous fournit des informations sur les liens entre les variables, mais pas sur leurs relations de causalité. Toutefois, des analyses de régression ont été conduites afin d'évaluer plus spécifiquement l'apport des variables tirées du QIEP et du QIEE au modèle de prédiction. Les informations obtenues avec ces démarches sont riches, mais elles pourraient être approfondies par des démarches ultérieures. Ainsi des analyses multivariées pourraient fournir des informations supplémentaires. Au vu du nombre d'analyses déjà effectuées, cet aspect n'a pas été approfondi, mais pourrait faire l'objet d'une prochaine investigation.

Les corrélations entre nos deux instruments et les indicateurs externes sont plutôt faibles d'un point de vue quantitatif. Elles correspondent cependant à ce qui est trouvé habituellement dans ce type d'étude. De plus, il faut souligner que les mesures proviennent de sources différentes et il est souvent relevé dans la littérature que les données sur le comportement de l'enfant fournies par des observateurs externes sont souvent peu liées entre elles (Achenbach et al., 1987). Il faut encore préciser que les instruments sont de constructions différentes et évaluent des concepts proches (les tendances d'influences vs les troubles), mais différents également. Pour palier à ces divergences qui s'affichent sur plusieurs niveaux, nous pourrions dans une future recherche, récolter les réponses des parents (voir des frères et sœurs) sur le QIEP, qu'ils rempliraient en se mettant à la place de l'enfant. Ceci permettrait de créer une variable latente représentant l'influence de l'enfant sur ses parents, celle-ci étant constituée du point de vue de l'enfant, mais aussi des autres membres de la famille. Au niveau méthodologique, l'intégration des ces différentes données dans un modèle d'équations structurales (Cook, 2001) permettrait de mettre à l'épreuve les liens causaux et corrélationnels sur l'ensemble des variables. Dans le cadre familial, un tel modèle appliqué avec les données récoltées à partir du QIEP et du QIEE permettrait de distinguer statistiquement l'effet de l'enfant (A), l'effet des parents ou de l'enseignant-e (B), l'effet due à la relation unique de la personne A avec la personne B, et l'effet due au contexte.

Enfin, nous aimerions encore souligner que plusieurs hypothèses ont été testées sur le même échantillon. Dans ce cas il est recommandé d'appliquer une correction de Bonferroni (Abdi, 2007). Le nombre de répétitions étant somme toute limité, nous y avons renoncé dans la présente étude.

12.5 Validité prédictive

Cette étude repose sur un design transversal qui comporte certaines limites. Des investigations longitudinales des associations entre les types d'interactions de l'enfant avec les adultes proches et son ajustement pourraient nous éclairer sur la direction des effets ou sur le lien causal entre ces variables. Il permettrait également aux chercheurs d'étudier les effets bidirectionnels ou même transactionnels entre les relations enfant-adultes et son ajustement.

12.6 Validité clinique

Finalement, comme cela a été présenté à la fin des chapitres, les deux instruments développés dans ce travail comportent de nombreuses implications cliniques. Ils permettent principalement d'enrichir la récolte de données dans un processus diagnostique. Pour le psychologue de l'enfant, il est souvent difficile d'obtenir des données fiables sur les interactions familiales. Ainsi, le point de vue de l'enfant capté par des mesures standardisées, offre un complément intéressant aux données récoltées par des entretiens ou des questionnaires aux parents. Le QIEP et le QIEE comportent en outre l'avantage d'être peu influencé par des variables sociodémographiques comme la structure familiale ou le statut socio-économique des parents. Ils offrent ainsi une information importante sur le fonctionnement familial qui n'est pas biaisée par ces variables. Comme le présentent Shapiro et al. (1996), une évaluation spécifique du contrôle est nécessaire avant de développer des stratégies de traitement appropriées et efficaces. Ils proposent une évaluation spécifique du contrôle, comprenant quatre domaines de contrôle (caractéristique de l'environnement; compétences comportementales; efficacité personnelle et désir de contrôle) dans lesquels le QIEP et le QIEE pourraient être très utiles. Avec le profil obtenu, nous pouvons cibler l'intervention sur les comportements en excès et en déficit, et sur les types de situations particulièrement problématiques pour l'enfant. Avec les parents et les enseignant-e-s, il est aussi possible de planifier les réactions en fonction des conduites adoptées par l'enfant. Ainsi, si l'enfant présente par exemple des conduites passives-résignées en excès en situation de

refus d'attention, il s'agirait pour les parents d'utiliser des sollicitations ou des plans d'encouragement. Par contre, pour un enfant qui opte souvent pour des conduites offensives en situation d'exigence, il s'agirait d'encourager les parents à maintenir leur exigence, et sanctionner par une conséquence une nouvelle opposition.

13. Conclusion

Notre travail s'est appuyé sur les concepts dérivés de la psychologie du contrôle pour analyser les comportements qu'adopte l'enfant dans ses interactions avec ses parents et son enseignant-e. Nous avons cherché à savoir si une meilleure compréhension de ces comportements interpersonnels pouvait amener au psychologue intervenant auprès d'enfants et de leur famille, des informations pertinentes dans une démarche diagnostique, et d'orienter ainsi de manière adéquate l'intervention. C'est donc avec un regard tourné vers la pratique que nous avons mené nos investigations, dont nous allons rappeler les conclusions principales.

13.1 Rappel des résultats principaux

Dans un premier temps, nous avons développé une nouvelle version du Questionnaire d'Influence Enfant-Parent (QIEP) sur une plateforme informatisée et sonorisée. Les bénéfices de cette nouvelle version sont importants, puisqu'elle permet notamment de s'adresser à des enfants non-lecteurs, et de proposer une passation standardisée. En outre, les résultats montrent que l'enfant peut être un informateur fiable par rapport à ses conduites adoptées dans le cadre familial. En effet, les conduites qu'il relève sur le QIEP sont liées avec l'évaluation que font ses parents de ses difficultés comportementales. Elles sont liées aussi avec des indicateurs de son intégration sociale au sein de la classe.

Dans un deuxième temps, nos efforts se sont concentrés sur la construction et la validation d'une version parallèle du QIEP reposant sur la même approche, mais focalisant sur des situations d'interaction enfant-enseignant (QIEE). En effet, à l'âge de la scolarité, l'enfant passe une grande partie de son temps à l'école, et il nous a semblé opportun d'investiguer sur le type de conduites qu'il adoptait avec un autre adulte. Les résultats obtenus avec ce nouvel instrument ont permis de confirmer les liens entre les conduites de contrôle présentes dans la relation enfant-enseignant et ses habiletés sociales évaluées par l'enseignant-e. Les difficultés comportementales relevées par ce dernier, sont également liées avec le type de profil que présente l'enfant sur le QIEE. Comme pour le QIEP, une évaluation indépendante des parents et des pairs sur des mesures complémentaires d'adaptation sociale, apportent la confirmation

d'un lien entre les conduites de contrôle et différents indicateurs externes.

La comparaison inter-contextuelle des résultats obtenus par les enfants de notre échantillon confirme que la plupart des sujets maintiennent leur profil comportemental à travers les contextes. De manière cohérente avec la théorie de l'apprentissage sociale, les conduites apprises et "entraînées" dans le contexte familiales ont donc tendance à se généraliser au contexte scolaire (Patterson, 1982). Dans l'introduction théorique de ce travail, nous avons aussi évoqué le Modèle Interne Opérant développé à l'origine par Ainsworth (1978) et donc propre à la théorie de l'attachement. Ainsi, il est probable que l'enfant se construise un modèle de relations à partir de ses premières expériences, et que c'est avec ce modèle qu'il va affronter de nouvelles situations. Ceci expliquerait pourquoi dans la plupart des cas l'enfant reproduit les mêmes types de conduites d'influence.

Mais nous avons vu également que les caractéristiques du contexte avaient un certain impact sur les manifestations des conduites d'influence. Ainsi les comportements offensifs sont moins fréquents dans le contexte scolaire, alors que les comportements passifs-résignées sont eux plus courants. Nous avons proposé des explications à cette différenciation, qui semble découler d'une relation d'autorité plus prononcée avec l'enseignant-e, et de caractéristiques contextuelles réfrénant les comportements trop dérangeants.

Dans certains cas, les enfants présentent des conduites très différentes selon le contexte. Nous nous sommes donc intéressés plus particulièrement aux enfants qui montraient des conduites inadéquates dans les deux milieux de vie. Les parents de ceux-ci relèvent généralement plus de problèmes *externalisés* que chez les enfants qui présentent au moins des conduites adaptées avec leurs parents.

Notre dernier thème d'investigation a été la construction et la mise en place de modules de prévention destinés aux enfants, à leurs parents et aux enseignant-e-s. Le contenu de ces modules intègre explicitement les conduites de contrôle. Les concepts comme l'attribution causale, le sentiment d'efficacité personnelle, ou le contrôle primaire-secondaire sont présents dans les stratégies abordées et dans les techniques d'intervention. Les résultats de cette étude-pilote sont encourageants et devraient déboucher sur de nouvelles études. En tout cas, les trois interventions se sont avérées réalisables dans un service de psychologie de l'enfant.

Il semble que les différents résultats soutiennent le construit "influence de l'enfant" comme

une caractéristique fonctionnelle de l'enfant. Cependant, comme le choix des conduites d'influence dépend de leur valorisation dans l'environnement, le contexte ne reste pas sans influence sur le type de conduites choisies. On pencherait alors vers un schéma bidirectionnel, impliquant une stabilité du fonctionnement de l'individu, sur lequel le contexte devrait intervenir de manière modérée.

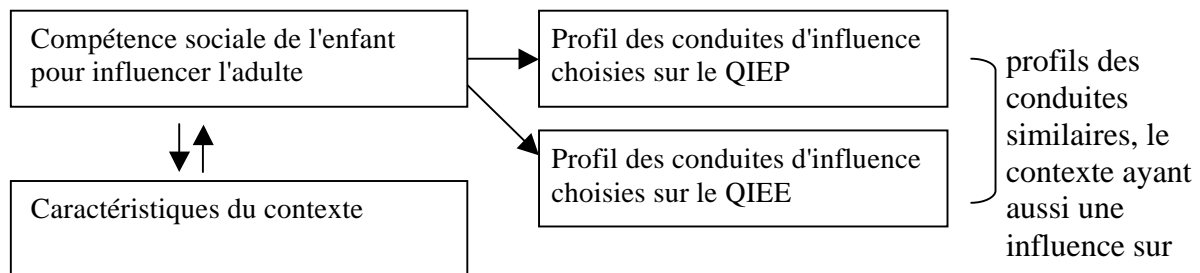


Fig. ?? : En fonction de l'ens

Par conséquent, les futures recherches devraient continuer dans la mesure du possible à incorporer des mesures multiples provenant de divers informateurs et incluant des observations du comportement, auto- et hétéro-observations systématiques (Fahrenberg, Myrtek, Pawlik & Perrez, 2007; Reicherts, Salamin, Maggiori, & Pauls, 2007; Reicherts, 1999).

13.2 Futur développement

Dans une certaine mesure, nos résultats sont comparables à ceux issus des travaux qui concernent l'autorégulation et notamment l'activation et l'inhibition comportementale (Eisenberg *et al.*, 2004). En effet, le choix de conduites problématiques dans le QIEP peut être analysé comme une difficulté à inhiber une réponse dominante face à une demande situationnelle. Or, l'importance de cette capacité de contrôle pour le développement précoce et l'ajustement ultérieur de l'enfant a été démontrée à maintes reprises (Kochanska & Aksan, 2004). Eisenberg et ses collègues (2004) ont notamment mis en évidence la prédiction des problèmes "externalisés" par les concepts d'impulsivité et l'effort de contrôle ("effortful control"). D'autres chercheurs (Murray & Kochanska, 2002), ont argumenté qu'un déficit dans l'inhibition comportementale était un problème central dans le TDAH (Déficit de l'Attention avec Hyperactivité) de même que dans les troubles des conduites, les difficultés d'apprentissage, le rejet des pairs et l'agression. Dès lors, il nous semble intéressant de pouvoir à l'avenir investiguer le rôle de l'autorégulation dans les conduites choisies par l'enfant sur nos questionnaires comme dans la réalité.

Récemment, nous avons développé un nouvel instrument complémentaire permettant de mesurer la fréquence d'utilisation de diverses stratégies de régulation des émotions et l'efficacité perçue par l'enfant (DOE-IT-E, Brodard & Reicherts, 2008). Cet instrument est basé sur le modèle conceptuel de l'Ouverture Emotionnelle (Reicherts, 2007) et vise à approfondir la connaissance de la régulation émotionnelle chez les enfants. Nous analysons les liens entre les stratégies utilisées par l'enfant et des caractéristiques familiales telles que le sentiment de compétence parentale, les pratiques éducatives parentales, les conflits liés à l'éducation des enfants, ou encore le niveau de stress ressenti par les parents.

Les résultats de nos études ouvrent des perspectives intéressantes, que ce soit au niveau de la recherche ou au niveau clinique. Il nous semble pertinent de poursuivre nos investigations sur les processus interactionnels dans la famille, en élaborant une version parallèle du DOE permettant d'explorer les processus émotionnels interpersonnels, entre l'enfant et ses parents. Une démarche similaire a déjà été menée par Reicherts et Genoud (2007) avec des couples. De notre côté, nous reprenons la double perspective « donné » et « reçu » proposée par ces auteurs, et adaptons les items pour qu'ils puissent être complétés par l'enfant comme par ses parents. Parallèlement, des recherches supplémentaires sur le DOE-IT-E nous permettront d'identifier les stratégies de régulation privilégiées par les enfants qui ne présentent pas de problèmes émotionnels et/ou comportementaux. Ainsi, nous pourrions aussi observer si les enfants qui disposent d'une plus grande diversité de stratégies de régulation sont moins à risque de développer de telles difficultés. Au niveau clinique, l'utilisation du DOE-IT-E devrait permettre aux cliniciens d'orienter les interventions visant à améliorer la régulation des émotions chez des enfants à risque, et de mettre en place des modules basés sur des techniques inspirées de la thérapie cognitive et comportementale.

14. Références

- Abela, J. R. (2001). The hopelessness theory of depression: A test of the diathesis-stress and causal mediation components in third and seventh grade children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(3), 241-254.
- Abrahamson, D.J. (2001) Treatment Efficacy and Clinical Utility: A Guidelines Model Applied to Psychotherapy Research, *Clinical Psychology: Science and Practice* 8 (2), 176–179.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Metalsky, G. I. (1995). Hopelessness depression. In G. M. Buchanan & M. E. P. Seligman (Eds.), *Explanatory style* (pp.113-134). Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington: University Vermont, Department of Psychology.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232.
- Adalbjarnardottir, S. (1995). How schoolchildren propose to negotiate: The role of social withdrawal, social anxiety, and locus of control. *Child Development*, 66(6), 1739-1751.
- Adamson, J. L., & Thompson, R. A. (1998). Coping with interparental verbal conflict by children exposed to spouse abuse and children from nonviolent homes. *Journal of family violence*, 13(3).
- Ahrens-Eipper, S., Asshauer, M., Burow, F. & Weiglhofer (2002). *Fit und Stark fürs Leben: 5. und 6. Schuljahr*. Leipzig: Klett.
- Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1977). Infant crying and maternal responsiveness: A rejoinder to Gewirtz and Boyd. *Child Development*, 48(4), 1208-1216.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of applied social psychology*, 32, 665-683.

- Ajzen, I. (2006). *Theory of planned behavior*. Retrieved August 24, 2000, from University of Massachusetts website: <http://www.people.umass.edu/ajzen/index.html>
- Albrecht, G. (1994). Etude de validité du questionnaire FEKS ou Comment les enfants influencent-ils leurs parents ? Partie théorique. *Mémoire de licence* (non publié). Fribourg/Suisse : Université, Institut de Psychologie.
- Ambert, A.-M. (2001). *The effect of children on parents* (2nd ed.). New York: Haworth Press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anastasi, B. (2005). Tempérament et influence de l'enfant sur ses parents: liens entre réactivité émotionnelle négative, autorégulation et conduites de contrôle sur les parents. *Mémoire de licence* (non publié). Fribourg/Suisse : Université, Institut de Psychologie.
- Anastasi, B., Terrani, N., Brodard, F., & Reicherts, M. (2005). *Children's control in child-parent relationships, cognitive evaluation and negative emotionality*. Poster presented at the 9th congress of the Swiss Psychology Society, Geneva, 29-30 September 2005.
- Anaut, M. (2006). L'école peut-être facteur de résilience? *Empan*, 63, 30-39.
- Atkinson, M. J., & Zibin, S. (1996). *Quality of life measurement among persons with chronic mental illness: A critique of measures and methods*. Ottawa, Ontario, Minister of Supply and Services.
- Aunola, K., & Nurmi, J.E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*, 76 (6), 1144-1159.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge; New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2002). *Auto-efficacité: Sentiment d'efficacité personnelle* (L. J., Trans.). Paris: De Boeck Université.
- Bandura, A., Reese, L., & Adams, N. E. (1982). Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(1), 5-21.

- Barrish, H. H., Saunders, M., & Wolf, M. M. (1969). Good behavior game: Effects of individual contingencies for group consequences on disruptive behavior in a classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2(2), 119-124.
- Bastin, G. (1961). *Les techniques sociométriques*. Paris: PUF.
- Bates, J. E., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental Psychology*, 34(5), 982-995.
- Baumeister, R. F. (2005). *The cultural animal: Human nature, meaning, and social life*. Oxford, UK; New York: Oxford University Press.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1-103.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society*, 9, 239-276.
- Beaman, R., & Wheldall, K. (2000). Teachers' use of approval and disapproval in the classroom. *Educational psychology*, 20(4), 431-446.
- Beaman, R., Wheldall, K., & Coral, K. (2007). Recent research on troublesome classroom behaviour : A review. *Australasian Journal of Special Education*, 31(1), 46-60.
- Bégin, J. (2004, September). *Introduction à la psychométrie*. Retrieved March 22, 2007, from <http://www.er.uqam.ca/nobel/r30574/PSY1282/>
- Bell, R.Q. (1968). A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychological Review*, 75(2), 81-95.
- Bell, S. M., & Ainsworth, M. D. (1972). Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*, 43(4), 1171-1190.
- Belsky, J. (1990). Parental and nonparental child care and children's socioemotional development : A decade in review. *Journal of marriage and the family*, 52, 885-903.
- Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1997). The teacher-child relationship and children's early school adjustment. *Journal of school psychology*, 36(1), 61-79.
- Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1998). Children's interpersonal behaviors and the teacher-child relationship. *Developmental Psychology*, 34(5), 934-946.
- Bloomquist, M. L., & Schnell, S. V. (2002). *Helping children with aggression and conduct problems: Best practices for intervention*. New York: Guilford Press.
- Bouffard, T., & Bordeleau, L. (2002). Le rôle des parents dans l'ontogenèse des ressources motivationnelles du jeune élève. In L. Lafortune & P. Mongeau (Eds.), *L'affectivité dans l'apprentissage*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.

- Bouffard-Bouchard, T. (1990). Influence of self-efficacy on performance in a cognitive task. *Journal of Social Psychology, 130*(3), 353-363.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Volume 1*. Attachment (2nd ed.). New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York : Basic Books.
- Brinkmeyer, M. Y., & Eyberg, S. M. (2003). Parent-child interaction therapy for oppositional children. In A. E. Kazdin (Ed), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 204-223). New York: Guilford.
- Brodard, F., Quartier V., Favez, N. (submitted). *Ouverture émotionnelle et régulation émotionnelle : aspects développementaux de la petite enfance à l'âge scolaire*.
- Brodard, F., & Reicherts, M (2007). Comment l'enfant influence-t-il ses parents et quels sont les liens avec ses difficultés émotionnelles et comportementales ? *Revue internationale de l'éducation familiale, 21*, 101-123.
- Brodard, F. & Reicherts, M., en coll. avec Dorsaz, R., Ferrari, S., Morel, N., Ly, S.M., Roldan, R., & Thibault, I. (2008). *Dimensions de l'Ouverture Emotionnelle - Inventaire de Techniques de régulation pour Enfants* (DOE-IT-E ; version préalable). Fribourg : Université de Fribourg, Département de Psychologie.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A., Fergusson, D., Horwood, J. L., Loeber, R., Laird, R., Lynam, D. R., Moffitt, T. E., Pettit, G. S., & Vitaro, F. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Developmental Psychology, 39*(2), 222-245.
- Brophy, J. E., & Evertson, C. M. (1981). *Student characteristics and teaching*. New York: Longman.
- Brophy, J. E., & Good, T. L. (1974). *Teacher-student relationships: Causes and consequences*. New York: Holt.
- Brophy, M., & Dunn, J. (2002). What did mummy say ? Dyadic interactions between young "hard to manage" children and their mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*(2), 103-112.
- Brotman-Band, E. B., & Weisz, J. R. (1988). How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology, 24*, 247-253.
- Bryois, C., Pihet, S. & Page, D. (2005). Combien de types de comportements interpersonnels? Analyse factorielle confirmatoire des relations entre comportements assertifs, inhibés, agressifs et manipulateurs. *Journal de thérapie comportementale et cognitive, 15*(29), 69-76.

- Bugental, D. B., & Cortez, V. (1988). Physiological reactivity to responsive and unresponsive children-as modified by perceived control. *Child Development*, 59, 686-693.
- Bugental, D. B., & Johnston, C. (2000). Parental and child cognitions in the context of the family. *Annual Review of Psychology*, 51, 315-344.
- Bugental, D. B., Blue, J., & Cruzcosa, M. (1989). Perceived control over caregiving outcomes: Implications for child abuse. *Developmental Psychology*, 25(4), 532-539.
- Burger, J.M., & Solano, C.H. (1994). Changes in desire for control over time: Gender differences in a ten-year longitudinal study. *Behavioral Science*, 31(7), 465-472.
- Burhans, K. K., & Dweck, C. S. (1995). Helplessness in early childhood: The role of contingent worth. *Child Development*, 66(6), 1719-1738.
- Calam, R. M., Cox, A. D., Glasgow, D. V., Jimmieson, P., & Larsen, S. G. (2000). Assessment and therapy with children: Can computers help? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(3), 1359-1045.
- Campbell, S. B. (1994). Hard-to-manage preschool boys: Externalizing behavior, social competence, and family context at two-year follow-up. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(2), 147-166.
- Carton, J.-S., & Nowicki, S. (1994). Antecedents of individual differences in locus of control of reinforcement: A critical review. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 120, 31-81.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Thornton, A., Freedman, D., & Amell, J. (1996). The life history calendar: A research and clinical assessment method for collecting retrospective event-history data. *International Journal of Methodological Psychology Research*, 6, 101-114.
- Caspia, M. C., Clay, J., Moffitt, T., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851-854.
- Cèbe, S. (1999). *Développer la conceptualisation et la prise de conscience métacognitive à l'école maternelle: effets sur l'efficacité scolaire ultérieure du CP au CE2*. Université de Provence: Aix-Marseille.
- Chamberlain, P., & Smith, D. K. (2003). Antisocial behavior in children and adolescents: The Oregon multidimensional treatment foster care model. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 282-300). New York: Guilford Press.
- Charlton, T., Lovemore, T., Essex, C., & Crowie, B. (1995). Naturalistic rates of teacher approval and disapproval and on-task behaviour in first and middle school classrooms in St. Helena. *Journal of social behaviour and personality*, 10, 817-826.

- Cherlin, A. J., Chase-Lansdale, P. L., & McRae, C. (1998) Effects of parental divorce on mental health throughout the life course. *American Sociological Review*, 63, 239-249.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3-21.
- Chua, S. L., Chen, D. T., & Wong, A. F. L. (1999). Computer anxiety and its correlates: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 15(5), 609-624.
- Cloitre, M., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., & Gitow, A. (1992). Perceptions of control in panic disorder and social phobia. *Cognitive therapy and research*, 16, 569-577.
- Cogan, M. L. (1967). Theory and design of a study of teacher-pupil interaction. In E. J. Amidon & J. B. Hough (Eds.), *Interaction analysis : theory, research and application* (pp. 65-88). Menlo Park, Ca.: Addison-Wesley Publishing Compagny.
- Coie, J. D. (1996). Prevention of violence and antisocial behavior. In R. D. Peters & R. J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. Thousand Oaks, Ca.: Sage Publications.
- Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., Ramey, S. L., Shure, M. B., & Long, B. (1993). The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist*, 48, 1013-1022.
- Coie, J. D., Dodge, K. A., & Kupersmidt, J. B. (1990). Peer group behavior and social status. In S.R. Asher & J.D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp.17-59). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Cole, D. A., & Rehms, L. P. (1986). Family interaction patterns and childhood depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 297-314.
- Cole, P. M., Teti, L. O., & Zahn-Waxler, C. (2003). Mutual emotion regulation and the stability of conduct problems between preschool and early school age. *Development and Psychopathology*, 15, 1-18
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24 (2), 126-148.
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55(2), 218-232.
- Conduct Problems Prevention Research, G. (1999). Initial impact of the fast track prevention trial for conduct problems: Classroom effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 648-657.
- Conduct Problems Prevention Research, G. (2003). Initial impact of the fast track prevention trial for conduct problems: Classroom effects. In M. E. Hertzog & E. A. Farber (Eds.),

- Annual progress in child psychiatry and child development: 2000-2001.* (pp. 605-628). New York: Brunner-Routledge.
- Conley, C. S., Haines, B. A., Hilt, L. M., & Metalsky, G. I. (2001). The children's attributional style interview: Developmental tests of cognitive diathesis-stress theories of depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(5), 445-463.
- Conner, M., & Armitage, C. J. (1998). Extending the theory of planned behavior: A review and avenues for further research. *Journal of Applied Social Psychology*, 28(15), 1429-1464.
- Cook, W. L. (1993). Interdependence and the interpersonal sense of control: An analysis of family relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 587-601.
- Cook, W. L. (2001). Interpersonal influence in family systems: A social relations model analysis. *Child Development*, 72(4), 1179-1197.
- Copeland-Mitchell, J., Denham, S. A., & DeMulder, E. K. (1997). Q-sort assessment of child-teacher attachment relationships and social competence in the preschool. *Early education and development*, 8, 27-39.
- Corkum, P.V., & McKinnon, M.M. (2005). The effect of involving classroom teachers in a parent training program for families of children with ADHD. *Child and family behavior therapy*, 27(4), 29-49.
- Cowen, E. L., Wyman, P. A., & Work, W. C. (1996). Resilience in highly stressed urban children: Concepts and findings. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 73(2), 267-284.
- Croci, R. (2005). Influence de l'enfant sur ses parents et son fonctionnement social. *Mémoire de licence* (non publié). Fribourg/Suisse: Université, Institut de Psychologie.
- Croci, R., Linder, S., Maudonnet, M., Brodard, F., & Reicherts, M. (2005). *Control behaviors of the child: Associations with the parents's attitudes and control tendencies and with peers' acception in the classroom*. Poster presented at the 9th congress of the Swiss Psychology Society, Geneva, 29-30 September 2005.
- Crockenberg, S. B., & Bryant, B. (1978). Socialization : the "implicit curriculum" of learning environments. *Journal of Research and Development in Education*, 12(1), 69-78.
- Dadds, M. R., & Barrett, P. M. (1996). Family processes in child and adolescent anxiety and depression. *Behaviour Change*, 13, 231-239.
- Dadds, M. R., Sanders, M. R., Morrison, M., & Rebgetz, M. (1992). Childhood depression and conduct disorder: II. An analysis of family interaction patterns in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 505-513.
- Davis, B., Sheeber, L., & Hops, H. (2002). Coercive family processes and adolescent depression. In J. B. Reid, G. R. Patterson & J. J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in*

- children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (1st ed., pp. 173-191). Washington, DC: American Psychological Association.
- Davis, H. A. (2003). Conceptualizing the role and influence of student-teacher relationships on children's social and cognitive development. *Educational psychologist*, 38(4), 207-234.
- Dekovic, M., Janssens, J. M., & Van As, N. M. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42(2), 223-235.
- Denham, S. A., & Burton, R. (1996). A social-emotional intervention for at-risk 4-year-olds. *Journal of school psychology*, 34(3), 225-245.
- Dienstbier, R. A. (1989). Arousal and physiological toughness: Implications for mental and physical health. *Psychological Review*, 96, 84-100.
- Diethelm, K. (1990). *Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von Kontrollüberzeugungen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Dishion, T. J., & Andrews, D. W. (1995). Preventing escalation in problem behaviors with high-risk young adolescents: Immediate and 1-year outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 538-548.
- Dix, T. H. (1993). Attributing dispositions to children: An interactional analysis of attribution in socialization. *Personality and social psychology bulletin*, 19, 633-643.
- Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559-584.
- Dodge, K. A., Coie, J. D., & Brakke, N. P. (1982). Behavior patterns of socially rejected and neglected preadolescents: The roles of social approach and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10(3), 389-409.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1994). Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems. *Child Development*, 65(2), 649-665.
- Domitrovich, C. E., & Welsh, J. A. (2000). Developmental models for interventions to prevent conduct problems. In C. E. Frantz, & R. S. Moser (Eds). *Shocking violence: Youth perpetrators and victims: A multidisciplinary perspective* (pp. 125-153). Springfield, IL, US: Charles C. Thomas Publisher.
- Dubois, N. (1987). *La psychologie du contrôle: Les croyances internes et externes*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Ducotterd, J. (1999). Etude de validité du questionnaire FEKS ou Comment les enfants influencent-ils leurs parents ? Partie empirique. *Mémoire de licence* (non publié). Fribourg/Suisse : Université, Département de Psychologie.
- Dumas, J. E. (2000). *L'enfant violent: Le connaître, l'aider, l'aimer*. Paris: Bayard.

- Dumas, J. E., & Lechowicz, J. G. (1989). When do noncompliant children comply? Implications for family behavior therapy. *Child and Family Behavior Therapy*, 11(3/4), 21-38.
- Dumas, J. E., LaFreniere, P. J., & Serketich, W. J. (1995). "Balance of power": A transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(1), 104-113.
- Dumas J.E., Prinz R.J., Smith E.P., & Laughlin J. (1999). The EARLY ALLIANCE Prevention Trial: An Integrated Set of Interventions to Promote Competence and Reduce Risk for Conduct Disorder, Substance Abuse, and School Failure. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(1), 37-53.
- Dwivedi, K., & Gupta, A. (2000). 'Keeping cool': anger management through group work. *Support for learning*, 15 (2), 76-81.
- Eddy, J. M., Leve, L. D., & Fagot, B. I. (2001). Coercive family processes: A replication and extension of patterson's coercion model. *Aggressive behavior*, 27, 14-25.
- Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Losoya, S. H., Valiente, C., Reiser, M., Cumberland, A., & Shepard, S. A. (2005). The relations of problem behavior status to children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Developmental Psychology*, 41(1), 193-211.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Reiser, M., Cumberland, A., Shepard, S. A., Valiente, C., Losoya, S. H., Guthrie, I. K., & Thompson, M. (2004). The relations of effortful control and impulsivity to children's resiliency and adjustment. *Child Development*, 75(1), 25-46.
- Eisner, M. (2007). *What evidence for prevention? A critical re-examination of the prevention study "empowerment in family and school: a randomized trial"*. (Retrieved from the WWW at: www.z-proso.unizh.ch/Publikationen/PubliDok/ESSKI_Comments_d.pdf)
- Eisner, M., Ribeau, D., & Bittel, S. (2006). *Prévention de la violence chez les jeunes: voies vers une politique de prévention fondée sur l'évidence scientifique*. Berne : Commission fédérale des étrangers.
- Endler, N. S., & Okada, M. (1975). A multidimensional measure of trait anxiety: The S-R inventory of general trait anxiousness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(3), 319-329.
- Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. In T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), *Handbook of psychology: Personality and social psychology* (Vol. 5, pp. 159-184). New York: Wiley.
- Eyberg, S., Boggs, S., & Algina, J. (1995). Parent-child interaction therapy: A psychosocial model for the treatment of young children with conduct problem behavior and their families. *Psychopharmacology Bulletin*, 31, 83-91.

- Eyberg, S. M., & Pincus, D. (1999). *Eyberg child behavior inventory and sutter-eyberg student behavior inventory - revised: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Pawlik, K., & Perrez, M. (2007). Ambulatory assessment – monitoring behavior in daily life setting. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(4), 206-213.
- Field, A. (2000). *Discovering statistics using SPSS for windows: advanced techniques for the beginners*. London: Sage.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Pub. Co.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (1994). *Social cognition* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J., & Kurtz, Z. (2002). *What Works for Whom? A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents*. New York: Guilford.
- Forehand, R. L., & McMahon, R. J. (1981). *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training*. New York, N.Y.: Guilford Press.
- Forgatch, M. S. (1994). *Parenting through change: A training manual*. Eugene, OR: Oregon Social Learning Center.
- Fortin, L., Royer, E., Marcotte, D., Potvin, P., & Joly, J. (2001). Traduction de la version originale du *Social Skills Rating System* (non publié). Sherbrooke/Québec : Université, Faculté de l'Éducation.
- Francke, G. H. (1998). *Computergestützte psychodiagnostische Selbstbeurteilungsverfahren im Äquivalenztest*. Lengerich: Pabst-Verlag.
- Freres, D. R., Gillham, J. E., Reivich, K., & Shatte, A. J. (2002). Preventing depressive symptoms in middle school students: The Penn Resiliency Program. *International Journal of Emergency Mental Health*, 4(1), 31-40.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 60, 49-55.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys Play Sport and Girls Turn to Others: Age, Gender and Ethnicity as Determinants of Coping. *Journal of adolescence*, 16 (3), 253-266.
- Fürst, S. (2001). Psychologie différentielle : combien de dimensions pour décrire la personnalité ? Une étude comparative et exploratoire entre le 16PF et les « Big Five »

- dans le cadre d'une passation papier-crayon et assistée par ordinateur. *Mémoire de diplôme* (non publié). Fribourg : Université, Section de Psychologie.
- Ge, X. J. (1996). The developmental interface between nature and nurture: A mutual influence model of child antisocial behavior and parent behaviors. *Developmental Psychology*, 32, 574-589.
- Gehring, T.M. (1998). *Family System Test (FAST)*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Genoud, P.A. (2004). *Perception des interactions maître-élèves. L'apport du regard des apprenants sur le profil interactionnel des enseignants en formation*. Thèse de doctorat, Université de Fribourg.
- Genoud, P.A. (2005). *Indice de Position SocioEconomique (IPSE)*, non publié). Fribourg: Université de Fribourg, Chaire de Psychologie clinique.
- Genoud, P.A., Brodard, F., & Reicherts, M. (in press). Facteurs de stress et burnout chez les enseignants de l'école primaire. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*.
- Ghiselli, E. E., Campbell, J. P., Zedeck, S. (1981). *Measurement theory for the behavioral sciences*. San Francisco: Freeman.
- Gladstone, T. R., & Kaslow, N. J. (1995). Depression and attributions in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(5), 597-606.
- Glass, D. C, Singer, J. E., Leonard, H. S., Krantz, D., Cohen, S., & Cummings, H. (1973). Perceived control of aversive stimulation and the reduction of stress responses. *Journal of Personality* 41, (4), 577-595.
- Goodman, R. (2005). *Questionnaire points forts - points faibles*. Retrieved August 31, 2005, from the World Wide Web: <http://www.sdqinfo.com>.
- Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the strengths and difficulties questionnaire and the child behavior checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 17-24.
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2003). Using the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *International Review of Psychiatry*, 15(1-2), 166-172.
- Goodman, R., Renfrew, D., & Mullick, M. (2000). Predicting type of psychiatric disorder from strengths and difficulties questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9(2), 129-134.
- Goossens, F. A., & van IJzendoorn, M. H. (1990). Quality of infants' attachments to professional caregivers: Relation to infant-parent attachment and day-care characteristics. *Child Development*, 61, 832-837.

- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention', in J. A. Steinberg, and M. M. Silverman, (Eds.). *Preventing Mental Disorders*, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Gottfredson, D. C. (1997). School-based crime prevention. In L. Sherman, D. Gottfredson, Mackenzie, D. J. Eck, P. Reuter, & S. Bushway (Eds.), *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising* (pp. 5-74). College Park, MD: Department of Criminology and Criminal Justice, University of Maryland.
- Granger, D. A., Weisz, J. R., & Kauneckis, D. (1994). Neuroendocrine reactivity, internalizing behavior problems, and control-related cognitions in clinic-referred children and adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 267-276.
- Gray, J. A. (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cognition & Emotion*, 4, 269-288.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (1996). The neuropsychology of anxiety: A reprise. In D. A. Hope (Ed.), *Nebraska symposium on motivation. Perspectives on anxiety, panic and fear* (Vol. 43, pp. 61-134). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 469-496). New York: Guilford Press.
- Greenberg, M.T. (2007). Commentary on "the role of emotion theory and research in child therapy development". *Clinical psychology: Science and Practice*, 14(4), 372-376.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). *Preventing mental disorders in school-age children: A review of the effectiveness of prevention programs*. Submitted to: Center for Mental Health Services, Substance Abuse Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services.
- Greenberg, P., & Kusche, C. (1998). Preventive intervention for school-age deaf children: The paths curriculum. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 3(1), 49-63.
- Gresham, F.M., & Elliott, S.N. (1990). *Social skills rating system*. Circle Pines, MN: American Guidance Service Publishing.
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of educational psychology*, 81(2), 143-154.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72(2), 625-638.
- Hanf, C. (1969) *A two stage program for modifying maternal controlling during mother-child (M-C) interaction*. Unpublished paper presented at the meeting of the Western Psychological Association, Vancouver, British Columbia.

- Hargreaves, D. H. (1972). *Interpersonal relations and education*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Hänsgen, K.-D., (1999). Computereinsatz in der Psychodiagnostik – Stand und mögliche Perspektiven. *Forschungsbericht* n° 141. Freiburg/Schweiz: Universität, Psychologisches Institut.
- Haslam, D.M., Sanders, M.R & Sofronoff, K (in prep). Change home, change work. Reducing work related stress by targeting family life: a clinical trial of a worksite parenting intervention.
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2004). Australian data and psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(8), 644-651.
- Hawkins, J. D., Doueck, H.J., & Lishner, D.M. (1988). Changing Teacher Practices in Mainstream Classrooms to Improve Bonding and Behavior of Low Achievers. *American Educational Research Journal*, 25, 31-50.
- Hawkins, J. D., Von Cleve, E., & Catalano, R. F., Jr. (1991). Reducing early childhood aggression: Results of a primary prevention program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(2), 208-217.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Hersen, M., & Ammerman, R. T. (1995). *Advanced abnormal child psychology*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Höck, K., Hess, E. & Schwarz, E. (1981). *Der Beschwerdefragebogen für Kinder (BFB-K) und Kleinkinder (BFB-KK)*. Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Hofer, P. J., & Green, B. F. (1985). The challenge of competence and creativity in computerized psychological testing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(6), 826-838.
- Holland, J., & Skinner, B. V. (1961). *Analysis of behavior: A program of self-instruction*. New York: McGraw-Hill.
- Holodynski, M., & Friedlmeier, W. (2006). *Development of emotions and emotion regulation*. New York: Springer.
- Honaker, L. M., & Fowler, R. D. (1990). Computer-assisted psychological assessment. In G. Goldstein & M. Hersen (Eds.), *Handbook of psychological assessment* (2nd ed.; pp. 521-546). New York: Pergamon Press.
- Howes, C., & Hamilton, C. E. (1992). Children's relationships with child care teachers: Stability and concordance with parental attachments. *Child Development*, 63(4), 867-878.

- Howes, C., Hamilton, C. E., & Matheson, C. C. (1994a). Children's relationships with peers: Differential associations with aspects of the teacher-child relationship. *Child Development*, 65(1), 253-263.
- Howes, C., Matheson, C. C., & Hamilton, C. E. (1994b). Maternal, teacher, and child care history correlates of children's relationships with peers. *Child Development*, 65(1), 264-273.
- Hughes, J. N., Cavell, T. A., & Jackson, T. (1999). Influence of the teacher-student relationship on childhood conduct problems: A prospective study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(2), 173-184.
- Hughes, J. N., Cavell, T. A., & Jackson, T. (1999). Influence of the teacher-student relationship on childhood conduct problems: A prospective study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(2), 173-184.
- Innerhofer, P. (1977). *Das Münchner Trainingsmodell: Beobachtung, Interaktionsanalyse, Verhaltensänderung*. Berlin; New York: Springer-Verlag.
- Inserm (Ed.). (2002). *Trouble mentaux. Dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent*. Paris: Editions Inserm.
- Inserm (Ed.). (2005). *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*. Paris: Editions Inserm.
- Institute of Medicine (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
- Jacobs, B., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1984). Understanding persistence: An interface of control theory and self-efficacy theory. *Basic and Applied Social Psychology*, 5(4), 333-347.
- Jacobson, N. S., Follette, W. C. & Revenstorf, D. (1984). "Psychotherapy outcome research: methods for reporting variability and evaluating clinical significance." *Behavior Therapy*, 15, 336-352.
- Jahnke, K. (1998). Anger Management Programs for Children and Teens: A Review of Eleven Anger Management Programs. Paper presented at the Annual Meeting of the National Association of School Psychologists (30th, Orlando, FL, April 14-18, 1998), Retrieved July 30, 2007 from the World Wide Web at: http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/15/95/e5.pdf
- Janis, I. & Mann, L. (1977). *Decision Making: A Psychological Analysis of Conflict, Choice and Commitment*. New York: The Free Press.
- Jaycox, L. H., Reivich, K. J., Gillham, J., & Seligman, M. E. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behavior Research and Therapy*, 32(8), 801-816.

- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Kagan, J., Snidman, N., Zentner, M., & Peterson, E. (1999). Infant temperament and anxious symptoms in school age children. *Developmental Psychopathology*, 11(2), 209-224.
- Kalff, A. C., Kroes, M., Vles, J. S., Hendriksen, J. G., Feron, F. J., Steyaert, J., van Zeben, T. M., Jolles, J., & van Os, J. (2001). Neighbourhood level and individual level sex effects on child problem behaviour: A multilevel analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(4), 246-250.
- Kashani, J.H., Ezpeleta, L., Dandoy, A.C., Doi, S., & Reid, J.C. (1991). Psychiatric disorders in children and adolescents: the contribution of the child's temperament and the parent's psychopathology and attitudes. *Canadian journal of psychiatry*, 36(8), 569-573.
- Kauffman, J. M., Wong, K. L., Lloyd, J. W., Hung, L., & Pullen, P. L. (1991). What puts pupils at risk? An analysis of classroom teacher's judgments of pupil's behavior. *Remedial and Special Education*, 12, 7-16.
- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102(2), 187-203.
- Kazdin, A. E. (2005a). Child, parent, and family-based treatment of aggressive and antisocial child behavior. In E. D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kazdin, A. E. (2005b). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E., Siegel, T. C., & Bass, D. (1992). Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 733-747.
- Kazdin, A.E. (1996). Validated Treatments: Multiple Perspectives and Issues— Introduction to the Series. *Clinical Psychology: Science and Practice* 3(3), 216–217.
- Kay, R. (1992). An analysis of methods used to examine gender differences in computer-related behavior. *Journal of Educational Computing Research*, 8, 277-290.
- Kellam, S. G., Ling, X., Merisca, R., Brown, C. H., & Ialongo, N. (1998). The effect of the level of aggression in the first grade classroom on the course and malleability of aggressive behavior into middle school. *Development and Psychopathology*, 10, 165-185.
- Kelley H.H. (1967) Attribution Theory in Social Psychology, *Nebraska Symposium on Motivation*, 15, 192-238.

- Kim, L. S., Sandler, I. N., & Tein, J. Y. (1997). Locus of control as a stress moderator and mediator in children of divorce. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(2), 145-155.
- Kliewer, W., & Sandler, I. N. (1992). Locus of control and self-esteem as moderators of stressor-symptom relations in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(4), 393-413.
- Kochanska, G., & Aksan, N. (2004). Development of mutual responsiveness between parents and their young children. *Child Development*, 75(6), 1657-1676.
- Kokkinos, C. M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British journal of educational psychology*, 77(1), 229-243.
- Kramer, C. (1963). Le test de Rosenzweig et les réactions à la frustration. *Bulletin de Psychologie*, 17, 338-347.
- Kuczynski, L., Kochanska, G., Radke-Yarrow, M., & Gerniss-Brown, D. (1987). A developmental interpretation of young children's noncompliance. *Developmental psychology*, 23, 1-8.
- Kusche, C. A., & Greenberg, M. T. (1993). *The PATHS (Promoting alternative thinking strategies) Curriculum*. Deerfield, MA: Channing-Bete Company.
- Ladd, G. W., & Burgess, K. B. (2001). Do relational risks and protective factors moderate the linkages between childhood aggression and early psychological and school adjustment? *Child Development*, 72(5), 1579-1601.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisals and coping*. New York: Springer.
- Linder, S. (2005). Sens interpersonnel de contrôle et conduites d'influence: une analyse des relations familiales. *Mémoire de licence* (non publié). Fribourg/Suisse: Université, Institut de Psychologie.
- Little, E., Hudson, A., & Wilks, R. (2000). Conduct problems across home and school. *Behavior change*, 17(2), 69-77.
- Lochman, J. E., & Dodge, K. A. (1994). Socialcognitive processes of severely violent, moderately aggressive, and nonaggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 366-374.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (1998). Never too early, never too late: Risk factors and successful interventions for serious and violent juvenile offenders. *Studies on Crime and Crime Prevention*, 71(1), 7-30.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence. Some common misconceptions and controversies. *American Psychology*, 53(2), 242-259.

- Loeber, R., Wung, P., Keenan, K., Giroux, B., Stouthamer-Loeber, M., Van Kammen, W. B., & Maughan, b. (1993). Developmental pathways in disruptive child behavior. *Developmental Psychology*, 5, 103-133.
- Lussier, F., & Flessas, J. (2005). *Neuropsychologie de l'enfant: Troubles développementaux et de l'apprentissage*. Dunod: Paris.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1992). Maltreated children's reports or relatedness to their teachers. In R. C. Pianta (Ed.), *Beyond the parent: The role of other adults in children's lives* (pp. 81-108). San Fransisco: Jossey-Bass.
- Lytton, H. (1990). Child and parent effects in boys' conduct disorder: A reinterpretation. *Developmental Psychology*, 26, 683-697
- Lytton, H., & Romney, D. M. (1991). Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 109, 267-296.
- Maccoby, E. E. (2003). The gender of child and parent as factors in family dynamics. In A. C. Crouter & A. Booth (Eds.), *Children's influence on family dynamics: The neglected side of family relationships* (pp. 121-151). Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Maddox, S. J., & Prinz, R. J. (2003). School bonding in children and adolescents: Conceptualization, assessment, and associated variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(1), 31-46.
- Markie-Dadds, C., & Sanders, M. R. (2006) Self-directed Triple P (Positive Parenting Program) for mothers with children at-risk of developing conduct problems. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(3), 259-275.
- Maudonnet, M. (2005). Comment les enfants influencent leurs parents?: liens avec l'autoévaluation de la compétence éducative, des attitudes et pratiques parentales. *Mémoire de licence* (non publié). Fribourg/Suisse: Université, Institut de Psychologie.
- Mayer, G.R. & Sulzer-Azanoff, B. (2002). Interventions for vandalism and aggression. In M. Shinn, H. Walker, & G. Stoner (Eds.), *Interventions for academic and behavior problems II: Preventive and remedial approaches* (pp. 853-884). Bethesda, Md.: National Association of School Psychologists.
- McCarthy, L. (2005). Validation du "questionnaire d'influence enfant-parents" (QIEP) sous forme sonore-informatisée. *Mémoire de licence* (non publié). Fribourg/Suisse: Université, Institut de Psychologie.
- McCarthy, L., Brodard, F., Faeh, J., & Reicherts, M. (2005). *Adaptation and validation of a computerized and sonORIZED version of the QIEP S-R instrument*. Poster presented at the 9th congress of the Swiss Psychology Society, Geneva, 29-30 September 2005.
- McCauley, E., Mitchell, J. R., Burke, P., & Moss, S. (1988). Cognitive attributes of depression in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 903-908.

- McDonald, A.S. (2002). The impact of individual differences on the equivalence of computer-based and paper-and-pencil educational assessments, *Computers & Education* Volume 39(3), 299-312.
- McNeil, C. B., Eyberg, S., Eisenstadt, T. H., Newcomb, K., & Funderburk, B. (1991). Parent-child interaction therapy with behavior problem children: Generalization of treatment effects to the school setting. *Journal of clinical child psychology*, 20(2), 140-151.
- McTaggart, P. (2003). *The transition to primary school project: Prevention or risk factors in the development of conduct problems*. University of Queensland, St-Lucia, Qld.
- McTaggart, P., & Sanders, M. R. (2003). The transition to school project: Results from the classroom. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH)*, 2(3).
- Meehan, B. T., Hughes, J. N., & Cavell, T. A. (2003). Teacher-student relationships as compensatory resources for aggressive children. *Child Development*, 74(4), 1145-1157.
- Merrett, F., & Wheldall, K. (1987). Natural rates of teacher approval and disapproval in British primary and middle school classrooms. *British Journal of Educational Psychology*, 57, 95-103.
- Merrett, F., & Wheldall, K. (1990). *Positive teaching in the primary school*. London: Paul Chapman.
- Miller, G. E., Brehm, K., & Whitehouse, S. (1998). Reconceptualizing school-based prevention for antisocial behavior within a resiliency framework. *School Psychology Review*, 27, 364-379.
- Miller, G. E., & Prinz, R. J. (1990). Enhancement of social learning family interventions for childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin*, 108(2), 291-307.
- Moffitt, T.E., Brammer, G., Caspi, A., Fawcett, P., Raleigh, M., Yuwiler, A. & Silva, P.A. (1998). Whole blood serotonin relates to violence in an epidemiological study. *Biological Psychiatry*, 43, 446-457.
- Morawska, A., & Sanders, M.R. (2006). A review of parental engagement in parenting interventions and strategies to promote it. *Journal of Children's Services*, 1(1), 29-40.
- Moreno, J.L. (1970). *Fondements de la sociométrie*. (2^{ème} édition). Paris: Presses Universitaires de France (ouvrage original publié en 1954).
- Morling, B., & Evered, S. (2006). Secondary control reviewed and defined. *Psychology Bulletin*, 132(2), 269-296.
- Morosi, S. (2001). L'influence des enfants sur leurs parents: comparaison des stratégies auprès d'enfants issus de famille en difficulté et d'enfants issus de familles pas en difficulté:

étude de validité de la version italienne du FEKS. *Mémoire de licence* (non publié).
Fribourg/Suisse: Université, Institut de Psychologie.

- Murray, C., & Greenberg, M. T. (2000). Relationships with teachers and bonds with school: Social emotional adjustment correlates for children with and without disabilities. *Psychology in the Schools*, 38, 25-41.
- Murray, K. T., & Kochanska, G. (2002). Effortful control: Factor structure and relation to externalizing and internalizing behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(5), 503-514.
- NICHD (2004). Trajectories of physical aggression from toddlerhood to middle childhood: Predictors, correlates, and outcomes. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 69(4), 1-129
- Niggli, A., Perez, M. & Kramis, J. (1982). Selbständigkeit und Unselbständigkeit als Einflussgrößen mütterlichen Erziehungsverhaltens. Schweiz. Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen, 4, 276-286.
- Nimetz, S. L. (1992). Continuity from mother-child to teacher-child relationships in four-year-olds and the prediction of kindergarten adjustment. *Unpublished doctoral dissertation*, University of Virginia.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 405-422.
- Normandeau, S., & Venet, M. (2000). Comment intervenir auprès et par l'entremise des parents? In F. Vitaro & C. Gagnon (Eds.). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome I : Les problèmes internalisés*. (pp. 141-188). Sainte-Foy (Québec) : Presses de l'université du Québec.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Office Fédéral de la Statistique (2004). *Etat de la population et évolution démographique*. Retrieved August 31, 2005, from the World Wide Web: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index.html>.
- Paquet, Y. (2006). Relation entre locus of control, désir de contrôle et anxiété. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 16(3), 97-102.
- Parlebas, P. (1992). *Sociométrie, réseaux et communication*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Patterson, G. R. (1976). *Living with children: New methods for parents and teachers*. Champaign, IL: Research Press.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, Oregon: Castalia Publishing Co.

- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychology*, 44(2), 329-335.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *A social learning approach. 4. Antisocial boys*. Eugene, Oregon: Castalia Publishing Co.
- Patterson, G.R., & Fisher, P.A. (2002). Recent Development in Our Understanding of Parenting: Bidirectional Effects, Causal Models, and the Search for Parsimony. In M.H.Bornstein (Ed.) *Handbook of Parenting. Volume 5: Practical Issues in Parenting*. (pp. 59-88). Mahwah (New Jersey): Lawrence Erlbaum Publishers.
- Patterson, G. R., Shaw, D. S., Snyder, C. R., & Yoerger, K. (2005). Changes in maternal ratings of children's overt and covert antisocial behavior. *Aggressive behavior*, 31, 473-484.
- Patterson, G.R., & Capaldi, D.M. (1990). A mediational model for boys' depressed mood. In J.E. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 141-163). New York: Cambridge University Press.
- Pauls, H. (1983). *Lässt sich die Theorie der gelernten Hilflosigkeit auf das Feld übertragen ?* (Rapport de recherche No.32). Fribourg/Suisse: Psychologisches Institut der Universität Fribourg.
- Pauls, H., & Reicherts, M. (1991). *Fragebogen zur Erfassung kindlicher Steuerung – Manual und Testmappe*. Weinheim: Beltz Test.
- Pellegrini, A. D., & Blatchford, P. (2000). *The child at school: Interactions with peers and teachers*. New York: Oxford University Press.
- Perrez, M. (1989). Diagnostik von Kontingenzerfahrungen in der frühen Kindheit. In G. Krampen (Ed.), *Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen* (pp. 172-185). Göttingen: Hogrefe.
- Perrez, M. (2002). Familie als Einflussgrösse für die Entwicklung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen. In N. Beck, A. Warnke, G. Adams & H. Patzelt (Eds.), *Familien im Brennpunkt der Hilfe: Familienarbeit in Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe* (pp. 15-42). Würzburg: Universität.
- Perrez, M., Hilti, N. (2007). Prävention. In M. Perrez & U. Baumann (Eds.). *Lehrbuch: Klinische Psychologie Psychotherapie* (pp. 398-425). Bern: Huber.
- Perrez, M., & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping, and health: A situation-behavior approach: Theory, methods, applications*. Seattle: Hogrefe & Huber.
- Perrez, M., & Wilhelm, P. (2000). Control psychology under the control of questionnaires? The search for an alternative assessment procedure. In W. J. Perrig & A. Grob (Eds.), *Control of human behaviour, mental processes, and consciousness* (pp. 245-261). Mahwah; London: Lawrence Erlbaum.

- Perrez, M., Horner, M., & Morval, M. (1998). Comment mesurer le stress? Une nouvelle approche: L'auto-observation systématique au moyen d'un ordinateur de poche. *Bulletin de psychologie*, 51(4), 427-439.
- Perrez, M., Minsal, B., & Wimmer, H. (1991). *Ce que les parents devraient savoir*. Lausanne: LEP.
- Perrez, M., Wilhelm, P., Schoebi, D., & Horner, M. (2001). Simultaneous computer assisted assessment of causal attribution and social coping in families. In J. Fahrenberg & M. Myrtek (Eds.), *Progress in ambulatory assessment* (pp. 25-42). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2000). *Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen (EAS)*. Göttingen: Hogrefe, 4., korrigierte Auflage.
- Petermann, F. (1981). Die (verlaufs)strukturorientierte einzelfalldiagnostik und ihre aussagekraft innerhalb der klinischen psychologie. *Zeitschrift-fur-Klinische-Psychologie.-Forschung-und-Praxis*, 10(2), 110-134.
- Petersen, L., & Gannoni, A. F. (1992). *Manual for social skills training in young people with parent and teacher programmes: Stop, think, do*. Hawthorn: ACER.
- Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (1993). Family interaction patterns and children's conduct problems at home and school: A longitudinal perspective. *School psychology review*, 22(3), 403-420.
- Piaget, J. (1956). *La psychologie de l'intelligence* (4e éd). Paris: A. Colin.
- Pianta, R. C. (1994). Patterns of relationships between children and kindergarten teachers. *Journal of school psychology*, 32, 15-31.
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pianta, R. C. (Ed.). (1992). *Beyond the parent: The role of other adults in children's lives*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pianta, R. C., & Harbers, K. L. (1996). Observing mother and child behaviour in a problem-solving situation at school entry: Relations with academic achievement. *Journal of school psychology*, 34(3), 307-322.
- Pianta, R. C., & Walsh, D. J. (1996). *High-risk children in schools: Constructing sustaining relationships*. New York; London: Routledge.
- Pianta, R. C., Nimetz, S. L., & Bennett, E. (1997). Mother-child relationships, teacher-child relationships, and school outcomes in preschool and kindergarten. *Early childhood research quarterly*, 12, 263-280.

- Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Plancherel, B., Halfon, O., & Ansermet, F. (2000). Attachment and temperament in early childhood; implications for later behavior problems. *Infant and child development*, 9, 17-32.
- Pineda, D. A., Ardila, A., Rosselli, M., Puerta, I. C., Mejia, S., & Toro, M. C. (2000). Neurobehavioral characteristics of adolescents with behavioral dysregulation disorder. *International Journal of Neuroscience*, 101(1-4), 133-155.
- Plancherel, B. (1998). *Le stress des événements existentiels et son impact sur la santé des adolescents: résultats de recherche et réflexions méthodologiques*. Editions Universitaires: Fribourg.
- Polentarutti, D. (1997). L'influence réciproque dans les interactions enfant-parent. *Mémoire de licence* (non publié). Genève: Université, Section de Psychologie.
- Pryor, J.B., Gibbons, F.X., Wicklund, R.A., Fazio, R.H. & Hood, R. (1977). Self-focused attention and self-report validity. *Journal of personality*, 45, 513-527.
- Querido, J. G., & Eyberg, S. M. (2005). Parent-child interaction therapy: Maintaining treatment gains of preschoolers with disruptive behavior disorders. In E. D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rehm, N. J., & Kaslow, L. P. (1984). Behavioral approaches to depression: Research results and clinical recommendations. In C. Franks (Ed.), *New developments in behavior therapy* (pp. 155-170). New York : Haworth Press.
- Reicherts, M. (1992). A stimulus-response process questionnaire. In M. Perrez & M. Reicherts (Eds.), *Stress, coping, and health. A situation-behavior approach. Theory, methods, applications* (pp. 41-56). Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- Reicherts, M. (1999). *Comment gérer le stress? Le concept des règles cognitivo-comportementales*. Fribourg, Suisse: Editions Universitaires Fribourg.
- Reicherts, M. (2007). *Dimensions of Openness to Emotion (DOE)*. (Scientific Report No. 168). Fribourg/Suisse: Université, Département de Psychologie.
- Reicherts, M., & Pauls, H. (2003). *"Questionnaire d'influence enfant-parents" QIEP: Bases théoriques, validations et applications* (Scientific Report No. 159). Fribourg/Suisse: Université, Département de Psychologie.
- Reicherts, M., Pauls, H., & Brodard, F. (2006). *"Questionnaire d'influence enfant-parents" QIEP: version sonorisée et informatisée*. Fribourg: Hogrefe Test System.
- Reicherts, M., Salamin, V., Maggiori, C., & Pauls, K. (2007). The Learning Affect Monitor (LAM): a computer-bases system integrating dimensional and discrete assessment of affective states in daily life. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(4), 268-277.

- Reid, J. B., & Eddy, J. M. (2002). Interventions for antisocial behavior: Overview. In J. B. Reid, G. R. Patterson & J. J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (1st ed., pp. 195-202). Washington, DC: American Psychological Association.
- Reid, J. B., & Eddy, J. M. (2002). Preventive efforts during the elementary school years: The linking the interests of families and teachers (lift) project. In J. B. Reid, G. R. Patterson & J. J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (1st ed., pp. 219-233). Washington, DC: American Psychological Association.
- Reid, J. B., Eddy, J. M., Fetrow, R. A., & Stoolmiller, M. (1999). Description and immediate impacts of a preventive intervention for conduct problems. *American Journal of Community Psychology*, 27(4), 483-517.
- Reid, J. B., Patterson, G. R., & Snyder, J. J. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (1st ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rivière, V. (2006). *Analyse du comportement appliquée aux enfants et adolescents*. Edition Septentrion.
- Robinson, E. A., Eyberg, S. M., & Ross, A. W. (1980). The standardization of an inventory of child conduct problem behaviours. *Journal of Clinical Child Psychology*, 9, 22-29.
- Roisman, G. I., & Fraley, R. C. (2006). The limits of genetic influence: A behavior-genetic analysis of infant-caregiver relationship quality and temperament. *Child Development*, 77(6), 1656-1667.
- Rome, H. P., Swenson, W. M., Mataya, P., McCarthy, C. E., Pearson, J. S., Keating, F. R., & Hathaway, S. R. (1962). Symposium on automation techniques in personality assessment. *Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic*, 37, 61-82.
- Roth, S. (1980). A revised model of learned helplessness in humans. *Journal of Personality*, 48(1), 103-133.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of personality and social psychology*, 42(1), 5-37.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1-28.
- Rotter, J.B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Prentice-Hall: New York.
- Royer, E. (2003). What Galileo knew: School violence, research, effective practices and teacher training. *Journal of Educational Administration*, 41(6), 640-649.
- Rutter, M. (1995). Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and Prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36, 549-571.

- Rutter, M. (2002). Nature, nurture, and development: From evangelism through science toward policy and practice. *Child Development*, 73(1), 1-21.
- Rutter, M., Sandberg, S. (1992). Psychological stressors: concept, causes and effects. *European child & adolescent psychiatry*, 1(1), 3-13.
- Sabatelli, R.M., & Waldron, R.J. (1995). Measurement Issues in the Experiences of Parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 969-980.
- Sanders, M. R. (1998). The empirical status of psychological interventions with families of children and adolescents. In L. L'Abate (Ed.), *Family psychopathology: The relational roots of dysfunctional behavior* (pp. 427-465). New York: The Guilford Press.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Sanders, M. R. (2004). *Every parent: A positive approach to children's behaviour* (2nd ed.). Camberwell: Penguin books.
- Sanders, M. R., & Dadds, M. (1993). *Behavioral family intervention*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Sanders, M. R., Dadds, M. R., Johnston, B. M., & Cash, R. (1992). Childhood depression and conduct disorder: I. Behavioral, affective, and cognitive aspects of family problem-solving interactions. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 495-504.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A., & Bor, W. (2000). The triple p - positive parenting program: A comparison of enhanced, standard and self-directed behavioural family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 624-640.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., & Turner, K. M. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the triple P-positive parenting program: A population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting research and practice monograph*, 1, 1-21.
- Sanders, M. R., Ralph, A., Thompson, R. A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Bidwell, K., & Dwyer, S. B. (2005). *Every family: A public health approach to promoting children's wellbeing. Brief report*. Brisbane, Australia.
- Sanders, M. R., Turner, K. M., & Markie-Dadds, C. (2002). The development and dissemination of the triple P-positive parenting program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Preventive Science*, 3(3), 173-189.
- Sanders, M.R., Gooley, S. & Nicholson, J. (2000). Early intervention in conduct problems in children Vol. 3 in R. Kosky, A. O'Hanlon, G. Martin & C.Davis (Series Eds.), *Clinical Approaches to Early Intervention in Child and Adolescent Mental Health*. Adelaide: The Australian Early Intervention Network for Mental Health in Young People.

- Schneewind, K. A. (1995). Impact of family processes on control beliefs. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. xv, 334 p.). Cambridge; New York: Cambridge University Press.
- Schönenberger, M., Schmid, H., Fäh, B., Bodenmann, G., Lattmann, U. P., Cina, A., et al. (2006). *Projektbericht "Eltern und Schule stärken Kinder" (ESSKI); Ein Projekt zur Förderung der Gesundheit bei Lehrpersonen, Kindern und Eltern und zur Prävention von Stress, Aggression und Sucht - Ergebnisse eines mehrdimensionalen Forschungs- und Entwicklungsprojekts im Bereich psychosoziale Gesundheit in Schule und Elternhaus*. (Retrieved from the World Wide Web at: <http://esski.ch/html/download.htm>).
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- Selman, R. L., Beardslee, W., Schultz, L. H., Krupa, M., & Podorefsky, D. (1986). Assessing adolescent interpersonal negotiation strategies: Toward the integration of structural and functional models. *Developmental Psychology*, 22, 450-459.
- Serketich, W. J., & Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 27, 171-186.
- Shadish, R., Montgomery, L. M., Wilson, P., Wilson, M. R., Bright, I. & Okwumabua, T. (1993). Effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. *The Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 992-1002.
- Shaw, D., Owens, E., Giovanelli, J., & Winslow, E. (2001). Infant and toddler pathways leading to early externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 36-43.
- Sheeber, L. B., Hops, H., Alpert, A., Davis, B., & Andrews, J. (1997). Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 333-344.
- Shure, M.B. (1992). *I Can Problem Solve (ICPS): An interpersonal cognitive problem-solving program: Intermediate elementary grades*. Champaign, IL: Research Press.
- Sieber, M. (2001). *Comment gérer l'indiscipline en classe?* Fribourg/Suisse: Editions Universitaires Fribourg.
- Singleton, C., Horne, J., & Thomas, K. (1999). Computerised baseline assessment of literacy. *Journal of Research in Reading*, 22, 67-80.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 549-570.

- Skinner, E. A., Zimmer-Gembeck, M. J., & Connell, J. P. (1998). Individual differences and the development of perceived control. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 63(2-3), 1-220.
- Snyder, D.K. (2000). Computer-Assisted Judgment: Defining Strengths and Liabilities. *Psychological Assessment*, 12 (1), 52-60.
- Snyder, J. (2002). Reinforcement and coercion mechanisms in the development of antisocial behavior: Peer relationships. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.). *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. (pp. 101–122). New York: American Psychological Association.
- Snyder, J., Cramer, A., Afrank, J., & Patterson, G. R. (2005). The contributions of ineffective discipline and parental hostile attributions of child misbehavior to the development of conduct problems at home and school. *Developmental Psychology*, 41(1), 30-41.
- Spray, J. A., Ackerman, T. A., Reckase, M. D., & Carlson, J. E. (1989). Effect of the medium of item presentation on examinee performance and item characteristics. *Journal of Educational Measurement*, 26, 261-271.
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp. 57-71). Hillsdale: Earlbaum.
- Stark, K. D., Humphrey, L. L., Crook, K., & Lewis, K. (1990). Perceived family environments of depressed and anxious children: Child's and maternal figure's perspectives. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(5), 527-547.
- Stoolmiller, M. (2001). Synergistic interaction of child manageability problems and parent-discipline tactics in predicting future growth in externalizing behavior for boys. *Developmental Psychology*, 37(6), 814-825.
- Swann, A. C., Bjork, J. M., Moeller, F. G., & Dougherty, D. M. (2002). Two models of impulsivity: Relationship to personality traits and psychopathology. *Biological psychiatry*, 51(12), 988-994.
- Taylor, T. K., & Biglan, A. (1998). Behavioral family interventions for improving child-rearing: A review of the literature for clinicians and policy makers. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(1), 41-60.
- Taylor, T. K., Eddy, J. M., & Biglan, A. (1999). Interpersonal skills training to reduce aggressive and delinquent behavior: Limited evidence and the need for an evidence-based system of care. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(3), 169-182.
- Terrani, N. (2005). Influence enfant-adultes: une analyse du stress vécu et de la réponse émotionnelle dans le contexte des questionnaires QIEP et QIEE. *Mémoire de licence* (non publié). Fribourg/Suisse: Université, Institut de Psychologie.

- Terrisse, B., & Pithon, G. (2003). *Etre parents aujourd'hui. Programme interactif de formation à la communication parents-enfants*. St-Anne des Lacs: Les éditions du Ponant.
- Teti, D. M., & Gelfland, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers and infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- Thompson, R.A. (1989). Causal attributions and children's emotional understanding. In C. Saarni & P.L. Harris (Eds.), *Children's understanding of emotion* (pp. 117-150). New York: Cambridge University Press.
- Thompson, S. C., & Wierson, M. (2000). Enhancing perceived control in psychotherapy. In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.), *Handbook of psychological change: Psychotherapy processes & practices for the 21st century* (177-197). New York: Wiley.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1996). Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 32-41.
- Tram, J. M., & Cole, D. A. (2000). Self-perceived competence and the relation between life events and depressive symptoms in adolescence: Mediator or moderator? *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 753-760.
- Tremblay, R. E. (2000). The development of aggressive behavior during childhood: What we learned in the past century? *International journal of behavioral development*, 24(2), 129-141.
- Tremblay, R., Nagin, D., Seguin, J.(2004). Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114, 43-50.
- Tremblay, R.E. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: what have we learned in the past century? *International Journal of Behavioral development*, 24(2), 129-141.
- Turner, P. J. (1993). Attachment of mother and behaviour with adults in preschool. *British journal of developmental psychology*, 11, 75-89.
- Van der Valk, J. C., Verhulst, F. C., Neale, M. C., & Boomsma, D. I. (1998). Longitudinal genetic analysis of problem behaviors in biologically related and unrelated adoptees. *Behavior Genetics*, 28(5), 365-380.
- Van Ijzendoorn, M. H., Sagi, A., & Lambermon, M. W. E. (1992). The multiple caretaker paradox: Data from Holland and Israel. In R. C. Pianta (Ed.), *Beyond the parent: The role of other adults in children's lives* (pp. 5-24). San Francisco: Jossey-Bass.

- Wakschlag, L. S., & Hans, S. L. (1999). Relation of maternal responsiveness during infancy to the development of behavior problems in high-risk youths. *Developmental Psychology*, 35, 569-579.
- Walker, H. M., Colvin, G., & Ramsey, E. (1995). *Antisocial behavior in school: Strategies and best practices*. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole Pub. Co.
- Walker, H. M., Ramsey, E., & Gresham, F. M. (2004). *Antisocial behavior in school: Evidence-based practices* (2nd ed.). Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.
- Wamboldt, M. Z., & Wamboldt, F. S. (2000). Role of the family in the onset and outcome of childhood disorders: Selected research findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(10), 1212-1219.
- Watson, J. S. (1977). Depression and the perception of control in early childhood. In J. G. Schulterbrandt & A. Raskin (Eds.), *Depression in childhood: Diagnosis, treatment, and conceptual models*. New York: Raven.
- Webb, T. L., & Sheeran, P. (2006). Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological Bulletin*, 132(2), 249-268.
- Webster-Stratton, C. (1999). *How To Promote Children's Social and Emotional Competence*. London, England: Paul Chapman Publishing.
- Webster-Stratton, C. (2005). The incredible years: A training series for the prevention and treatment of conduct problems in young children. In E. D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (2nd ed., pp. 507-550). Washington, DC: American Psychological Association.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 93-109.
- Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1993). "What really happens in parent training?" *Behavior Modification*, 17(4), 407-456.
- Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1994). *Troubled families-- problem children: Working with parents: A collaborative process*. New York: J. Wiley.
- Webster-Stratton, C., & Lindsay, D.W. (1999). Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of clinical child psychology*, 28(1), 25-43.
- Webster-Stratton, C., & Reid, J. (2003). The incredible years parents, teachers, and children training series. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 224-240). New York: Guilford Press.

- Webster-Stratton, C., & Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years). *Preventive Science*, 2(3), 165-192.
- Webster-Stratton, C., Reid, J., & Hammond, M. (2001a). Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 943-952.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2001b). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in head start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 283-302.
- Weems, C. F., & Silverman, W. K. (2006). An integrative model of control: Implications for understanding emotion regulation and dysregulation in childhood anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 91(2-3), 113-124.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548-573.
- Weisz, J. R., Southam-Gerow, M. A., & McCarty, C. A. (2001). Control-related beliefs and depressive symptoms in clinic-referred children and adolescents: Developmental differences and model specificity. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 97-109.
- Weisz, J. R., Southam-Gerow, M. A., Gordis, E. B., & Connor-Smith, J. (2003). Primary and secondary control enhancement training for youth depression. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 165-183). New York: Guilford Press.
- Weisz, J. R., Thurber, C. A., Sweeney, L., Proffitt, V. D., & LeGagnoux, G. L. (1997). Brief treatment of mild-to-moderate child depression using primary and secondary control enhancement training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 703-707.
- Wentzel, K. R. (1991). Social competence at school: Relations between social responsibility and academic achievement. *Review of educational research*, 61, 1-24.
- Wheldall, K., & Merrett, F. (1984). *Positive teaching: The behavioural approach*. London; Boston: Allen & Unwin.
- Wheldall, K., & Merrett, F. (1988a). A touch of reinforcement: the effect of teacher touch on the classroom behaviour of young children. *Educational Review*, 38, 207-216.
- Wheldall, K., & Merrett, F. (1988b). Which classroom behaviours do primary school teachers say they find most troublesome? *Educational Review*, 40, 13-27.
- Wilson, R.F. (2001). *HTML E-mail: text for readability study*. Results of a survey conducted April 2001. Available at: <http://www.wilsonweb.com/wmt6/html-email.htm>.
- Zubrick, S. R., Silburn, S. R., Garton, A., Burton, P., Dalby, R., Carlton, J., et al. (1995). *Western Australia Child Health Survey: Developing health and well-being in the*

nineties. Perth, Western Australia: Australian Bureau of Statistics and the Institute for Child Health Research.

Zubrick, S. R., Silburn, S. R., Gurrin, L., Teoh, H. J., Shepard, C., Carlton, J., et al. (1997). *Western Australian Child Health Survey: Education, Health and Competence*. Perth, Western Australia: Australian Bureau of Statistics and the TVW Telethon Institute for Child Health Research.

15. Annexes

Annexe I-1:	Questionnaire SDQ adressé aux parents	277
Annexe I-2:	Catégories socio-professionnelles des parents	279
Annexe I-3:	Questionnaire Sociodémographique (s'adresse à l'enfant)	282
Annexe I-4:	Analyse en composantes principales SDQ (après rotation Varimax)	285
Annexe I-5:	Distribution des conduites et paramètres statistiques du QIEP	286
Annexe I-6:	Analyses en fonction de la familiarité avec l'ordinateur	288
Annexe I-7:	Analyses intra-individuelles selon le type de situation	291
Annexe I-8:	Répartitions des choix de réponse au QIEE	293
Annexe I-9:	Distributions des conduites sur la version à 24 items du QIEE	294
Annexe I-10:	Normes de la version à 24 items du QIEE	297
Annexe I-11:	Comparaison des moyennes sur le QIEE en fonction des types de scores sur le QIEP (t-student)	298
Annexe I-12:	Répartition des scores défensifs sur le QIEP et le QIEE	299
Annexe I-12:	Moyennes des scores, écart types, alpha de Cronbach, Corrélations pour les conduites du QIEP et les échelles du SDQ	300
Annexe I-14:	Données récoltées auprès des 6 enfants au pré-test	301
Annexe I-15:	Profil d'un sujet sur le QIEP avant et après l'intervention (tiré de Hogrefe TestSystem)	302
Annexe I-16:	Lettre d'information pour les parents	304
Annexe I-17:	Lettre d'invitation adressée aux parents pour la séance finale	305
Annexe I-18:	Enquête sur les situations d'influence auprès d'enseignants-experts	306
Annexe I-19:	Evaluation des situations du QIEE	309
Annexe I-20:	Calcul de l'indice de discrimination des items du QIEE	316
Annexe I-21:	Calcul de l'indice de discrimination des items du QIEE en fonctions des situations	317
Annexe I-22:	Items retenus pour le QIEE (version "maîtresse")	321
Annexe I-23:	Information sur les émotions et la régulation émotionnelle adressée aux parents	326
Annexe I-24:	Documents pour les enfants : boîte à outils émotionnels	327
Annexe I-25:	CV	328

Annexe I-1: Questionnaire SDQ adressé aux parents

Questionnaire Point forts – Points faibles

Cochez pour chaque énoncé la case : « Pas vrai » « Parfois ou un peu vrai » ou « Très vrai ». Cela nous aiderait si vous cochiez chaque énoncé du mieux que vous pouvez, même si vous n'êtes pas absolument sûr ou si la question vous paraît inadéquate ! Répondez, s'il vous plaît, en vous basant sur le comportement de votre enfant au cours de l'année scolaire actuelle.

Nom de votre enfant :

Date de naissance :

	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Est sensible aux autres, tient compte de ce qu'ils pensent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agité(e), turbulent(e), hyperactif(ve), ne tient pas en place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se plaint souvent de maux de tête ou d'estomac, ou de nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partage facilement avec les autres enfants (friandises, jouets, crayons, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait souvent des colères, s'énervé facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plutôt solitaire, a tendance à jouer seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En général obéissant(e) envers les adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la bougeotte, se tortille constamment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A au moins un(e) ami(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se bagarre souvent avec les autres enfants ou s'amuse à leur faire du mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souvent malheureux(se), abattu(e) ou pleure souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Généralement aimé(e) des autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilement distrait(e), a du mal à se concentrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mal à l'aise ou se cramponne aux adultes dans les situations nouvelles, perd facilement ses moyens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentil(le) avec les enfants plus jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ment ou triche souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se fait souvent embêter par les autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toujours prêt(e) à aider les autres (parents, professeurs, autres enfants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réfléchit avant d'agir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vole à la maison, à l'école ou ailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'entend mieux avec les adultes qu'avec d'autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ne nombreuses peurs, facilement effrayé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va jusqu'au bout des tâches ou devoirs, bonne capacité d'attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous d'autres préoccupations ou remarques à faire ?

Tournez la page – vous trouverez d'autres questions au verso

Dans l'ensemble, estimez-vous que votre enfant éprouve des difficultés dans l'un ou l'autre de ces domaines : émotion, concentration, comportement, relation avec les autres ?

Non	Oui, mineures	Oui, importantes	Oui, sérieuses
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans le cas d'une réponse affirmative, veuillez continuer avec les questions suivantes :

- Ces difficultés ont été présentes depuis ?

Moins d'un mois	1-5 mois	6-12 mois	Plus d'un an
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Est-ce qu'elles dérangent ou gênent votre enfant

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Est-ce que ces difficultés interfèrent avec la vie quotidienne de votre enfant dans les domaines suivants ?

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
La vie à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les amitiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les apprentissages à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Est-ce que ces difficultés pèsent sur vous ou sur la famille en général ?

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre signature

Date

Avec tous nos remerciements pour votre aide

Annexe I-2: Catégories socio-professionnelles des parents

Afin d'évaluer la représentativité de l'échantillon, nous avons comparé les pourcentages des catégories professionnelles représentées au sein de l'échantillon à ceux caractérisant la population suisse. Les informations pertinentes ont été recueillies auprès de l' "Office Fédéral de la Statistique" (OFS, 2004). Il est important de souligner que les données sur lesquelles se base cette répartition proviennent des informations fournies par les enfants dans le questionnaire sociodémographique. Ces données doivent donc être appréhendées avec prudence. De plus, l'indice de position socioéconomique n'a pas pu être calculé puisque les données concernant le niveau d'éducation des parents n'ont pas été récoltées.

En ce qui concerne les catégories professionnelles représentées par les pères des sujets de l'échantillon, des différences apparaissent au niveau des « professions de la construction » (13% des pères de l'échantillon sont engagés dans ce genre d'activité versus 5% de la population suisse), des « professions du management et de l'administration (18% versus 12%), et surtout des « professions de la santé, de l'enseignement et de la culture » (19% versus 6%).

Ainsi, d'après les comparaisons effectuées, on s'aperçoit que l'échantillon de la recherche ne représente pas parfaitement la population suisse au niveau de l'ensemble des catégories professionnelles prises en compte. Par conséquent, il est important de considérer cet aspect lors de la discussion des résultats

Niveau socio-économique des mères

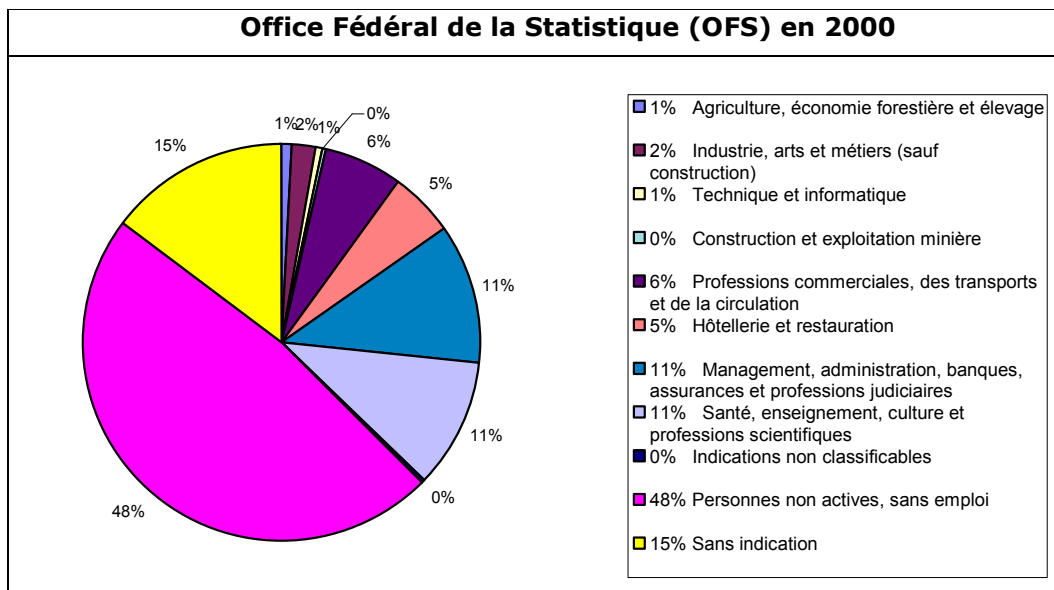


Fig.21 : Niveau socio-économique des mères selon l'OFS

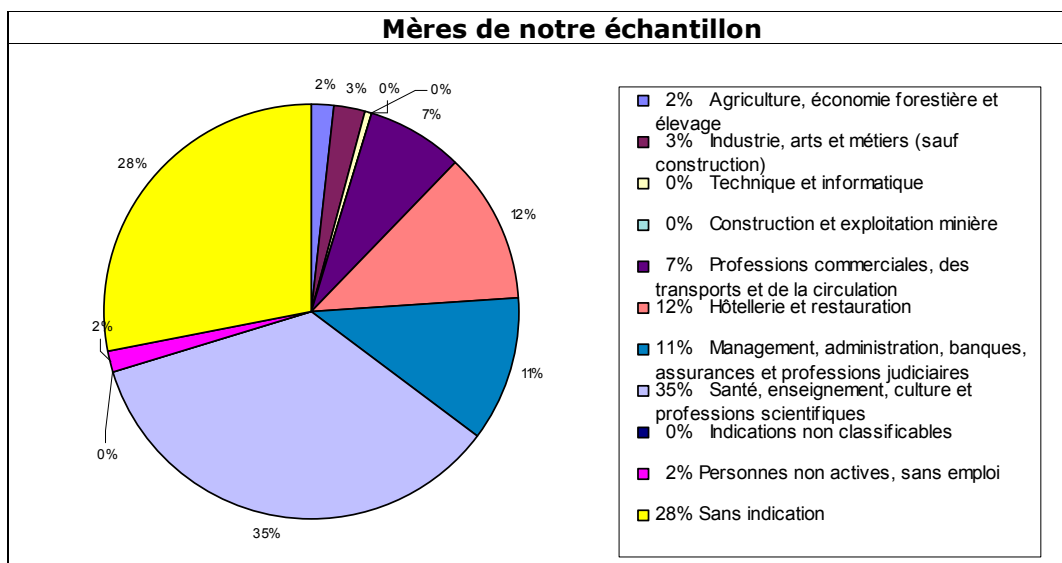


Fig.22 : Niveau socio-économique des mères de l'échantillon

Niveau socio-économique des pères

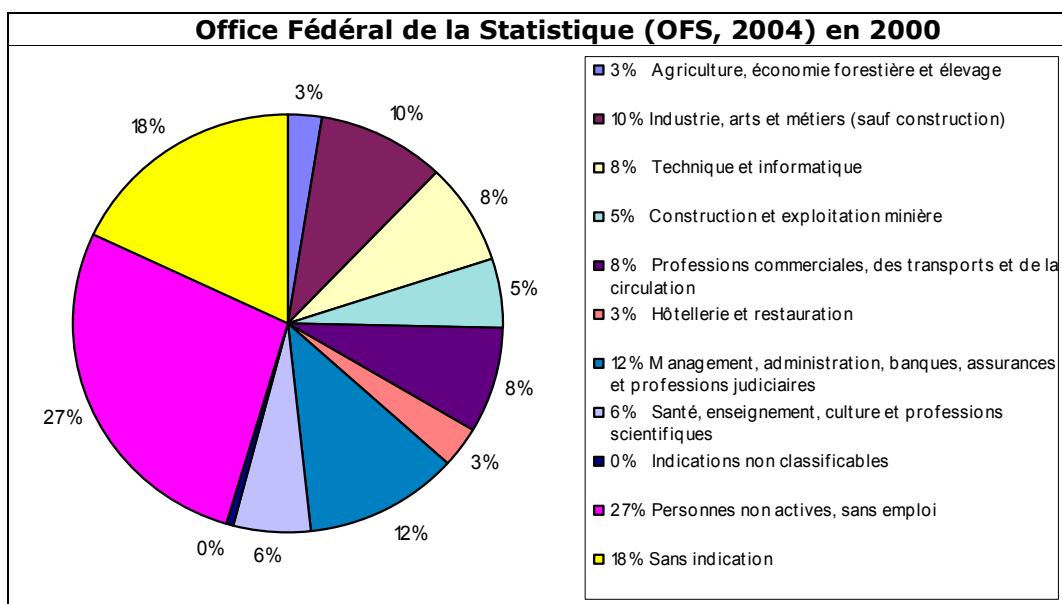


Fig.23 : Niveau socio-économique des pères selon l'OFS

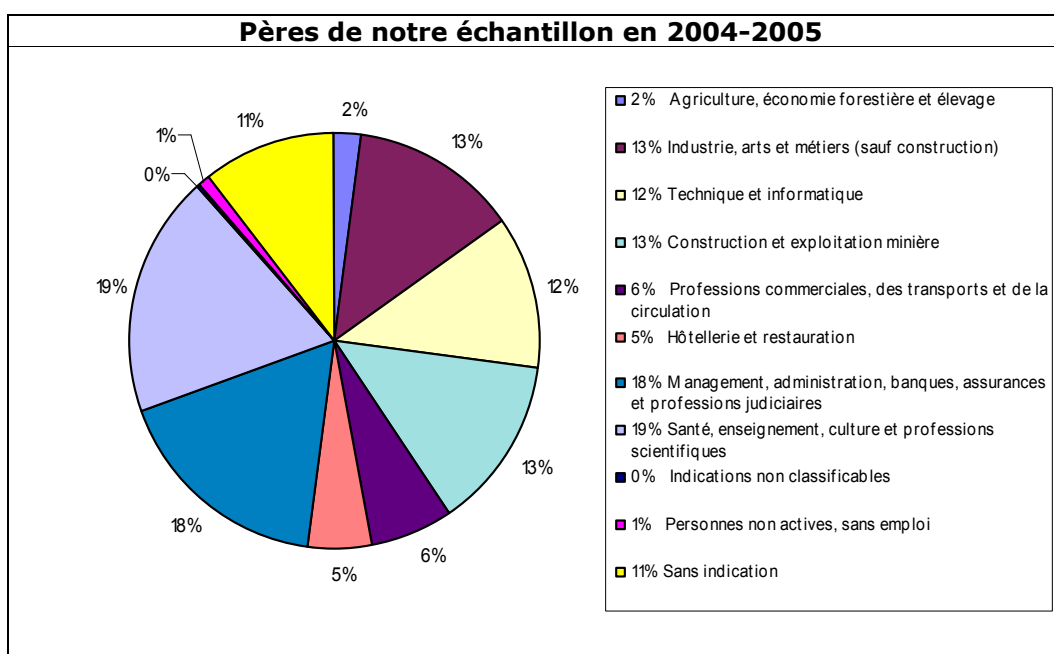


Fig.24 : Niveau socio-économique des pères de l'échantillon

Pour ce qui en est de la catégorie professionnelle des parents, elle a été déterminée sur la base de la classification proposée par Genoud (2005). La répartition des catégories professionnelles des parents dans l'échantillon de cette recherche est représentée sur le tableau ci-dessous.

	Catégories professionnelles	Père (%)	Mère (%)
1	Dirigeants, cadres supérieurs	3.6	-
2	Professions intellectuelles et scientifiques	26.5	13.1
3	Professions intermédiaires	8.4	9.5
4	Employés de type administratif	7.2	15.5
5	Personnel des services et de la vente, agriculteurs	8.4	22.6
6	Artisans et ouvriers qualifiés	21.7	-
7	Conducteurs et assembleurs, ouvriers et employés non qualifiés	12	4.8
8	Pères ou mère au foyer	-	4.8
	Non classifiables	12	4.8
	Données manquantes	-	25
	Total	100	100

Tableau 33: Catégories professionnelles des parents de l'échantillon

Annexe I-3: Questionnaire Sociodémographique (s'adresse à l'enfant)

Je souhaite te poser encore quelques questions. Je te rappelle avant tout que tes réponses resteront anonymes. Ni tes parents, ni ton maître(sse) ne sauront ce que tu as répondu.

Je te remercie vivement pour ta participation.

1^{ère} Partie

1. Sexe : M F

2. 1^{ères} lettres de ton nom et prénom :

3. Nationalité : _____

4. Date de naissance : _____ (jour / mois / année)

5. Degré de scolarité : 1^{ère} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} 5^{ème} 6^{ème} primaire

6. Avec qui est-ce que tu habites chez toi

- ☐ Mon père et ma mère
- ☐ Uniquement mon père
- ☐ Uniquement ma mère
- ☐ Des fois avec mon père des fois avec ma mère
- ☐ Ni avec mon père ni avec ma mère, mais avec : _____

7. Est-ce que tes parents sont séparés (= divorcés) ? ☐ Oui ☐ Non

8. Est-ce qu tu as des beaux-parents ?

- ☐ J'ai un beau-père
- ☐ J'ai une belle-mère
- ☐ Je n'ai pas de beaux-parents

9. Est-ce que tu as des frères et sœurs ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

10. Si oui, est-ce que c'est une fille ou un garçon
et quels sont leurs âges ?

Sexe

Âge

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

11. Est-ce que tes parents travaillent ?

- ☐ Mon père travaille comme : _____
- ☐ Ma mère travaille comme : _____
- ☐ Aucun de mes parents travaille

2^{ème} Partie

- familiarité avec l'ordinateur -

12. Combien de fois un ordinateur est-il à ta disposition à la maison ?

1 x par semaine ou plus	Entre 1 x par sem. et 1 x par mois	Moins d'1 x par mois	Jamais
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Combien de fois utilises-tu l'ordinateur ?

	1 x par semaine ou plus	Entre 1 par sem. et 1 x par mois	Moins d'1 x par mois	Jamais
a) A la maison	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) A l'école	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Te sens-tu bien en utilisant
l'ordinateur ?

Très à l'aise	A l'aise	Parfois à l'aise	Pas à l'aise
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Te sens-tu bien en utilisant
la souris ?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

16. Te sens-tu bien en utilisant l'ordinateur
pour écrire ?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

		Très fort	Fort	Moyen	Nul
17.	Te sens-tu fort pour l'utilisation de l'ordinateur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18.	Est-ce que tu utilises internet ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
-----	-----------------------------------	------------------------------	------------------------------

Si oui, combien de fois ?

1 x par semaine ou plus	Entre 1 x par sem. et 1 x par mois	Moins d'1 x par mois	Jamais
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19.	Est-ce que tu utilises l'ordinateur pour envoyer ou recevoir des e-mails ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
-----	--	--------------------------	-----	--------------------------	-----

Si oui, combien de fois ?

1 x par semaine ou plus	Entre 1 x par sem. et 1 x par mois	Moins d'1 x par mois	Jamais
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. A quelle fréquence utilises-tu une souris avec l'ordinateur ?

1 x par semaine ou plus	Entre 1 x par sem. et 1 x par mois	Moins d'1 x par mois	Jamais
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21.	Est-ce que tu utilises l'ordinateur pour les jeux ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
-----	---	------------------------------	------------------------------

Si oui, combien de fois ?

1 x par semaine ou plus	Entre 1 x par sem. et 1 x par mois	Moins d'1 x par mois	Jamais
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Annexe I-4: Analyse en composantes principales SDQ (après rotation Varimax).

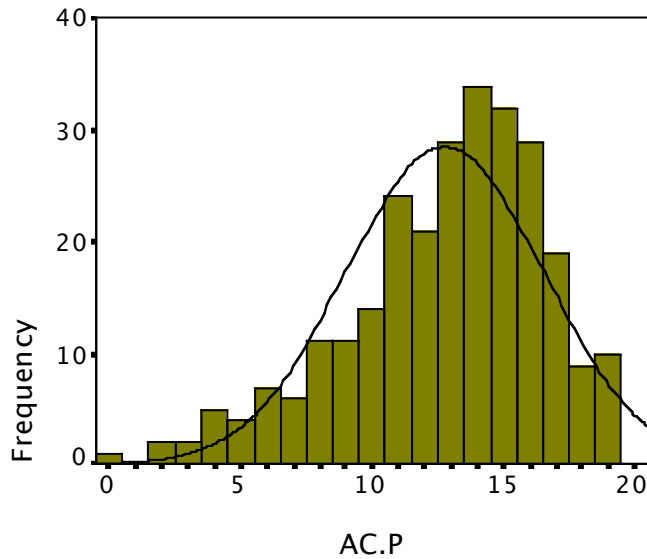
Solution à 5 facteurs (saturations $\geq .30$)

Item /échelle	Hyper	Emotion	Prosocial	Cpt	Relations
Agité	.59			.52	
Bougeotte	.64				
Distrait	.77				
Réflexion	.63				
Finis	.75				
Maux de tête		.33			
Soucis		.69			
Malheureux		.49			.31
Nerveux		.69			
Peurs		.73			
Gentil			.60		
Partage			.62		
Aide			.70		
Gentil avec enfants					
Prêt à aider			.69		
Enerve				.63	
Obéissant				.47	
Bagarre				.62	
Ment / triche				.43	
Vole					.59
Solitaire		.55			
Ami					.50
Populaire					.51
Victime					.55
Mieux avec adultes				.48	

Tableau 33: Analyse en composantes principales du SDQ

Annexe I-5: Distribution des conduites et paramètres statistiques du QIEP

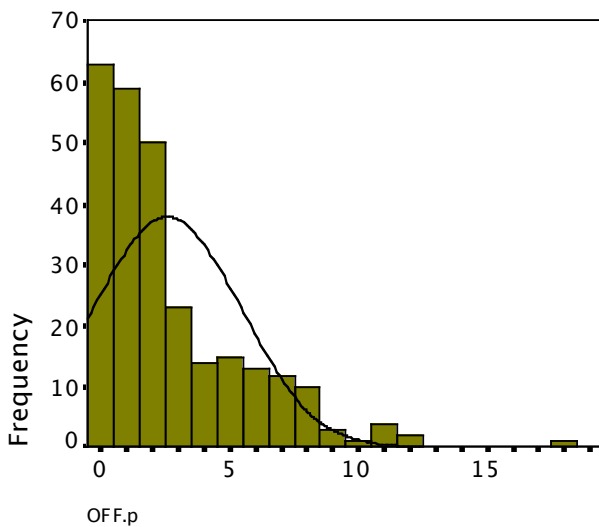
Histogramme des conduites actives-constructives



Moy = 12.77
 Ecart-type = 3.77
 N = 270
 Mode = 14
 Médian = 13
 Skewness = -.75
 ES skewness = .15
 Kurtosis = .32
 ES kurtosis = .29

Fig.25 : Histogramme des conduites actives-constructives

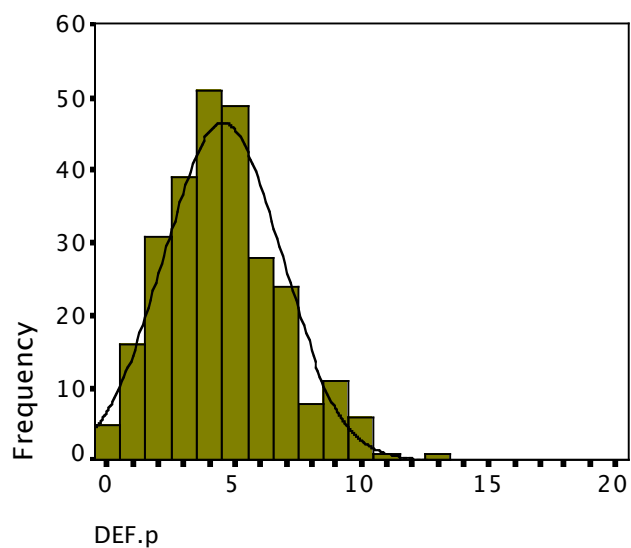
Histogramme des conduites offensives



Moy = 2.68
 Ecart-type = 2.89
 N = 270
 Mode = 0
 Médian = 2
 Skewness = 1.59
 ES skewness = .15
 Kurtosis = 3.16
 ES kurtosis = .29

Fig.26 : Histogramme des conduites offensives

Histogramme des conduites défensives



Moy = 4.54
 Ecart-type = 2.31
 N = 270
 Mode = 4
 Médian= 4
 Skewness = .53
 ES skewness = .15
 Kurtosis = .29
 ES kurtosis = .29

Fig.27 : Histogramme des conduites défensives

Annexe I-6: Analyses en fonction de la familiarité avec l'ordinateur

Fréquence à laquelle l'ordinateur est à disposition à la maison

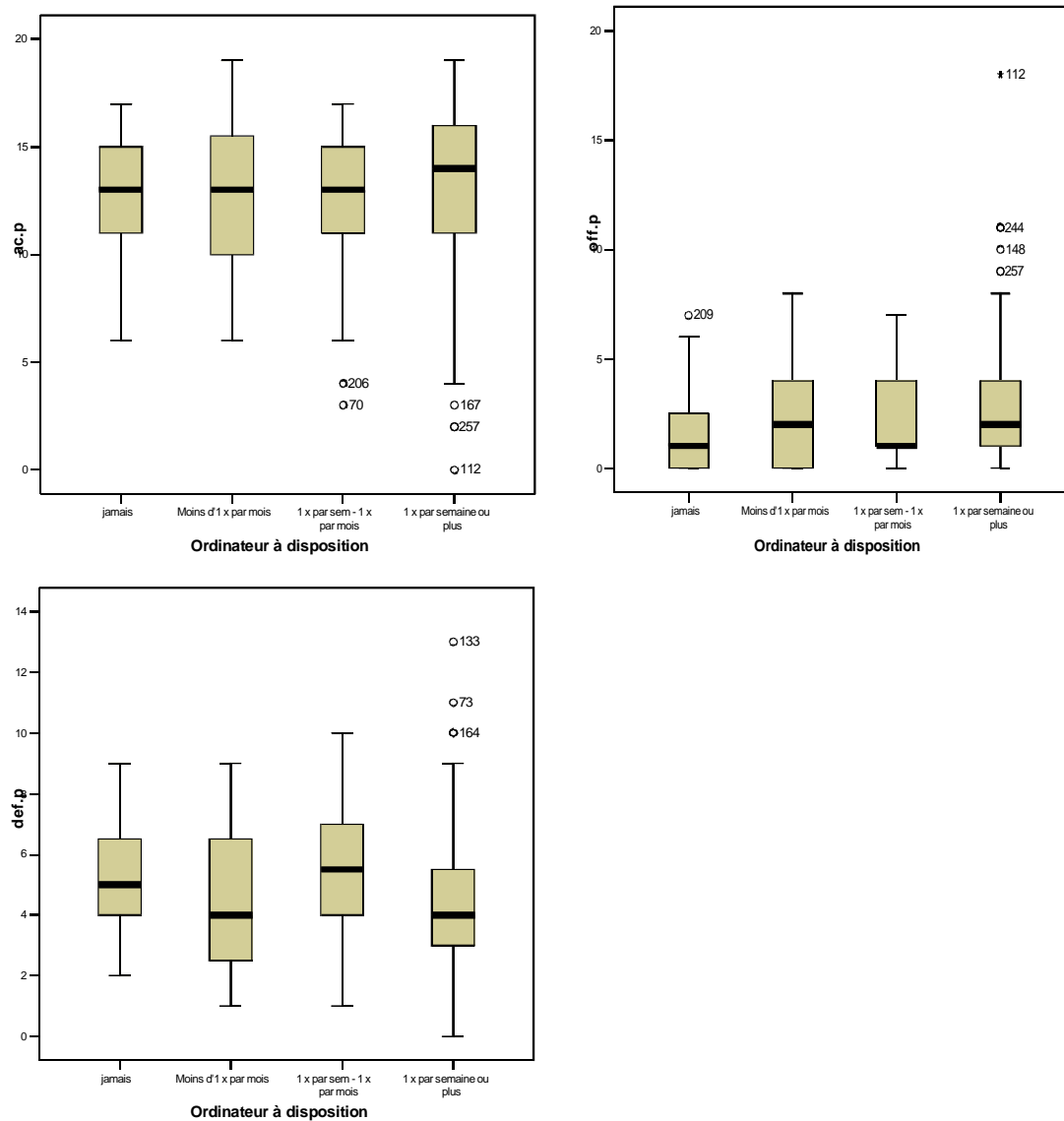


Fig.28 : Moyennes des conduites au QIEP selon la disponibilité de l'ordinateur à la maison

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	ac.p	16.124(a)	3	5.375	.389	.761
	off.p	27.222(b)	3	9.074	1.168	.322
	def.p	76.370(c)	3	25.457	4.959	.002
Intercept	ac.p	13988.694	1	13988.694	1012.658	.000
	off.p	476.140	1	476.140	61.288	.000
	def.p	2249.351	1	2249.351	438.131	.000
ordiàdispo	ac.p	16.124	3	5.375	.389	.761
	off.p	27.222	3	9.074	1.168	.322
	def.p	76.370	3	25.457	4.959	.002
Error	ac.p	3467.272	251	13.814		
	off.p	1949.978	251	7.769		
	def.p	1288.626	251	5.134		
Total	ac.p	45237.000	255			
	off.p	3701.000	255			
	def.p	6770.000	255			
Corrected Total	ac.p	3483.396	254			
	off.p	1977.200	254			
	def.p	1364.996	254			

a R Squared = .005 (Adjusted R Squared = -.007)

b R Squared = .014 (Adjusted R Squared = .002)

c R Squared = .056 (Adjusted R Squared = .045)

Tableau 34: ANOVA sur les moyennes des conduites au QIEP en fonction de la disponibilité de l'ordinateur à la maison

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Ordinateur à disposition	(J) Ordinateur à disposition	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
ac.p	jamais	Moins d'1 x par mois	-.04	1.408	1.000	-3.68	3.60
		1 x par sem - 1 x par mois	.55	1.090	.958	-2.27	3.37
		1 x par semaine ou plus	-.23	.893	.994	-2.54	2.08
	Moins d'1 x par mois	jamais	.04	1.408	1.000	-3.60	3.68
		1 x par sem - 1 x par mois	.59	1.310	.969	-2.79	3.98
		1 x par semaine ou plus	-.19	1.152	.999	-3.16	2.79
	1 x par sem - 1 x par mois	jamais	-.55	1.090	.958	-3.37	2.27
		Moins d'1 x par mois	-.59	1.310	.969	-3.98	2.79
		1 x par semaine ou plus	-.78	.729	.708	-2.66	1.11
	1 x par semaine ou plus	jamais	.23	.893	.994	-2.08	2.54
		Moins d'1 x par mois	.19	1.152	.999	-2.79	3.16
		1 x par sem - 1 x par mois	.78	.729	.708	-1.11	2.66
off.p	jamais	Moins d'1 x par mois	-.94	1.056	.811	-3.67	1.79
		1 x par sem - 1 x par mois	-.24	.817	.991	-2.36	1.87
		1 x par semaine ou plus	-.97	.670	.471	-2.70	.76
	Moins d'1 x par mois	jamais	.94	1.056	.811	-1.79	3.67
		1 x par sem - 1 x par mois	.69	.982	.895	-1.85	3.23
		1 x par semaine ou plus	-.03	.864	1.000	-2.27	2.20
	1 x par sem - 1 x par mois	jamais	.24	.817	.991	-1.87	2.36
		Moins d'1 x par mois	-.69	.982	.895	-3.23	1.85
		1 x par semaine ou plus	-.73	.547	.546	-2.14	.69
	1 x par semaine ou plus	jamais	.97	.670	.471	-.76	2.70
		Moins d'1 x par mois	.03	.864	1.000	-2.20	2.27
		1 x par sem - 1 x par mois	.73	.547	.546	-.69	2.14
def.p	jamais	Moins d'1 x par mois	.98	.858	.664	-1.24	3.20
		1 x par sem - 1 x par mois	-.31	.664	.967	-2.03	1.41
		1 x par semaine ou plus	1.20	.545	.126	-.21	2.61
	Moins d'1 x par mois	jamais	-.98	.858	.664	-3.20	1.24
		1 x par sem - 1 x par mois	-1.29	.799	.373	-3.35	.78
		1 x par semaine ou plus	.22	.702	.990	-1.60	2.03
	1 x par sem - 1 x par mois	jamais	.31	.664	.967	-1.41	2.03
		Moins d'1 x par mois	1.29	.799	.373	-.78	3.35
		1 x par semaine ou plus	1.51(*)	.444	.005	.36	2.65
	1 x par semaine ou plus	jamais	-1.20	.545	.126	-2.61	.21
		Moins d'1 x par mois	-.22	.702	.990	-2.03	1.60
		1 x par sem - 1 x par mois	-1.51(*)	.444	.005	-2.65	-.36

Based on observed means.

* The mean difference is significant at the .05 level.

Annexe I-7: Analyses intra-individuelles selon le type de situation

Pour les réponses actives-constructives (AC)

Dans ce but, nous avons soustrait le nombre de conduites AC obtenues dans un type de situations (max = 5) aux conduites AC obtenues dans un autre type de situation. Par exemple un sujet a pu choisir 3 conduites AC en situations de *refus* et aucune en situation d'*exigence*. Dans le tableau ci-dessous nous avons recensé les sujets qui obtenaient des différences supérieures à 2 entre deux types de situations.

N comparaisons dont la différence ≥ 2	Attention parentale	Privilège	Renforceurs matériels	Exigences parentales	Total
Attention parentale		33	28	58	119
Privilèges	27		23	47	97
Renforceurs matériels	38	42		23	103
Exigences parentales	17	21	8		46
Total	82	96	59	128	365

Tableau 35: Différences intra-individuelles pour les conduites AC selon le type de situation

Le tableau montre globalement que les choix de conduites AC diffèrent assez fréquemment (de 2 ou plus) en fonction des types de situation, soit dans 365 comparaisons (ce qui représente 11.26% des comparaisons). Dans la situation d'*attention parentale* par exemple, le nombre de conduites AC est supérieur (de 2 ou plus) dans 119 comparaisons, ce qui représente 14.69% des comparaisons. Dans cette même situation, le nombre de conduites AC est inférieur (de 2 ou plus) dans 82 comparaisons (soit 10.12%). Dans les situations de *renforceur matériels*, le nombre de conduites AC est supérieur (de 2 ou plus) dans 103 comparaisons (12.72%) alors qu'il est inférieur dans 59 comparaisons (7.28%). Concernant les situations d'*exigence*, le nombre de conduites AC est supérieur (de 2 ou plus) dans 44 des comparaisons (5.43%) alors qu'il est inférieur dans 128 comparaisons (15.8%).

Pour les réponses offensives (OFF)

La même démarche a été appliquée pour le choix de conduite OFF. Dans le tableau ci-dessous nous avons recensé les sujets qui obtenaient des différences supérieures à 2 entre deux types de situations.

N comparaisons dont la différence ≥ 2	Attention parentale	Privilège	Renforçateurs matériels	Exigences parentales	Total
Attention parentale		6	8	3	17
Privilèges	21		19	9	49
Renforçateurs matériels	20	13		11	44
Exigences parentales	37	23	30		90
Total	78	42	57	23	200

Tableau 36: Différences intra-individuelles pour les conduites AC selon le type de situation

Le tableau montre globalement que les choix de conduites *OFF* diffèrent assez fréquemment en fonction des types de situation, soit dans 200 comparaisons (ce qui représente 6.17% des comparaisons). Dans la situation d'*attention parentale* par exemple, le nombre de conduites *OFF* est inférieur (de 2 ou plus) dans 78 comparaisons, ce qui représente 9.62% des comparaisons. En revanche, dans cette même situation, le nombre de conduites *OFF* n'est supérieur (de 2 ou plus) que dans 17 comparaisons (soit 2.1%). On voit aussi que dans les *situations d'exigence*, le nombre de conduites *OFF* est supérieur de 2 ou plus dans 90 comparaisons (11.11%).

Pour les réponses défensives (DEF)

Dans le tableau ci-dessous nous avons recensé les sujets qui obtenaient des différences supérieures à 2 entre deux types de situations.

N comparaisons dont la différence ≥ 2	Attention parentale	Privilèges	Renforçateurs matériels	Exigences parentales	Total
Attention parentale		32	36	21	89
Privilèges	17		31	25	73
Renforçateurs matériels	15	22		13	50
Exigences parentales	20	31	38		89
Total	52	85	105	59	301

Tableau 36: Différences intra-individuelles pour les conduites AC selon le type de situation

Annexe I-8: Répartitions des choix de réponse au QIEE

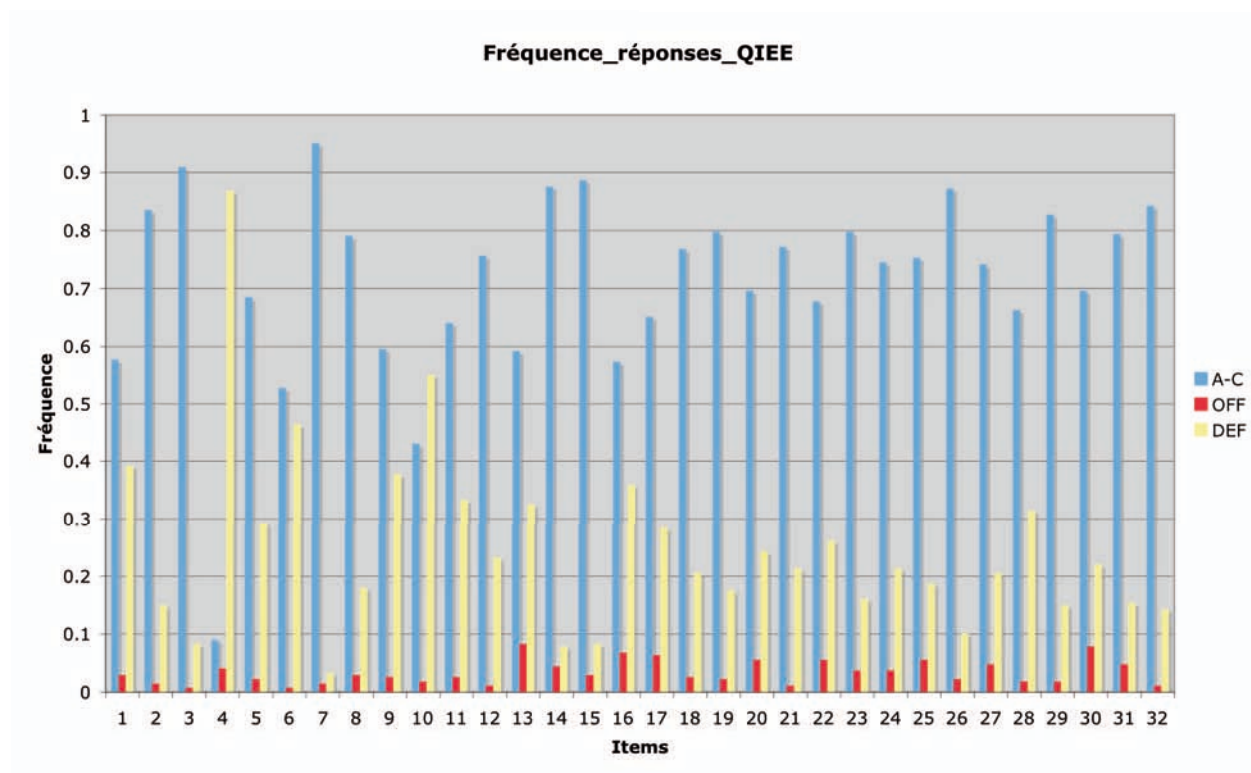


Fig. 29: Fréquence des réponses au QIEE

En observant de plus près les fréquences, l'item 4 se détache par sa fréquence particulièrement basse de réponse *actives-constructives*. Pour cet item, la fréquence de réponses *actives-constructives* est inférieure à 9%, alors que la moyenne pour les autres items est de 71%. Aucun autre item n'est situé à plus de 2 écart-types de la moyenne ($<38.38\%$). Notons encore que l'item 6 (53.80%) et l'item 10 (43.07%) sont les deux seuls à se situer à un écart-type en dessous de la moyenne, et que les items 3 (91.01%), 7 (95.13%) et 15 (88.76%) sont eux situés à un écart-type en-dessus de la moyenne (87.81%). Concernant les fréquences des réponses *offensives*, elles sont généralement très faibles. Seul l'item 30 (7.57%) et l'item 13 (8.23%) se démarquent de plus de 2 écart-types de la moyenne, les réponses offensives étant plus fréquentes pour ces items. Quant aux réponses *défensives*, on retrouve l'item 4 (86.89%) à plus de 2 écart-types de la moyenne, alors que les items 10 (55.06%) et 6 (46.44%) sont aussi particulièrement élevés.

Annexe I-9: Distributions des conduites sur la version à 24 items du QIEE

Les tableaux ci-dessous illustrent les distributions des différentes conduites, et donnent des indications sur certains paramètres statistiques.

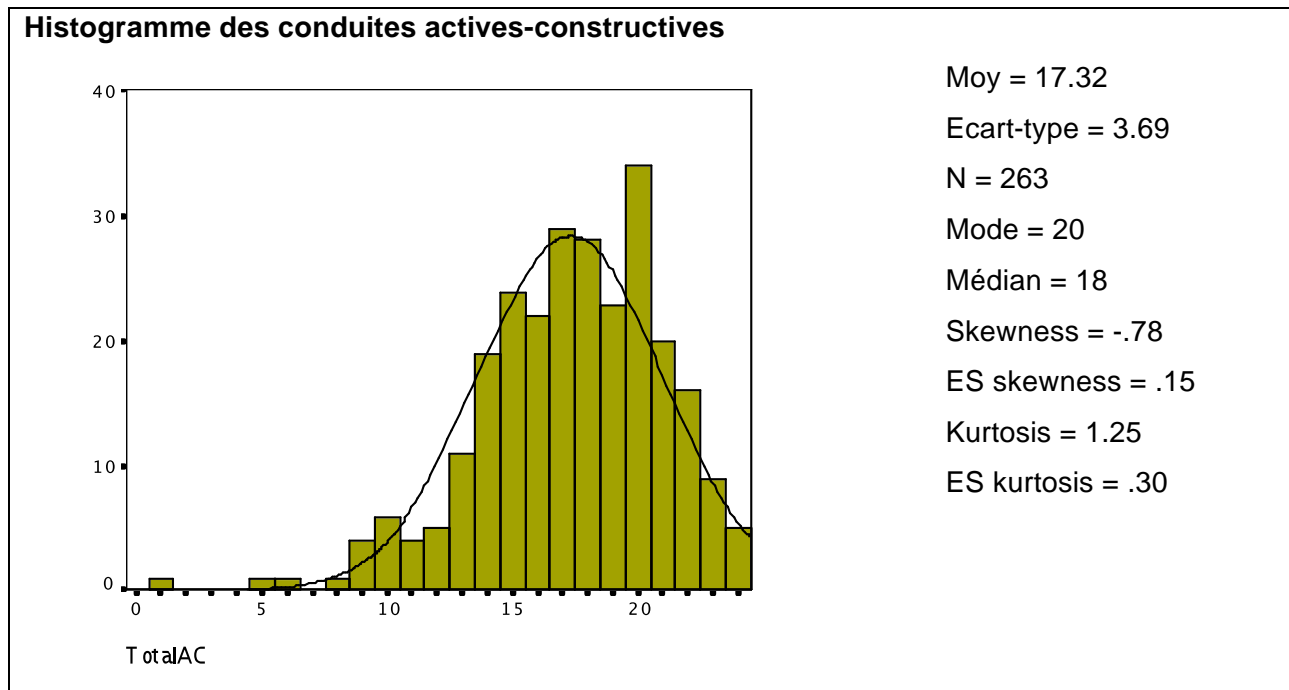


Fig.30: Histogramme des conduites actives-constructives du QIEE

Comme observé sur le QIEP, l'histogramme représentant la distribution des conduites *actives-constructives* donne une distribution avec une légère asymétrie négative. L'indice de Skewness est en effet négatif et supérieur à ce qui est attendu pour une courbe normale (z-score = -5.2), ce qui n'est pas le cas de l'autre l'indice (Kurtosis), qui est lui dans la norme. Cette asymétrie reflète un effet plafond léger. Cela signifie que la discrimination des sujets présentant le plus de conduites *actives-constructives* n'est pas optimale. Cependant, dans une perspective clinique, cette distinction nous intéresse peu et ne nécessite pas de réajustement.

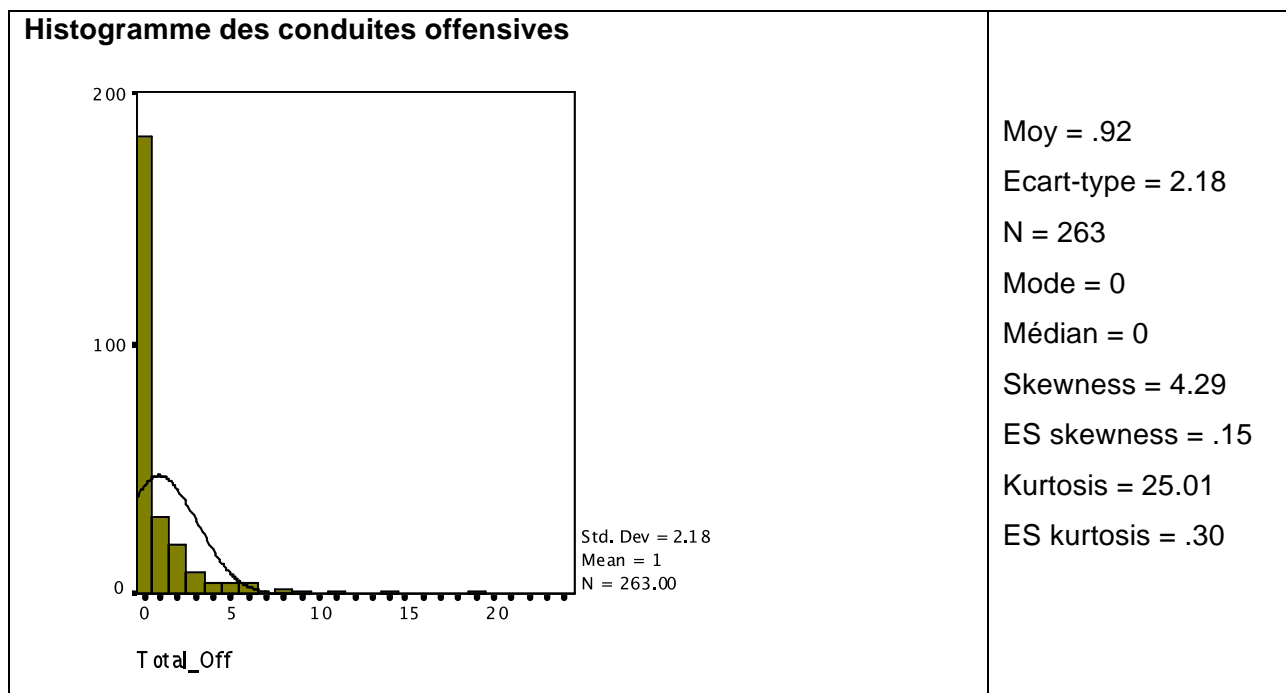


Fig.31: Histogramme des conduites offensives du QIEE

Concernant les conduites problématiques *offensives*, l'histogramme relatif à cette catégorie est nettement décalé vers la gauche. On peut ainsi parler d'une asymétrie positive (Skewness positif), ou de distribution en J. L'indice de Kurtosis confirme aussi une distribution de type "leptokurtic", c'est-à-dire avec un "pic" important. On est cette fois en présence d'un effet "plancher" qui implique que la discrimination des sujets présentant peu de conduites offensives sera peu précise (en effet, la majorité des sujets n'ont choisi aucune conduites offensives). Cependant, comme notre instrument devrait surtout permettre de repérer les sujets présentant un nombre excessif de conduites *offensives*, cette déviation n'est pas trop préoccupante.

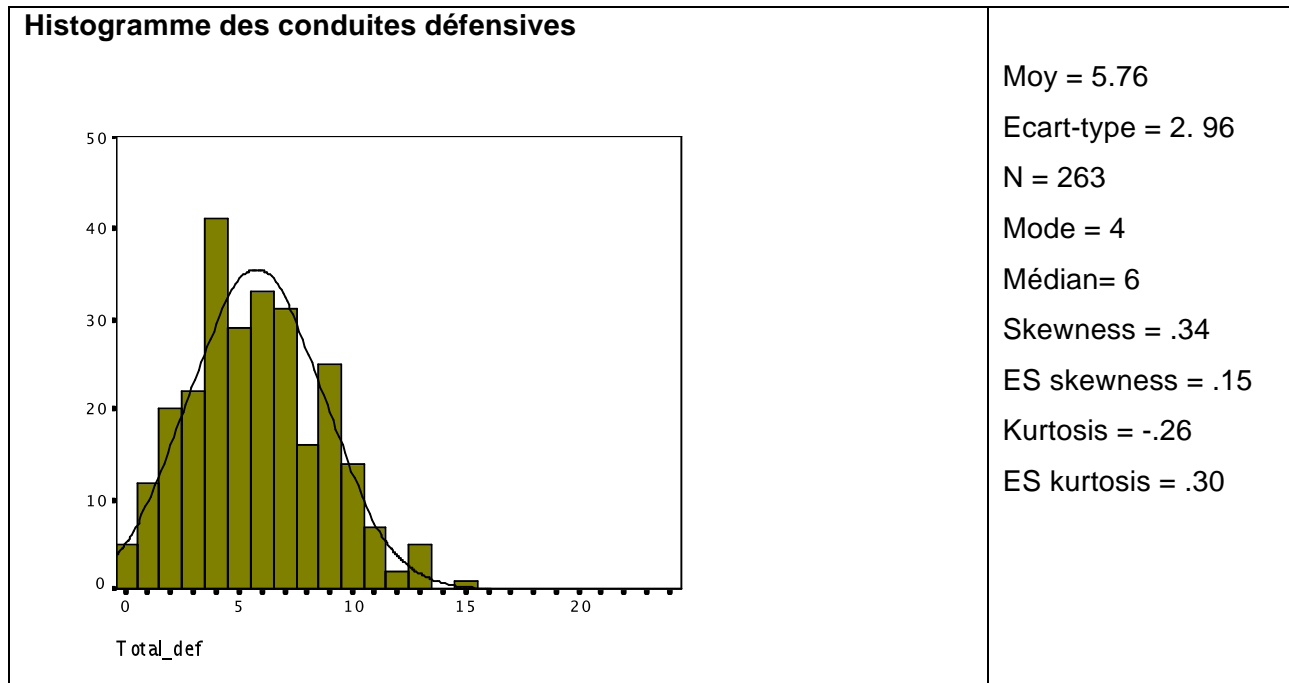


Fig.32: Histogramme des conduites défensives du QIEE

Finalement, la distribution des conduites *défensives* est quasi normale, bien que l'indice de Skewness soit légèrement trop élevé ($z_{\text{skewness}} = 2.27$).

Annexe I-10: Normes de la version à 24 items du QIEE

QIEE VERSION 24 ITEMS		
CONDUITES ACTIVES-CONSTRUCTIVES		
Enfants 6.5 - 13.5 ans (N=263)		
Score bruts	Stanine	Percentile
0 à 5	1	0
6	1	1
7	1	1
8	1	1
9	2	2
10	2	5
11	3	6
12	3	8
13	3	10
14	3	14
15	4	21
16	4	30
17	5	38
18	5	49
19	6	60
20	7	69
21	7	82
22	8	89
23	9	95
24	9	99
Moyenne :	17.32	
Ecart-type :	3.69	
Médian :	18	
Fidélité (alpha) :	.69	
Intervalles de confiances pour les valeurs brutes :		
Risque de 5% :	±0.44	
Risque de 1% :	±0.59	

QIEE VERSION 24 ITEMS		
CONDUITES OFFENSIVES		
Enfants 6.5 - 13.5 ans (N=263)		
Score bruts	Stanine	Percentile
0	5	50
1	7	70
2	7	82
3	8	89
4	8	93
5	8	95
6	9	96
7 et +	9	97
Moyenne :	.92	
Ecart-type :	2.18	
Médian :	0	
Fidélité (alpha) :	.86	
Intervalles de confiances pour les valeurs brutes :		
Risque de 5% :	±0.26	
Risque de 1% :	±0.35	

CONDUITES DEFENSIVES		
Score bruts	Stanine	Percentile
0	1	1
1	2	3
2	2	7
3	3	15
4	4	23
5	5	40
6	5	50
7	6	62
8	7	77
9	7	80
10	8	90
11	8	95
12	9	97
13	9	98
14 et +	9	100
Moyenne :	5.76	
Ecart-type :	2.96	
Médian :	6	
Fidélité (alpha) :	.54	
Intervalles de confiances pour les valeurs brutes :		
Risque de 5% :	±0.36	
Risque de 1% :	±0.47	

Tableau 37: Normes pour les trois conduites du QIEE

Annexe I-11: Comparaison des moyennes sur le QIEE en fonction des types de scores sur le QIEP (t-student)

		QIEP		
QIEE		A-C Faible N=84 Élevé N=96	Off Faible N=61 Élevé N=95	Def Faible N=49 Élevé N=126
DEF	Actives-constructives	-8.1**	5.83**	5.47**
	Offensives	4.29**	- 4.13**	- 1.73*
	Défensives	6.45**	- 4.09**	- 4.87**
	Passives-résignées	3.40**	- 3.16**	- 2.30**
	Ignorance	5.52**	- 6.21**	- 2.99**
	"sur-adaptation"	3.29**		- 4.77**
	Punition	2.81**	-2.53**	
	Dévalorisation	4.71**	-3.17**	- 2.61**
	Opposition	3.79**	- 4.02**	

Tableau 38: Valeurs T sur les moyennes du QIEE en fonction des types de score (faible-élevé) sur les conduites actives –constructives du QIEP

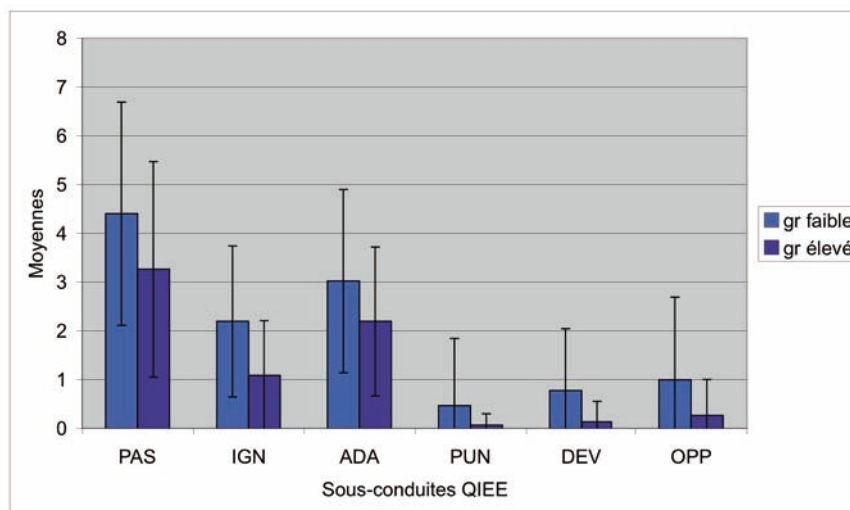


Fig. 33: Moyennes sur les sous-conduites du QIEE en fonction des types de score (faible-élevé) sur les conduites actives–constructives du QIEP

Annexe I-12: Répartition des scores défensifs sur le QIEP et le QIEE

On constate notamment que les sujets qui avaient obtenu un score élevé sur les conduites *défensives* sur le QIEP sont nombreux à réaliser à nouveau un score élevé sur le QIEE (21.29% des sujets).

Conduites Def QIEP	Conduites défensives QIEE			
	Faibles	Moyennes	Elevées	Total
Faibles	31	8	10	84
Moyennes	23	31	29	83
Elevées	14	26	56	96
Total	86	79	98	263

Annexe I-13: Moyennes des scores, écart types, alpha de Cronbach, et corrélations pour les conduites du QIEP et les échelles du SDQ.

Mesures	Anal. descriptives		Conduites QIEP			Offensives			Défensives			Echelles du SDQ (Goodman, 1997)							
	M	SD	α	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Actives-constructives	12.82	3.75	.76	—															
2. Offensives	2.66	2.87	.77	-.79**	—														
3. Défensives	4.52	2.31	.49	-.65**	.04	—													
4. Punition	.49	.97	—	-.61**	.76**	.06	—												
5. Dévalorisation	1.06	1.34	—	-.66**	.85**	.00	.48**	—											
6. Opposition	1.11	1.20	—	-.66**	.83**	.03	.47**	.54**	—										
7. Passives-résignées	1.43	1.26	—	-.42**	.04	.63**	.11	.05	-.05	—									
8. Ignorance	1.06	1.07	—	-.56**	.24	.61**	.23**	.12*	.27**	.11	—								
9. Adaptation/gratification	2.03	1.31	—	-.28**	-.17**	.67**	-.19**	-.13*	-.11	.06	.15*	—							
10. Troubles émotionnels	2.50	2.02	.67	-.06	.07	.01	.11	.06	.00	.10	-.11	.02	—						
11. Troubles comportementaux	1.55	1.42	.54	-.23**	.19**	.15*	.15*	.20**	.10	.07	.24**	.00	.23**	—					
12. Inattention/hyperactivité	2.77	2.21	.77	-.17**	.12	.13	.14*	.12	.05	-.01	.08	.18**	.19**	.46**	—				
13. Troubles relationnels	1.50	1.53	.53	.02	.01	-.05	.07	.04	-.08	-.05	-.05	.01	.30**	.30**	.21**	—			
14. Echelle prosociale	8.47	1.56	.62	.09	-.11	-.01	-.06	-.07	-.13	-.02	-.08	.06	.10	-.29**	-.11	-.23**	—		
15. Total SDQ	8.36	4.88	.71	-.18**	.16*	.10	.19**	.16*	.04	.05	.05	.09	.65**	.69**	.73**	.61**	-.17**	—	
16. Score d'impact	4.21	3.04	.75	-.25*	.25*	.09	.25*	.30**	.06	.03	.03	.11	.52**	.35**	.36**	.45**	.00	.68**	—
17. Age (en mois)	120.47	22.2	—	.09	.19**	-.37**	.07	.16*	.20**	-.15	-.13	-.42**	-.04	.07	-.16*	.06	.01	-.08	.05

Sign. : *p < .05 ; ** p < .01

Sign : *p < .05 ; ** p < .01

Tableau 40: Moyennes des scores, écart types, alpha de Cronbach, et corrélations pour les conduites du QIEP et les échelles du SDQ.

Annexe I-14: Données récoltées auprès des 6 enfants au pré-test

Légende : E = Intervention avec l'enfant; P = Intervention avec les parents; T = Intervention avec l'enseignant; C = Prise en charge classique
En gras, scores "anormaux" et en italique scores "limites"

Age Sexe	Scores au QIEP (Pré-) et au QIEE				Scores SDQ (version Ens)						Brève description
	AC	OFF	DEF	Tot	Em	Hyp	Cpt	Rel	Pros		
E1 Gr.1	8;7 ♂	11	6	3	17	2	7	6	2	6	Très perturbateur et oppositionnel dans cadre familial et scolaire; parents migrants
E2 Gr.1	7;10 ♂	9	1	10	11	5	0	3	3	5	
E3 Gr.2	8;10 ♀	7	5	8	15	1	7	3	4	5	Enfant très inhibée dans le cadre scolaire et oppositionnelle dans la famille
E4 Gr.2	10;2 ♀	5	10	5	11	3	0	3	5	7	
E5 Gr.2	8;6 ♂	8	3	9	12	1	6	4	1	3	Enfant très perturbatrice et oppositionnelle dans cadre scolaire et dans le foyer d'accueil
E6;P,T Gr.1	8;2 ♂	7	9	4	19	2	9	4	3	5	Enfant oppositional dans le cadre familial et inhibé avec l'adulte dans le cadre scolaire
		14	11	7							Enfant très perturbateur et oppositional dans cadre familial et scolaire; situation familiale instable, intervention parentale avec la maman et son ami



	Age Sexe	Score SDQ (version parents)						ECBI (Score T)		Brève description
		Tot	Em	Hyp	Cpt	Rel	Pro	Prob	Intensité	
P7	6;2 ♂	28	9	8	7	4	4	85	81	Très perturbateur et oppositionnel dans cadre familial et scolaire; difficultés conjugales chez les parents; ISP bas
P8	5;8 ♂	25	4	10	9	2	3	81	86	Oppositionnel dans le cadre familial et à l'école maternelle; famille monoparentale; ISP bas
P9	9;5 ♂	20	4	4	6	4	7	55	54	Oppositionnel dans le cadre familial; ISP moyen
P10	8;2 ♂	25	4	10	9	2	3	68	65	Même sujet que E6, présenté ci-dessus dans l'intervention enfant; ISP moyen

Tableau 41: Scores au QIEP, QIEE et SDQ (version enseignant) au Pré-test

Tableau 42: Scores au SDQ (version parents) et au ECBI au Pré-test

Annexe I-15: Profil d'un sujet sur le QIEP avant et après l'intervention (tiré de Hogrefe TestSystem)

Pré-test

	QIEP - Questionnaire d'Influence Enfant-Parents - (QIEP-F) Durée totale [min]: 24:50
	Normes de l'étude de Reicherts et Pauls (Avertissement: L'âge du sujet et le domaine d'âge de la norme ne sont pas congruents; voir informations sur la norme) - Percentiles
	Prénom Nom F - 8;10 Années

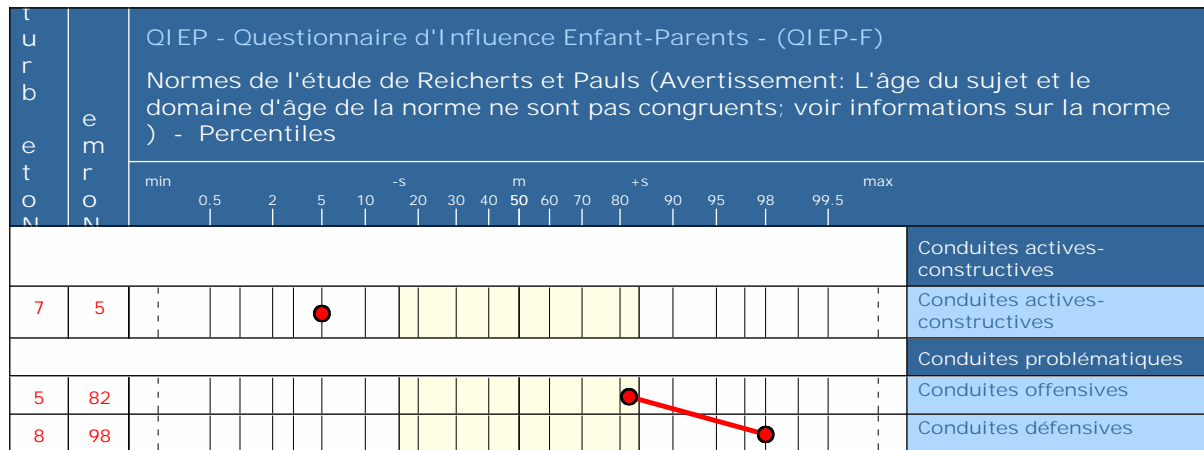




Fig 34: Résultat d'un sujet au Pré-test tel que présenté sur le Hogrefe TestSystem

Post-test

	QIEP - Questionnaire d'Influence Enfant-Parents - (QIEP-F) Durée totale [min]: 22:49
	Normes de l'étude de Reicherts et Pauls (Avertissement: L'âge du sujet et le domaine d'âge de la norme ne sont pas congruents; voir informations sur la norme) - Percentiles
	Prénom Nom F - 9;4 Années

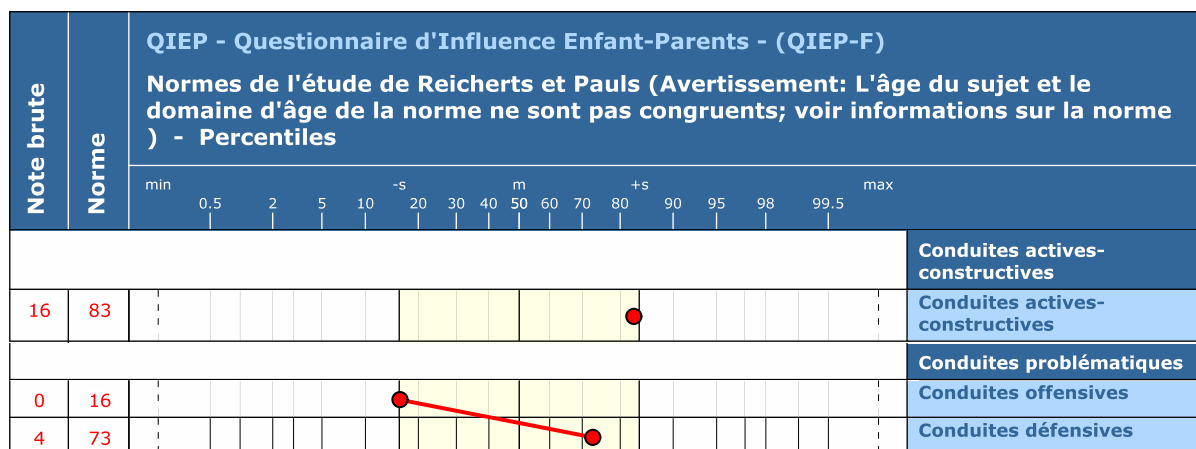


Fig 35: Résultat d'un sujet au Post-test tel que présenté sur le Hogrefe TestSystem

Annexe I-16: Lettre d'information pour les parents

UNIVERSITÉ DE FRIBOURG SUISSE
UNIVERSITÄT FREIBURG SCHWEIZ

Fabrice Brodard
Université de Fribourg
Département de psychologie
Chaire de psychologie clinique
Rue de Faucigny 2
1700 Fribourg
026/300.76.90 (secrétariat)

Aux parents des élèves de l'école
de la Léchère à Bulle



Fribourg, le 20 novembre 2004

Chers parents,

Le Département de Psychologie de l'Université de Fribourg mène actuellement une recherche sous la direction du Prof. Reicherts, dans la classe que fréquente votre enfant. Avec l'autorisation de la Direction de l'Instruction publique et la Commission Scolaire de Bulle, cette recherche porte sur l'influence que présentent les enfants sur les adultes, les enseignants et les parents en particulier.

Concrètement, votre enfant devra, à partir de vignettes décrivant diverses situations, communiquer sa réaction probable. De votre côté, le questionnaire annexé vous demande d'évaluer certains comportements de votre enfant dans la vie de tous les jours. **Nous souhaiterions que vous le remplissiez et que vous nous le retourniez en utilisant l'enveloppe fournie.** Votre participation contribuera à une meilleure compréhension des relations entre parents et enfants.

Afin que notre étude puisse se dérouler dans les meilleures conditions, nous vous serions gré de bien vouloir nous permettre de proposer les questionnaires à votre fils/fille. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant participe, veuillez cocher la case correspondante et remettre le coupon ci-joint au plus vite à l'enseignant.

Bien entendu, une fois que toutes les données auront été regroupées au sein de notre groupe de recherche, elles **seront rendues anonymes**. De même, tous les documents originaux resteront sous le contrôle du Département de Psychologie de l'Université de Fribourg et les règles déontologiques relatives aux recherches en psychologie seront respectées.

Nous vous offrons la possibilité de prendre directement contact avec nous au cas où vous auriez aimé plus de précision concernant notre recherche. Pour les parents intéressés, nous vous annonçons déjà qu'une information sur les résultats globaux de la recherche vous sera transmise. A partir de celle-ci il sera possible d'obtenir des renseignements plus personnalisés.

C'est avec grand plaisir que nous comptons sur votre précieuse collaboration et en vous remerciant d'avance, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Prof. Michaël Reicherts
Chaire de psychologie clinique

Fabrice Brodard
lic.phil., psychologue scolaire

☐ Je ne souhaite pas que mon enfant participe à cette recherche

Nom et prénom de l'enfant:

Signature du représentant légal :

Annexe I-17: Lettre d'invitation adressée aux parents pour la séance finale

UNIVERSITÉ DE FRIBOURG SUISSE
UNIVERSITÄT FREIBURG SCHWEIZ

Groupe de recherche du Professeur Reicherts
c/o Université de Fribourg
Département de psychologie
Chaire de psychologie clinique
Rue de Faucigny 2
1700 Fribourg
026/300.76.90 (secrétariat)

**Aux parents des élèves de
l'école de La Léchère à Bulle**



Fribourg, le 1 juin 2005

Chers parents,

Au cours de cette année scolaire, nous vous avons sollicité, ainsi que vos enfants pour participer à une recherche menée par le Département de psychologie clinique de l'Université de Fribourg. Cette étude a comme sujet l'influence des enfants sur les adultes, ses parents ou son enseignant.

Vous avez été nombreux à accepter de participer à la recherche, et nous vous en remercions vivement ! Lors de nos précédents courriers, nous vous avons promis de vous communiquer les résultats globaux de notre recherche. A cette fin et pour répondre à vos éventuelles questions à propos de notre étude, nous vous invitons à une séance d'informations qui aura lieu le

**Mercredi 29 juin à 20h00
Dans la grande salle de l'Ecole Primaire de La Léchère à Bulle**

Lors de cette rencontre, nous vous présenterons plus en détail le thème s caractéristiques de notre recherche et les différentes facettes que nous avons prises en considération tels le lien avec les émotions, le tempérament de l'enfant, ou certaines caractéristiques de l'éducation parentale. Nous vous ferons également part des premiers résultats observés.

En espérant vous rencontrer lors de cette soirée, nous vous prions d'agréer, chers parents, nos meilleures salutations.

Au nom du groupe de recherche

Prof. Michaël Reicherts
Chaire de psychologie clinique

Fabrice Brodard
Lic.phil., psychologue scolaire

Coupon-réponse à retourner à l'enseignant jusqu'au vendredi 24 juin

☐ Je participerai à la séance d'information :

Nbre de personnes : ____

Enquête sur les situations d'influence enfants-enseignants

Présentation

Cette enquête fait partie des prémices d'une thèse de doctorat portant sur l'influence de l'enfant sur son entourage. La réalisation de celle-ci devrait permettre de mieux comprendre le comportement de l'enfant avec les adultes de son entourage. A terme, cette recherche aura des conséquences sur le dépistage des enfants susceptibles de développer des comportements problématiques (agressifs ou dépressifs) et sur la création de stratégies d'intervention préventives et thérapeutiques.

L'enquête en elle-même a pour but de récolter des situations concrètes d'interaction « enfant-enseignant(e) » concrètes. Après une première sélection des situations et une évaluation de leur probabilité d'apparition, une deuxième enquête aura pour but de récolter les réactions probables des élèves. Ceci permettra la construction d'un questionnaire pour l'évaluation des stratégies d'influence de l'enfant sur son enseignant(e).

Je fais donc appel à votre expérience dans l'enseignement primaire pour relever des situations concrètes dans lesquelles enseignant(e) et enfants sont d'avis différents. Le « conflit » peut provenir par exemple de situations dans lesquels l'enfant recherche une considération positive de votre part (félicitation, compliment, attention) et que vous êtes dans l'impossibilité de le satisfaire dans l'immédiat (vous êtes par exemple occupé(e) à une autre tâche). L'enfant peut aussi essayer d'obtenir quelque chose qui nécessite votre accord (ex : sortir de la classe) ou qui a été soumise à votre interdiction (ex : manger un bonbon en classe). Ou peut-être que vous adressez une demande à l'enfant qui contredit aux besoins ou activités actuels de l'enfant (ex : aider aux tâches communes de la classe alors qu'il est en train de jouer).

Pouvez-vous me décrire quelques situations **typiques** de la vie quotidienne de la classe ? (chaque enfant lisant la situation devrait pouvoir se l'approprier, donc la situation ne doit pas être exceptionnelle)

Exemple de situation

« Un élève vient de terminer un problème de math très difficile. Très fier, il appelle sa maîtresse pour qu'elle vienne le voir. Mais elle est en train de corriger des fiches à son bureau et dit : « Tu vois bien que je n'ai pas de temps pour toi en ce moment... »

Merci de consacrer quelques minutes de votre précieux temps.

Je reste bien sûr à votre disposition pour des renseignements complémentaires.

Fabrice Brodard

Attention de l'enseignant(e)	Situations dans lesquelles l'enfant recherche la considération positive de l'enseignant(e), comme la demande de félicitation, de compliments ou d'approbation, voire simplement d'attention.
Privilèges	La catégorie comprend des situations dans lesquelles l'enfant tente de faire ou de recevoir quelque chose de la part de l'enseignant, action ou chose qui nécessite l'accord de l'enseignant(e) ou qui a été soumise à l'interdiction de l'enseignant(e).
Renforceurs « matériels »	Il s'agit de situations se rapportant au désir de l'enfant d'obtenir quelque chose que son enseignant peut lui donner (p. ex. sortie, gommettes, temps de jeu,...)
Exigences de l'enseignant(e)	Ces situations comprennent une exigence ou une demande de l'enseignant envers l'enfant, qui contredit aux besoins ou activités actuels de l'enfant ; (p.ex aider aux tâches communes de la classe, s'adapter aux normes et valeurs de l'école,...)

1. Est-ce que toutes ces catégories de situations apparaissent dans vos interactions avec vos élèves ?
2. Observez-vous d'autres catégories de situations qui ne correspondent pas aux descriptions ci-dessus ?
3. Pouvez-vous me décrire quelques situations typiques appartenant à ces catégories ?

B. Dans un deuxième temps, les réactions de vos élèves (ou celles que vous imaginez) dans ces situations m'intéressent. Elles peuvent être de différents registres :

Actives-constructives	Il s'agit de comportements considérés comme « appropriés » dans le sens large du terme, c.-à-d. adéquats par rapport à la situation, essentiellement d'ordre verbal, reposant sur une argumentation logique, une explication, une demande de justification ainsi que sur des propositions d'alternatives ou d'acceptation de compromis.
Punition	Cette catégorie comprend des comportements de la part de l'enfant qui produisent de l'aversion chez l'enseignant(e): des comportements non-verbaux comme la destruction ou la détérioration d'objets, l'administration de coups, mais également des cris ou des attitudes qui agacent l'enseignant.
Dévalorisation	Il s'agit de comportements verbaux à travers lesquels l'enseignant(e) est dévalorisé(e) ou alors attaqué(e) dans son image de bon(ne) enseignant(e) (p.ex. « vous êtes méchant » ou « les autres élèves reçoivent davantage »).
Opposition	Cette catégorie comprend des comportements dirigistes ou autoritaires à l'encontre de l'enseignant(e) (p.ex. menacer, insulter, défier, narguer, provoquer, exiger, extorquer).
Ignorance	Ces comportements ne tiennent pas ou ne semblent pas tenir compte des restrictions ou interdictions posées par l'enseignant(e) et sont caractérisés par une transgression ou par l'évitement (p.ex. l'élève fait ce qu'il veut ou échappe à la situation).
Passive-résignées	Il s'agit des conduites par lesquelles l'enfant renonce consciemment à l'influence ou se laisse consciemment influencer en restant passif, ou montre sa résignation ou sa détresse.

« Sur »adaptation « sur »gratification	et	Ces comportements visent à « sur »gratifier l'enseignant(e), mais représentent en même temps un renoncement au désir de l'enfant, comme les comportements socialement désirés (être gentil, faire le petit ange, être affectueux), faire des promesses et des cadeaux malgré le désir en jeu.
---	----	---

4. Est-ce que toutes ces formes de conduite apparaissent dans vos interactions avec vos élèves ?
5. Observez-vous d'autres formes de conduites qui ne correspondent pas aux descriptions ci-dessus ?
6. Pouvez-vous me décrire quelques réactions typiques de vos élèves appartenant à ces catégories ?

Exemple de situation :

Un élève vient de terminer un problème de math très difficile. Très fier, il appelle sa maîtresse pour qu'elle vienne le voir. Mais elle est en train de corriger des fiches à son bureau et dit : « Tu vois bien que je n'ai pas de temps pour toi en ce moment... »

Exemple de réactions des enfants.

- *Malheureux, il baisse la tête et continue son travail*
- *Il demande : « Pourriez-vous venir quand vous aurez fini ? »*
- *Enervé, il déchire sa feuille et la jette dans la poubelle*
- *Il vous dit d'un ton énervé : « Vous ne faites jamais attention à nous... »*
- *Il continue d'appeler en ignorant votre réponse*
- *...*

Evaluation des situations du QIEE

Afin de sélectionner les situations les plus pertinentes pour les enfants de ta classe, peux-tu évaluer les situations suivantes en entourant un chiffre entre 1 (spécifique à certains enfants) et 5 (probable pour la majorité des enfants).

Pr =	Spécifique à des enfants majorité particuliers	1	2	3	4	5	Probable pr la
------	---	---	---	---	---	---	----------------

De plus, ton expérience peut m'aider à évaluer le degré de compréhensibilité des phrases par tes élèves. N'hésite pas stp, à changer certains mots ou tournures de phrases si le texte te paraît incompréhensible.

Co = Incompréhensible pour la **1 2 3 4 5 Compréhensible par**
tous
majorité

Enfin, je te demande d'évaluer la clarté de la situation concrète.

CI =	Description pas claire du déroulement de l'action	1	2	3	4	5	Description claire du déroulement de l'action
------	---	---	---	---	---	---	---

A. Les situations de refus d'attention

L'enfant recherche la considération positive de l'enseignant, comme la demande de félicitation, de compliments ou d'approbation, voire simplement d'attention.

1. Aujourd'hui nous avons une leçon d'environnement. Le thème du jour me plaît beaucoup. La maîtresse nous pose une question et je réponds tout de suite sans attendre qu'elle me donne la parole. En me regardant, elle me dit : « Puisque tu n'as pas levé la main, tu seras le dernier à parler ! ».	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
2. Je viens enfin de terminer un exercice très difficile. Très fier, j'appelle la maîtresse pour qu'elle vienne voir. Elle est en train de corriger des fiches à son bureau et dit : « Tu vois bien que je n'ai pas de temps pour toi en ce moment. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
3. C'est la promenade d'école. Comme nous marchons tous ensemble, je vais me mettre tout prêt de la maîtresse pour lui	Pr =	1	2	3	4	5

raconter une histoire qui m'est arrivée. Mais celle-ci me dit : « Attend un moment, Sébastien me parle déjà et je ne peux écouter qu'une seule personne à la fois. »	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
4. C'est l'heure d'aller à la gymnastique. La maîtresse me demande de finir mon travail avant des les rejoindre dans la salle de gym. Je dis à la maîtresse que je n'ai pas envie qu'elle me laisse seul dans la classe. Mais la maîtresse me dit : « Tu n'avais qu'à te dépêcher pour finir ton travail en même temps que les autres. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
5. Nous sommes dans la salle de sport et la maîtresse nous demande de nous entraîner par deux à faire des tourniquets. Je trouve les miens très réussis et je lui demande de venir me voir mais elle me répond : « Je ne peux pas, je dois aider des autres élèves... »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
6. La maîtresse est en train de distribuer les devoirs. Moi j'ai bien envie de lui montrer des photos de moi et de ma famille que je garde dans mon carnet. Je l'appelle, mais sans me regarder elle me répond : « Tu me les montreras quand je serai plus disponible. ».	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
7. Durant la leçon de bricolage, nous travaillons avec de la terre. Je viens de terminer la sculpture d'un magnifique cheval. J'aimerais montrer mon œuvre à la maîtresse, mais celle-ci ne vient jamais près de moi. Pourtant ça fait trois fois que je l'appelle.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
8. Nous allons au musée cet après-midi. Comme nous nous déplaçons avec des voitures, je me précipite pour avoir une place dans la voiture de la maîtresse. Mais celle-ci me dit : « Je ne peux pas prendre plus de 4 enfants dans ma voiture, et il y a de la place dans les autres voitures ! ».	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5

Il me manque encore quelques situations dans cette catégorie, si tu as des idées, j'en serai ravi !

B. Les situations de privilège :

L'enfant tente de faire ou de recevoir quelque chose de la part de l'enseignant, action qui nécessite l'accord de l'enseignant ou qui a été soumise à l'interdiction de l'enseignant.

1. La fiche que nous a donnée la maîtresse est très longue et j'ai l'impression que je n'arriverai jamais à la finir. En plus, je ne me sens pas très en forme et je n'arrive pas à réfléchir. Je demande à la maîtresse si je suis obligé de faire tous les exercices et elle me répond : « Tu feras ton travail comme les autres ! »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
2. La maîtresse nous a demandé de réfléchir à une sortie de printemps. Avec d'autres élèves, nous avons envie d'effectuer une balade en vélo. Je me réjouis beaucoup. Nous parlons de notre projet à la maîtresse, mais elle ne l'accepte pas. Elle pense que c'est trop dangereux et que nous ne sommes pas assez disciplinés pour cela.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
3. Après la gym, la douche est obligatoire. Mais aujourd'hui, j'ai prévu d'aller à la piscine avec des amis après l'école. Je demande alors à la maîtresse si on peut pour une fois éviter la douche. Elle me répond : « Il n'y a pas d'exceptions, tout le monde à la douche ! »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
4. La maîtresse nous a expliqué qu'on allait faire un exposé. J'aimerais bien connaître les thèmes qu'elle va proposer, alors je vais les lui demander après l'école. Mais elle refuse de me répondre, car elle veut donner l'information pour toute la classe en même temps.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
5. C'est la récré et il pleut beaucoup dehors. La maîtresse nous demande de ne pas sortir, de manger notre goûter et de rester bien tranquille en classe. Moi, j'aimerais sortir car j'en ai marre d'être enfermé dans cette classe. Je demande à la maîtresse si je peux aller faire un petit tour dehors, mais elle me répond : « Tu restes dedans comme tous les autres ! ».	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
6. Nous entrons dans la salle de gym et mes amis Alain et Marc me demandent de les rejoindre au sommet des espaliers. J'ai bien envie, mais c'est interdit lorsque la maîtresse n'est pas là. Comme elle discute avec le concierge dans le couloir, je vais lui demander la permission, mais elle répond : « Il n'en est pas question. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
7. C'est la récréation et je suis en train de jouer avec Simon et Julien. Malheureusement c'est déjà l'heure de retourner en classe. La maîtresse s'approche de nous et je lui demande si on peut pour une fois prolonger la récré, pour profiter du beau temps. Elle répond : « Nous avons beaucoup de travail, retournez tout de suite en classe ! »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
8. Avec mon argent, j'ai pu m'acheter un chewing-gum avant d'aller à l'école. Mais voilà, c'est déjà l'heure d'aller en classe et j'aimerais le garder. Je demande l'autorisation de le garder à la maîtresse mais elle me répond : « Va le mettre à la poubelle immédiatement !	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5

9. Ce matin, c'est notre maîtresse qui surveille la récréation. Comme il pleut un peu dehors, j'essaie de me cacher dans les toilettes avec d'autres copains. Mais la maîtresse me voit et me dit : « Sors tout de suite d'ici, tu sais bien que tu dois être à l'extérieur pendant la récréation. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
10. C'est l'heure de la leçon de dessin. Avec d'autres élèves de la classe, nous avons envie d'écouter de la musique pendant que nous dessinons. Je fais la proposition à la maîtresse, mais celle-ci me répond : « Il n'en n'est pas question, je te rappelle que la dernière leçon de dessin en musique s'est très mal passée ! ».	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
11. Avant de partir dîner, j'aimerais savoir si je peux prendre une partie de mon matériel à la maison à midi. Je demande alors à ma maîtresse ce que l'on va faire durant l'après-midi. Celle-ci me répond : « Tu ne le sauras pas avant cet après-midi ! ».	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
12. Je suis en retard à l'école, car le réveil n'a pas fonctionné ce matin. En entrant dans la classe, je vois que tout le monde est en train de finir le bricolage de la fête des mères. Comme j'ai encore beaucoup à faire, je demande à la maîtresse si j'aurai le droit à un peu plus de temps. Mais elle me dit : « Tu es en retard, à toi d'assumer. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
13. J'ai reçu une nouvelle casquette (chapeau pour les filles) et j'aimerais bien la mettre une fois en classe pour la montrer à mes camarades. Mais la maîtresse me dit : « Tu sais bien que c'est interdit de porter quelque chose sur la tête dans l'école ! ».	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
14. La maîtresse vient de nous donner un travail. J'aimerais sortir de la classe pour aller aux toilettes. Alors, je vais chez la maîtresse qui est en train de travailler avec un autre élève. Mais, avant que j'aie le temps de parler, elle me dit de retourner à ma place et de relire la consigne de mon travail.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5

C. Les situations de renforcement (5)

Situations se rapportant au désir de l'enfant d'obtenir quelque chose (de « matériel ») que l'enseignant peut lui donner (ex : sortie, gommette, temps de jeu)

1. Parce qu'elles ont bien travaillé, Christine et Sabine peuvent choisir un jeu. Cela fait maintenant un moment qu'elles jouent ensemble. J'aimerais bien faire la même chose. Je demande à la maîtresse si je peux les rejoindre. Elle me répond que je pourrai quand j'aurai terminé mon travail.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
2. Aujourd'hui, nous sommes allés nous promener avec la classe. C'est un après-midi d'été très chaud et nous avons marché pendant très longtemps. En rentrant à l'école, nous passons près d'un kiosque. Comme j'ai très soif, je demande à la maîtresse de m'acheter quelque chose à boire. Elle me répond : « Attends que l'on soit à l'école pour avoir à boire! Nous arrivons bientôt. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5

3. Notre maîtresse nous a promis depuis longtemps une sortie pour nous récompenser de notre travail. Je propose d'y aller la semaine prochaine. Mais la maîtresse dit : « Je n'ai pas le temps d'organiser cela, nous irons une prochaine fois. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
4. Nous avons fait un délicieux gâteau à l'école. Dès que Yvan et Laurence ont fini de nettoyer la vaisselle, nous pouvons enfin le manger. La maîtresse partage le gâteau et en donne une part à chacun. La mienne est particulièrement petite et je l'ai avalée en peu de temps. Je demande à la maîtresse si je peux en avoir encore une part mais elle me répond : « Le reste est pour les personnes qui ont fait la vaisselle, donc pas pour toi. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
5. Hier, Olivier a été récompensé pour son bon comportement par la maîtresse. Il a pu choisir un bonbon ! Moi, j'ai fait beaucoup d'efforts aujourd'hui pour bien me tenir et j'espère aussi recevoir un bonbon. Mais à la fin de la journée, je ne reçois rien de la maîtresse.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
6. La maîtresse a rendu les devoirs de français et elle a collé un autocollant sur les fiches bien réussies. Je suis surpris car sur la mienne, il n'y a rien. Pourtant, mon travail est bien mieux que celui de mon voisin Nicolas. Alors, je demande à la maîtresse pourquoi je n'ai pas reçu d'autocollant, mais elle répond : « La prochaine fois, si tu t'appliques plus, tu recevras toi aussi un autocollant. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
7. J'aimerais bien que la maîtresse fasse un dessin dans mon cahier de souvenirs. Je le pose sur son pupitre en lui demandant de me faire un beau dessin. Mais elle me dit : « En ce moment, je n'ai vraiment pas le temps de faire ça, redonne-moi ton cahier dans quelques semaines. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
8. Ce matin à la récréation, la maîtresse nous a distribué des branches de chocolat. J'aimerais bien en prendre une deuxième, surtout qu'il en reste beaucoup dans le carton. La maîtresse me dit : « Je ne donne qu'une branche par personne. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5

Dans cette catégorie, il me manque encore quelques situations. Si tu as des idées, j'en serai ravi !

D. Les situations d'exigence (5)

Ces situations comprennent une exigence ou une demande de l'ens envers l'enf, qui contredit aux besoins ou activités actuels de l'enf. (ex : aider aux tâches communes de la classe, s'adapter aux normes et valeurs de l'école,...)

1. La maîtresse vient de nous donner un travail que l'on doit faire seul à notre place. Elle nous avertit qu'elle doit partir pendant quelques minutes pour aller faire une photocopie. Dès qu'elle est sortie, mon voisin Denis me demande de l'aider, car il ne comprend rien. Je commence à lui expliquer mais la maîtresse revient à ce moment et me dit : « Comme tu n'as pas respecté ma demande, tu feras un travail en plus pour tes devoirs ! »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
2. C'est vendredi et nous rangeons la classe. La maîtresse veut que j'aide à vider la poubelle, ce que je déteste plus que tout. J'essaie d'éviter d'y aller, mais la maîtresse me dit : « Arrête ton cirque et dépêche-toi ! ».	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
3. Nous partageons un moment de jeu très agréable en classe. Soudain la maîtresse me demande de lui rendre un service. Je n'ai pas du tout envie de quitter le jeu et mes copains pour aller aider la maîtresse.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
4. Durant la récréation, la maîtresse demande à me parler. J'aimerais mieux aller jouer avec mes copains et je n'ai vraiment pas envie de passer la pause à discuter avec elle.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
5. Aujourd'hui nous allons voir un spectacle avec la classe. Devant la porte d'entrée, la maîtresse nous demande de nous mettre en colonne par 2. J'aimerais bien avoir une bonne place pour le spectacle, alors j'essaie de passer devant en poussant un peu les autres. La maîtresse me dit : « Puisque c'est comme ça, tu seras le dernier à entrer ! ».	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
6. Au changement de leçon, je profite d'un petit moment pour vite sortir de mon bureau un dessin que j'ai commencé le matin. La maîtresse me dit : « Ce n'est pas le moment de faire ça ! »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
7. C'est l'heure de rentrer à la maison ! Je suis très pressé aujourd'hui car j'ai un rendez-vous très important après l'école. Je quitte rapidement la classe, mais la maîtresse me rattrape pour me demander de ranger mon bureau.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
8. Je ne suis pas très intéressé par ce que raconte la maîtresse en ce moment. Je préfère regarder les photos que j'ai cachées dans mon bureau. Mais la maîtresse arrive vers moi et me ramasse les photos en disant : « Tu viendras les récupérer à la fin de la journée. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5

9. Je viens de terminer le travail de lecture. Je l'ai fait le plus vite possible car j'ai très envie d'aller au coin bibliothèque. Sans regarder mon travail, la maîtresse me dit : « Retourne à ta place et prend du temps pour vérifier. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
10. Aujourd'hui il ne fait pas très chaud. Pourtant je n'ai pas mis ma veste pour la récréation, car j'étais très pressé d'aller courir dehors. Alors que je suis en train de jouer avec mes amis, la maîtresse me demande d'aller chercher ma veste dans le vestiaire.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
11. La maîtresse vient de nous montrer une nouvelle technique de dessin, et elle nous demande d'aller l'appliquer à notre place. Moi, je préfère utiliser ma propre technique mais la maîtresse me dit : « Si tu dessines à la maison, tu peux le faire comme tu veux. Ici je veux que tu appliques ce que j'ai montré. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
12. C'est 8 heures et la journée de classe vient de commencer. La maîtresse demande à voir nos devoirs et je me rends compte que j'ai oublié mon travail à la maison. La maîtresse me dit : « On va travailler sur cette fiche ce matin. Tu resteras à la récréation pour refaire ton travail. »	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
13. La maîtresse vient de terminer l'explication du travail que nous allons faire par deux. En s'adressant à moi, elle me dit d'aller travailler avec Marc, et pourtant elle sait que je ne le supporte pas.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
14. Pendant la leçon de chant, je regarde par la fenêtre. Il faut dire qu'il se passe quelque chose de bizarre dehors. Les pompiers et la police sont arrivés à toute vitesse. Pourtant la maîtresse me demande de rester attentif à ses explications.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
15. Pour sortir à la récréation, je cours pour être le plus vite possible dehors avec mes amis. La maîtresse m'appelle et me demande de revenir en marchant dans la classe.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5
16. C'est bientôt la fin de l'après-midi et la maîtresse nous demande de ranger la classe. Moi je n'ai pas de tâche à faire cette semaine, je peux donc avoir un moment de libre. Mais Benoît qui doit laver le tableau est malade aujourd'hui. La maîtresse me demande alors d'aller le remplacer.	Pr =	1	2	3	4	5
	Co=	1	2	3	4	5
	Cl =	1	2	3	4	5

Annexe I-20: Calcul de l'indice de discrimination des items du QIEE

Corrélations avec le score sur les conduites problématiques

Items pour lesquels le Chi2 n'est pas significatif ($p < .01$), et/ou pour lesquels l'indice de corrélation de Pearson n'est pas significatif ($p < .05$).

Items	4	5	6	9	10	16	17	18	22
R (Pearson)	-.14 $p < .05$	.11 $p = .07$	.25 $p < .01$	.10 $p < .1$	.07 $p = .23$	.23 $p < .01$	.15 $p < .05$	.14 $p < .05$	.20 $p < .01$
Chi2 (dl = 23)	34.31 $p < .05$	15.23 $p = .85$	30.02 $p = .12$	19.25 $p = .57$	25.89 $p = .25$	27.38 $p = .19$	18.51 $p = .61$	22.78 $p = .41$	27.44 $p = .24$

Items	24	28	30	32
R (Pearson)	.11 $p < .1$	.18 $p < .01$	.23 $p < .01$	.09 $p = .14$
Chi2 (dl = 23)	20.05 $p = .58$	19.51 $p = .55$	28.10 $p = .17$	23.65 $p = .37$

Tableau 43: Corrélations et Chi2 entre les items et le score sur les conduites problématiques du QIEE

Corrélations avec le score total sur les conduites défensives

Items	3	4	5	7	9	10	12	14	16
R (Pearson)	.05 $p < .42$	-.03 $p = .59$	.13 $p < .05$	.08 $p = .17$	.04 $p = .50$	.09 $p = .14$	.20 $p < .01$	.89 $p = .16$	.10 $p < .1$
Chi2 (dl = 23)	13.89 $p = .74$	25.45 $p = .11$	14.79 $p = .61$	19.12 $p = .32$	22.27 $p = .17$		25.67 $p = .11$	14.58 $p = .63$	23.31 $p = .14$

Items	17	18	22	24	28	30	32
R (Pearson)	.09 $p = .15$	.09 $p = .15$	.20 $p < .01$	.00 $p = .95$	.11 $p < .1$	.10 $p = .11$	.04 $p = .55$
Chi2 (dl = 23)	16.19 $p = .44$	21.70 $p = .20$	23.43 $p = .14$	17.87 $p = .33$	14.03 $p = .57$	14.17 $p = .66$	18.66 $p = .29$

Tableau 44: Corrélations et Chi2 entre les items et le score sur les conduites défensives du QIEE

Annexe I-21: Calcul de l'indice de discrimination des items du QIEE en fonctions des situations

Réponses *problématiques*

Pour la situation de *refus d'attention*, dont la moyenne des réponses problématique est de 1.60 (sd= 1.45), toutes les corrélations item-situation sont positives et très significatives (allant de .29 à .60). Concernant la situation de *privilège*, la moyenne des conduites problématiques sur ces 8 items est de 2.41 (sd = 1.49), et ici aussi toutes les corrélations sont positives et très significatives (allant de .23 à .55). Il en est de même pour la situation d'*exigence*, pour laquelle la moyenne est de sur les 8 items est de 2.66 (sd = 1.52). Pour ces trois situations, il ne semble pas y avoir d'items dont le pouvoir discriminant (problématique – non problématique) est trop faible. En revanche, dans la situation de *renforcement matériel*, pour laquelle la moyenne des réponses problématique est de 2.47 (sd = 1.29), l'item 4 a une corrélation nulle ($r=.00$) avec l'ensemble des autres items de cette situation. Ceci signifie que la performance à cet item est indépendante de la performance globale à l'ensemble des items de cette situation

Refus

Ainsi pour les situations de refus d'attention, nous avons proposé 8 items différents.

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur ces 8 items est de 1.60 (sd= 1.45), les scores s'étendant de 0 à 7.

** $p<.01$

Item	2	5	7	8	14	23	28	31
r	.60**	.37**	.29**	.54**	.39**	.55**	.48**	.47**

Tableau 45: Corrélations entre les items et le score sur les conduites problématiques du QIEE pour la situation de refus

Privilège

Pour les situations de privilège, nous avons également 8 items différents.

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur ces 8 items est de 2.41 (sd = 1.49), les scores s'étendant de 0 à 7.

** $p<.01$

Item	1	9	12	17	18	19	20	27
r	.42**	.47**	.50**	.35**	.23**	.55**	.45**	.39**

Tableau 46: Corrélations entre les items et le score sur les conduites problématiques du QIEE pour la situation de privilège

Renforcement

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur les 8 items est de 2.47 (sd = 1.29), les scores s'étendant de 0 à 7.

** p<.01

Item	4	13	15	21	24	25	29	32
r	-.00	.50**	.46**	.49**	.42**	.47**	.47**	.32**

Tableau 47: Corrélations entre les items et le score sur les conduites problématiques du QIEE pour la situation de renforcement

Exigence

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur ces 8 items est de 2.66 (sd = 1.52), les scores s'étendant de 0 à 8.

** p<.01

Item	3	6	10	11	16	22	26	30
r	.25**	.47**	.37**	.51**	.49**	.42**	.47**	.42**

Tableau 48: Corrélations entre les items et le score sur les conduites problématiques du QIEE pour la situation d'exigence

Réponses offensives

Comme les conduites *offensives* semblaient peu présentes, nous avons appliqué la même procédure pour analyser le pouvoir discriminant de chaque item relatif à ces conduites *offensives* uniquement. Cette fois, toutes les corrélations relevées, même celle de l'item 4, sont positives et significatives. Il semble donc que tous les résultats sur les conduites *offensives* de chaque item aillent dans le sens des résultats obtenus à l'ensemble des items d'une même situation.

Refus

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur ces 8 items est de .23 (sd= .71), les scores s'étendant de 0 à 7.

** p<.01

Item	2	5	7	8	14	23	28	31
r	.57**	.49**	.66**	.66**	.59**	.60**	.50**	.32**

Tableau 49: Corrélations entre les items et le score sur les conduites offensives du QIEE pour la situation de refus

Privilège

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur ces 8 items est de .29 (sd = .72), les scores s'étendant de 0 à 5.

** p<.01

Item	1	9	12	17	18	19	20	27
r	.51**	.56**	.45**	.52**	.52**	.36**	.61**	.40**

Tableau 50: Corrélations entre les items et le score sur les conduites offensives du QIEE pour la situation de privilège

Renforcement

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur les 8 items est de .29 (sd = .78), les scores s'étendant de 0 à 6.

** p<.01

Item	4	13	15	21	24	25	29	32
r	.34**	.61**	.64**	.70**	.59**	.50**	.55**	.36**

Tableau 51: Corrélations entre les items et le score sur les conduites offensives du QIEE pour la situation de renforcement

Exigence

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur ces 8 items est de .28 (sd = .75), les scores offensifs s'étendant de 0 à 6.

** p<.01

Item	3	6	10	11	16	22	26	30
r	.26**	.55**	.43**	.31**	.60**	.71**	.55**	.67**

Tableau 52: Corrélations entre les items et le score sur les conduites offensives du QIEE pour la situation d'exigence

Réponses défensives

Enfin, pour les réponses *défensives*, nous retrouvons une corrélation non significative (r=.12) pour l'item 4 de la situation de *renforcement*, à laquelle s'ajoute la corrélation de l'item 3 avec la situation d'*exigence* (r=.05).

Refus

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur ces 8 items est de 1.37 (sd= 1.25), les scores s'étendant de 0 à 5.

** p<.01

Item	2	5	7	8	14	23	28	31
r	.57**	.38**	.20**	.47**	.26**	.51**	.51**	.45**

Tableau 53: Corrélations entre les items et le score sur les conduites défensives du QIEE pour la situation de refus

Privilège

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur ces 8 items est de 2.12 (sd = 1.34), les scores s'étendant de 0 à 6.

** p<.01

Item	1	9	12	17	18	19	20	27
r	.45**	.47**	.43**	.31**	.23**	.34**	.45**	.38**

Tableau 54: Corrélations entre les items et le score sur les conduites défensives du QIEE pour la situation de privilège

Renforcement

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur les 8 items est de 2.19 (sd = 1.12), les scores s'étendant de 0 à 6.

** p<.01

Item	4	13	15	21	24	25	29	32
r	.12 (ns)	.47**	.27**	.41**	.39**	.42**	.45**	.33**

Tableau 55: Corrélations entre les items et le score sur les conduites défensives du QIEE pour la situation de renforcement

Exigence

En moyenne, le nombre de conduites problématiques sur ces 8 items est de 2.38(sd = 1.36), les scores offensifs s'étendant de 0 à 6.

** p<.01

Item	3	6	10	11	16	22	26	30
r	.05 (ns)	.47**	.42**	.50**	.43**	.42**	.39**	.38**

Tableau 56: Corrélations entre les items et le score sur les conduites défensives du QIEE pour la situation d'exigence

Annexe I-22: Items retenus pour le QIEE (version "maîtresse")

1. La maîtresse vous a demandé de réfléchir à une sortie de printemps. Avec d'autres camarades, vous avez envie d'effectuer une balade à vélo. Tu te réjouis beaucoup. Tu parles de votre projet à la maîtresse, mais elle ne l'accepte pas. Elle pense que c'est trop dangereux et que vous n'êtes pas assez disciplinés pour cela.	<ul style="list-style-type: none"> o Tu promets que vous serez très prudents et tu proposes de choisir un endroit peu dangereux. o Déçu(e), tu laisses tomber la discussion. o Tu dis: « Vous êtes méchante, les élèves des autres classes peuvent toujours faire plus de choses que nous. »
2. Tu viens enfin de terminer un exercice très difficile. Très fier(e), tu appelles la maîtresse pour qu'elle vienne voir. Elle est en train de corriger des fiches à son bureau et dit : « Je n'ai pas de temps pour toi en ce moment. »	<ul style="list-style-type: none"> o Triste, tu retournes en traînant les pieds à ta place. o Tu proposes qu'elle vienne voir quand elle aura plus de temps. o En colère, tu déchires ta feuille en retournant à ta place.
3. Aujourd'hui, il ne fait pas très chaud. Pourtant tu n'as pas mis ta veste pour la récréation, car tu étais très pressé d'aller courir dehors. Alors que tu es en train de bien jouer avec tes amis, la maîtresse te demande d'aller chercher ta veste dans le vestiaire.	<ul style="list-style-type: none"> o Tu dis : « Vous êtes pas gentille, vous ne me laissez jamais jouer tranquillement. » o Tu vas vers le vestiaire, mais dès que la maîtresse a le dos tourné, tu reviens jouer avec tes amis. o Tu te dis : « Finalement, ça ne me prendra pas beaucoup de temps », et tu vas vite chercher ta veste.
4. Deux élèves de ta classe peuvent choisir un jeu parce qu'ils ont bien travaillé. Cela fait maintenant un moment qu'ils jouent ensemble. Tu aimerais bien faire la même chose, alors tu demandes à la maîtresse si tu peux les rejoindre. Elle te répond que tu pourras quand tu auras terminé ton travail.	<ul style="list-style-type: none"> o Tu promets de rattraper ton travail à un autre moment. o Sans dire un mot, tu restes à ta place et tu essaies de continuer ton travail. o Tu dis : « Ce n'est pas juste, vous laissez toujours jouer les mêmes élèves. »
5. La maîtresse est en train de distribuer les devoirs. Tu as bien envie de montrer des photos de toi et de ta famille que tu gardes dans ton carnet. Tu l'appelles, mais sans te regarder vraiment elle te répond : « Ce n'est pas le moment. ».	<ul style="list-style-type: none"> o Tu laisses tes photos au coin de ton bureau afin que tout le monde les voit bien. o Tu lui demandes quand tu pourras montrer tes photos. o Tu lui dis : « Vous n'êtes pas gentille, je pensais que vous vous intéressiez un peu à moi. »
6. C'est bientôt la fin de l'après-midi et la maîtresse vous demande de ranger la classe. Toi, tu n'as pas de tâche à faire cette semaine, tu as donc un moment de libre. Mais l'élève qui doit laver le tableau est malade aujourd'hui. La maîtresse te demande alors d'aller le remplacer.	<ul style="list-style-type: none"> o Tu vas vers le tableau et tu écrases des bouts de craie sous tes pieds. o Après un long soupir (faire le bruit), tu vas nettoyer le tableau à la place de l'élève malade. o Tu proposes que d'autres t'aident à laver le tableau pour pouvoir ensuite profiter du moment de libre.

7. C'est la promenade d'école. Comme vous marchez tous ensemble, tu vas te mettre tout près de la maîtresse pour lui raconter une histoire qui t'est arrivée. Mais celle-ci te dit : « En ce moment, Sébastien me parle déjà et je ne peux écouter qu'une seule personne à la fois. »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu te serres contre la maîtresse et tu lui prends la main. o Tu lui dis : « C'est méchant, vous ne m'écoutez jamais. » o Tu lui demandes de te dire quand tu pourras lui raconter ton histoire.
8. Avec ta classe, vous allez au musée cet après-midi. Comme vous vous déplacez avec des voitures, tu te précipites pour avoir une place dans la voiture de la maîtresse. Mais celle-ci te dit : « Je ne peux pas prendre plus de 4 enfants dans ma voiture. Il y a de la place dans les autres voitures ! ».	<ul style="list-style-type: none"> o Tu demandes si tu pourras aller dans sa voiture pour le retour. o Enervé(e), tu claques violemment la porte la voiture. o D'un air malheureux, tu vas voir vers les autres voitures.
9. Ce matin, c'est ta maîtresse qui surveille la récréation. Comme il pleut dehors, tu essaies de te cacher dans les toilettes avec d'autres copains et copines. Mais la maîtresse te voit et te dit : « Tu sors d'ici, tu sais bien que tu dois être à l'extérieur pendant la récréation. »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu lui dis : « S'il vous plaît, je resterai sage pendant toute la récré. » o Tu essaies de lui expliquer que tu aimerais rester dedans parce que tu as peur d'être malade. o Tu dis : « Vous pouvez faire ce que vous voulez, je ne sortirai pas. »
10. Durant la récréation, la maîtresse demande à te parler. Mais tu aimerais mieux aller jouer avec tes copains et tu n'as vraiment pas envie de passer la pause à discuter avec elle.	<ul style="list-style-type: none"> o Tu dis: « Ah non, vous ne m'obligerez pas à venir parlez avec vous. » o Tu demandes si ça ne peut pas attendre un moment. o Tu vas chez la maîtresse en lui montrant ton plus beau sourire.
11. C'est vendredi et vous rangez la classe. La maîtresse veut que tu ailles vider la poubelle, ce que tu détestes plus que tout. Tu essaies d'éviter d'y aller, mais la maîtresse te dit : « Allez, maintenant dépêche-toi ! ».	<ul style="list-style-type: none"> o Tu proposes de faire deux autres tâches plutôt que d'aller vider la poubelle. o Tu dis: « Vous n'êtes pas sympa, vous savez que je déteste ça. » o Tu te mets en route en ronchonnant bruyamment.
12. Après la gym, la douche est obligatoire. Mais aujourd'hui, tu as prévu d'aller à la piscine avec des amis après l'école. Tu demandes alors à la maîtresse si tu peux pour une fois éviter la douche. Elle te répond : « Il n'y a pas d'exceptions, tout le monde à la douche ! »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu vas juste te mouiller un peu les cheveux pour donner l'impression que tu as pris une douche. o Tu expliques pourquoi tu veux éviter la douche pour aujourd'hui seulement. o Fâché, tu cries : « C'est la dernière fois que je vous demande quelque chose. »
13. Vous avez fait un délicieux gâteau à l'école. Dès qu'Yvan et Laurence ont fini de nettoyer les ustensiles de cuisine, vous pouvez enfin le manger. La maîtresse partage le gâteau et en donne une part à chacun. La tienne est particulièrement petite et tu l'as avalée en peu de temps. Tu demandes à la maîtresse si tu peux en avoir encore une part, mais elle te répond : « Le reste est pour les personnes qui ont aidé au nettoyage. »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu dis : « C'est pas juste ! Je n'ai eu qu'une petite miette de ce gâteau ! » o Tu proposes de nettoyer la table quand vous aurez fini si tu peux avoir une autre part. o Tu regardes manger les autres avec regret.

14. Aujourd'hui vous avez une leçon d'environnement. Le thème du jour te plaît beaucoup. La maîtresse vous pose une question et tu réponds tout de suite sans attendre qu'elle te donne la parole. En te regardant, elle te dit : « Puisque tu n'as pas levé la main, tu attendras pour parler. »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu décides qu'à la question suivante, tu vas lever la main et attendre qu'elle te donne la parole. o Tu fais un beau sourire et tu dis : « S'il vous plaît, laissez-moi parler... » o Tu insistes et tu dis : « Pour une fois que le thème est intéressant, vous ne me laissez même pas parler. »
15. Ce matin, à la récréation, la maîtresse vous a distribué des branches de chocolat. Tu aimerais bien en prendre une deuxième, surtout qu'il en reste beaucoup dans le carton. La maîtresse te dit : « Je ne donne qu'une branche par personne. »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu tapes contre le carton pour le renverser. o Tu demandes pourquoi tu ne peux pas en avoir une autre, alors qu'il en reste beaucoup. o Tu essaies quand même de prendre une autre branche en cachette.
16. Au changement de leçon, tu profites d'un petit moment pour vite sortir de ton bureau un dessin que tu as commencé le matin. La maîtresse te dit : « Ce n'est pas le moment de faire ça ! »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu demandes si tu auras un moment durant la journée pour finir ton dessin. o Tu ranges ton dessin et tu fermes ton bureau en faisant le plus de bruit possible. o Tu offres le dessin en cadeau à ta maîtresse.
17. C'est la récréation et tu es en train de jouer avec tes ami(e)s. Malheureusement, c'est déjà l'heure de retourner en classe. La maîtresse s'approche de vous et tu lui demandes si vous pouvez pour une fois prolonger la récré, pour profiter du beau temps. Elle répond : « Nous avons beaucoup de travail, il faut rentrer en classe maintenant ! »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu dis : « C'est toujours la même chose, vous ne pensez qu'au travail. » o Tu regardes la maîtresse et tu lui dis : « S'il vous plaît, s'il vous plaît. » o Tu promets de travailler très dur pendant le reste de la journée pour rattraper ce temps.
18. C'est l'heure de la leçon de dessin. Avec d'autres élèves de la classe, vous avez envie d'écouter de la musique pendant que vous dessinez. Tu fais la proposition à la maîtresse, mais celle-ci te répond : « Je rappelle qu'à la dernière leçon de dessin en musique, tu t'es mal comporté ! ».	<ul style="list-style-type: none"> o Tu proposes de faire un essai, en promettant de rester calme. o Enervé(e), tu donnes un coup sur la radio. o Tu décides d'offrir ton dessin à la maîtresse.
19. Avec ton argent, tu as pu t'acheter un chewing-gum avant d'aller à l'école. Mais c'est déjà l'heure d'aller en classe et tu aimerais le garder. Tu demandes à la maîtresse l'autorisation de le garder, mais elle te répond : « On ne peut pas mâcher du chewing-gum en classe. Va le mettre à la poubelle s'il te plaît ! »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu vas vers la poubelle, mais tu gardes le chewing-gum dans ta bouche. o Tu lui proposes de garder ton chewing-gum dans un papier et de le manger après l'école. o Tu dis : « Vous n'êtes pas sympa ! Vous nous prenez toujours pour des bébés ! »
20. Avant de partir dîner, tu aimerais savoir si tu peux prendre une partie de ton matériel à la maison à midi. Tu demandes alors à ta maîtresse ce que vous allez faire durant l'après-midi. Celle-ci te répond : « Il faudra que tu attendes cet après-midi pour le savoir ! ».	<ul style="list-style-type: none"> o Tu expliques pourquoi tu as besoin de savoir ce que vous allez faire durant l'après-midi. o Tu dis : « Vous devez me le dire ! J'ai le droit de savoir ! » o Déçu(e), tu rentres à la maison sans tes affaires.

21. Aujourd'hui, vous êtes allés vous promener avec la classe. C'est un après-midi d'été très chaud et vous avez marché pendant longtemps. En rentrant à l'école, vous passez près d'une fontaine. Comme tu as vraiment soif, tu demandes à la maîtresse pour aller boire. Elle te répond : « Attends que l'on soit à l'école pour boire ! Nous arrivons bientôt. »	<ul style="list-style-type: none"> o En colère, tu cries : « Je n'irai plus jamais me promener avec vous ! » o En lui faisant un grand sourire, tu supplies la maîtresse de te laisser boire un peu d'eau. o Tu proposes de faire une petite pause et de rentrer ensuite rapidement à l'école.
22. Tu viens de terminer une fiche de calcul. Tu l'as fait le plus vite possible car tu as très envie d'aller au coin bibliothèque. Sans regarder ton travail, la maîtresse te dit : « Retourne à ta place et prends du temps pour vérifier. »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu retournes à ta place et regardes avec regret le coin-bibliothèque. o Tu proposes qu'elle regarde quand même ton travail car tu penses qu'il est fait correctement. o En colère, tu dis : « Vous pensez que je ne suis pas capable de travailler vite et bien. »
23. Vous êtes dans la salle de sport et la maîtresse vous demande de vous entraîner par deux à faire des tourniquets. Tu trouves les tiens bien réussis et tu lui demandes de venir te voir mais elle te répond : « Je ne peux pas, je suis occupée à aider d'autres élèves. »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu lui proposes de quand même te regarder un moment depuis où elle est. o Découragé(e), tu arrêtes l'exercice et tu t'assieds par terre. o Tu dis : « Vous devez venir, sinon j'arrête tout de suite cet exercice. »
24. Votre maîtresse vous a promis depuis longtemps une sortie pour vous récompenser de votre travail. Tu proposes d'y aller la semaine prochaine. Mais la maîtresse te répond : « Je n'ai pas le temps d'organiser cela, nous irons une prochaine fois. »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu dis : « S'il vous plaît, nous serons sages toute la semaine. » o Tu dis que tu aimerais savoir quand vous pourrez faire cette sortie. o Tu dis : « Vous n'avez jamais de temps pour organiser des activités agréables. »
25. La maîtresse a rendu les devoirs de français et elle a collé un autocollant sur les fiches bien réussies. Tu es étonné(e) car sur la tienne, il n'y a rien. Pourtant, tu trouves ton travail bien mieux que celui de ton voisin. Tu demandes à la maîtresse pourquoi tu n'as pas reçu d'autocollant. Elle te répond : « La prochaine fois, si tu t'appliques plus, tu recevras toi aussi un autocollant. »	<ul style="list-style-type: none"> o Tu dis : « Ah non ! Le travail de mon voisin est moins bien que le mien. Je veux aussi un autocollant ! » o Tu te tais et tu as envie de pleurer. o Tu expliques que tu as fait vraiment beaucoup d'efforts pour ce devoir et que tu es très surpris de ne pas avoir reçu d'autocollant.
26. C'est l'heure de rentrer à la maison ! Tu es très pressé aujourd'hui, car tu as un rendez-vous chez le docteur après l'école. Tu quittes rapidement la classe, mais la maîtresse te rattrape pour te demander de ranger ton bureau.	<ul style="list-style-type: none"> o Tu lui expliques que tu dois aller chez le docteur et tu lui promets de ranger ton bureau demain. o Tu reviens dans la classe en traînant les pieds. o Tu lui dis : « Vous pouvez toujours rêver, je ne rangerai pas mon bureau maintenant »
27. La maîtresse vient de vous donner un travail. Tu aimerais sortir de la classe pour aller aux toilettes. Tu vas donc chez la maîtresse qui est en train de travailler avec un autre élève. Mais, avant que tu n'aies le temps de parler, elle te dit de retourner à ta place et de relire la consigne de ton travail.	<ul style="list-style-type: none"> o Tu dis : « Vous ne savez même pas ce que je viens vous demander. Vous feriez mieux de m'écouter d'abord. » o Tu dis : « Je venais vous demander la permission d'aller aux toilettes. » o Tu retournes à ta place sans dire un mot.

<p>28. La maîtresse vient de finir l'explication d'un travail que vous devez faire seul, à votre place. Toi, tu aimerais bien qu'elle vienne t'expliquer cet exercice encore une fois. Tu lui demandes de venir t'aider, mais elle te répond : « J'ai déjà donné la consigne pour toute la classe, alors essaie te de débrouiller seul(e) ! »</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Tu lui expliques que tu as peur de ne pas avoir compris l'exercice. o En te dirigeant vers son bureau, tu regardes la fiche que tu tiens dans tes deux mains. o Fâché(e), tu dis : « Alors je ne ferai pas cet exercice. »
<p>29. Hier, Olivier a été récompensé pour son bon comportement par la maîtresse. Il a pu choisir un bonbon ! Toi, tu as fait beaucoup d'efforts aujourd'hui pour te tenir tranquille et tu espères aussi recevoir un bonbon. Mais à la fin de la journée, tu ne reçois rien de la maîtresse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Tu regardes gentiment la maîtresse et tu lui dis : « S'il vous plaît, j'ai été très sage aujourd'hui. » o Enervé(e), tu dis : « Vous devez me donner un bonbon, sinon je ne ferai plus d'efforts. » o Tu demandes si tu pourras toi aussi recevoir un bonbon pour ton bon comportement.
<p>30. Tu n'es pas très intéressé par ce que raconte la maîtresse en ce moment. Tu préfères regarder les photos que tu as cachées dans ton bureau. Mais la maîtresse arrive vers toi et te ramasse les photos en disant : « Tu sais bien que je ne veux pas que tu regardes ça pendant une leçon. »</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Tu proposes de garder les photos dans ton bureau et de les prendre à la maison à la fin de la journée. o Tu dis : « S'il vous plaît, rendez-moi mes photos... » o Tu dis : « De toute façon, si votre leçon était plus intéressante, je ne ferais pas ça. »
<p>31. Durant la leçon de bricolage, vous travaillez avec de la terre. Tu viens de terminer la sculpture d'un magnifique cheval. Tu aimerais montrer ton œuvre à ta maîtresse, mais celle-ci ne vient jamais près de toi. Pourtant ça fait trois fois que tu l'appelles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Enervé(e), tu lui dis : « Vous n'entendez rien, ça fait trois fois que je vous appelle. » o Tu vas vers elle et tu lui dis : « J'aimerais vous montrer mon cheval, quand pourrez-vous venir le voir ? » o Tu abandonnes et tu joues avec des boulettes de terre sur la table.
<p>32. Tu aimerais bien que la maîtresse fasse un dessin dans ton cahier de souvenirs. Tu le poses sur ton pupitre en lui demandant de te faire un beau dessin. Mais elle te dit : « En ce moment, je n'ai vraiment pas le temps de faire ça, redonne-moi ton cahier une autre fois. »</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Tu lui réponds : « C'est toujours la même chose avec vous, vous n'avez jamais assez de temps pour nous. » o Tu laisses ton cahier de souvenirs sur son bureau. o Tu demandes : « Quand aurez-vous le temps de me faire un dessin ? »

Annexe I-23: Information sur les émotions et la régulation émotionnelle adressée aux parents

Les émotions

Les émotions sont des réponses aux stimulations ou situations qui affectent fortement la personne. Les réponses émotionnelles se passent à trois niveaux.

1. *Les réactions neurophysiologiques et biochimiques.* Ce sont tous les processus du **corps** gérés par le système nerveux autonome: le rythme cardiaque, le flux sanguin, la respiration, les sécrétions hormonales et les réponses neuronales. Par exemple, une personne qui est en colère sent son rythme cardiaque s'accroître et son visage rougir.

2. *Le niveau comportemental.* Ce sont les **actions** entreprises par la personne pour exprimer ses émotions. Ce niveau comprend les expressions du visage et les comportements comme pleurer, se retirer de l'interaction, fuir du regard.



3. *Le niveau cognitif.* Il implique le langage (oral, écrit, ou en pensée) par lequel une personne nomme ses sentiments comme "Je me sens frustré". Lorsque le niveau "cognitif" est présent, on peut parler de **sentiment** plutôt que d'émotion (comment la personne **perçoit** son état physiologique).

La régulation émotionnelle



Ce terme fait référence à l'habileté de la personne à fournir un contrôle adéquat sur ses réponses émotionnelles dans des situations "tendues". Le terme de "dérégulation émotionnelle" fait référence à une personne dont les réponses émotionnelles sont chroniquement hors de contrôle. Comme un enfant dont la colère impulsive et les agressions sont tellement excessives qu'il ne peut maintenir des amitiés, ou l'enfant pour qui l'évitement des situations émotionnellement chargées est si fréquent qu'il ne peut pas entrer dans une nouvelle activité.

Comment l'enfant apprend la régulation émotionnelle

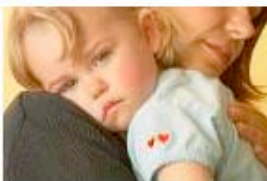
Comme la marche, le langage ou la propreté, la régulation des réponses émotionnelles est un processus développemental est absent à la naissance, mais qui doit être appris.

Le **nourrisson** a besoin de l'aide de son environnement pour modérer ses états physiques et réduire la tension interne. Les parents jouent un rôle essentiel pour aider le nourrisson à réguler ses émotions. Mais, il y a des différences individuelles dans l'habileté des nourrissons à acquérir l'auto-régulation. Certains sont calmés plus facilement que d'autres.



La période de transition entre **12-15 mois et 3 ans** est accompagnée par une maturation du système régulant les émotions chez l'enfant. Durant cette période, la "charge" de la régulation des émotions commence à passer des parents à l'enfant. Ceci peut se passer grâce notamment à l'acquisition des compétences de langage et de communication.

Avec le langage, l'enfant devient de plus en plus capable de nommer ses émotions, ses pensées et ses intentions. Et comme il est plus compétent pour communiquer ses besoins et sentiments, il peut réguler ses réponses émotionnelles de manière plus efficace.



A l'âge préscolaire (**5-6 ans**), l'enfant commence à assumer une plus grande responsabilité pour son propre fonctionnement émotionnel. L'enfant a moins besoin de ses parents pour réguler ses émotions, mais ceux-ci continuent à jouer un rôle essentiel pour qu'il y arrive.


Que faire quand je ne me sens pas bien

La boîte à outils émotionnelle




Nous avons ensemble identifié différents outils pour "réparer" les manifestations associées avec les émotions négatives. Il y a les outils qui permettent de réduire rapidement ou progressivement l'énergie émotionnelle et ceux qui améliorent la pensée. Vous pouvez encourager votre enfant à choisir un outil lorsqu'il est triste, en colère, ou qu'il s'inquiète par exemple.


Les outils physiques

	Se défouler en allant par exemple courir, faire du trampoline, jardiner, cuisiner,...
--	---


Les outils de relaxation

	Se détendre en faisant par exemple du dessin, en lisant, en écoutant de la musique, en recevant un massage,...
---	--

Les outils sociaux

	Trouver quelqu'un qui peut aider à améliorer l'humeur.
---	--

Les outils de pensée

	Dialogue interne qui peut être utilisé dans des situations difficiles. Comme "je reste calme", "je peux me contrôler", "je ferai mieux la prochaine fois".
---	--

Curriculum Vitae

Nom BRODARD

Prénom FABRICE

Date de naissance 26.09.1975

Nationalité Suisse

Adresse privée La Chaussia 9
1638 Morlon
026 912 23 93

Adresse professionnelle	Département de Psychologie R. de Faucigny 2 1700 Fribourg 026 300 76 89	Institut St-Joseph 9, Rue Jean-Paul II 1752 Villars-sur-Glâne 026 475 55 70
-------------------------	--	--

Email fabrice.brodard@unifr.ch

Emploi actuel Maître-assistant et lecteur (Chaire de Psychologie Clinique, Université de Fribourg)
Psychologue FSP à l'Institut St-Joseph (40%)

Formations

2009-actuel Formation en thérapie cognitive et comportementale dans le cadre de l'"Akademie für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter an den Universitäten Basel, Fribourg und Zürich"

2003 - 2008 Thèse de Doctorat: "Evaluation des stratégies de contrôle dans la relation enfant-parent et enfant-enseignant : instruments d'évaluation et stratégies d'interventions (supervisée par Prof. M. Reicherts).

2007	Formation de formateur pour le programme TripleP (Manchester, Angleterre)
2006	Bourse pour chercheur débutant obtenue auprès du FNS. Séjour de 6 mois à l'Université du Queensland, en Australie.
2004-2005	Programme post-grade, DESS en psychologie de l'enfant et de l'adolescent (CUSO).
1998-2003	Licence en Lettres avec Psychologie Générale et Pédagogique en branche principale, Psychologie Clinique et Sciences de l'Education en branches secondaire (Université de Fribourg).
1991-1996	Formation d'enseignant en classes primaires, Ecole Normale Cantonale, Fribourg

Expériences professionnelles

2008-actuel	<p>Lecteur (25%) et Maître-assistant (20%) à l'Université de Fribourg, Département de psychologie, Chaire de psychologie clinique</p> <p><i>Cours :</i></p> <p><i>"Psychologie de l'enfant dans les contextes scolaires et familiaux"</i></p> <p><i>"Psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent"</i></p> <p><i>"Evaluation diagnostique et recherche"</i></p> <p><i>Thérapies individuelles et familiales dans le cadre du service de consultation</i></p> <p><i>Co-supervision d'un groupe de recherche (11 mémoires de Bachelor; 4 mémoires MAS)</i></p>
2003-actuel	<p>Psychologue : Institut St-Joseph, Villars-sur-Glâne</p> <p><i>Examens psychologiques</i></p> <p><i>Thérapies individuelles et familiales/ Groupes thérapeutiques</i></p> <p><i>Supervisions d'équipe</i></p>
2009-actuel	Formateur pour le programme TripleP: formations données aux professionnels de l'éducation et de la santé dans différents pays francophones.
2009	Formateur et superviseur pour la formation "L'audition des enfants dans les procédures relatives au droit de la famille", Université de Fribourg
2003-2008	<p>Assistant-diplômé à l'Université de Fribourg, Département de psychologie, Chaire de psychologie clinique</p> <p><i>Cours : "Diagnostic général et clinique: procédures et instruments"</i></p> <p><i>"Déficit d'attention"</i></p> <p><i>Tuteur pour la formation aux entretiens</i></p> <p><i>Co-supervision d'un groupe de recherche (6 mémoires de licence)</i></p>
2007-2009	Chargé de cours à l'Université de Lausanne, Facultés des SSP, Institut de Psychologie

Cours et séminaire: "Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent"

- 2007 Chargé de cours pour la formation continue des enseignants, dans les HEP de Fribourg et du Valais
Cours: Développer des relations positives avec les élèves "difficiles"
- 2001-2003 Enseignant en classes spécialisées (enfants avec troubles du langage): Institut St-Joseph, Villars-sur-Glâne
- 1999-2000 Tuteur pour les Statistiques à l'Université de Fribourg, Département de Psychologie
- 1996-1998 Enseignant en classes primaires, Vuadens.

Principaux intérêts de recherche

- Diagnostic psychologique de l'enfant
- Interactions enfant-parents et enfant-enseignant
- Programmes de prévention dans les contextes familial et scolaire
- Compétences émotionnelles et sociales de l'enfant

Publications

- Brodard, F., Hänggi, Y., & Perrez, M. (in press). *Aperçu de la situation de la formation des parents en Suisse.*
- Brodard, F., Quartier V., Favez, N. (submitted). *Ouverture émotionnelle et régulation émotionnelle : aspects développementaux de la petite enfance à l'âge scolaire.*
- Genoud, P.A., Brodard, F., & Reicherts, M (2009). Facteurs de stress et burnout chez les enseignants de l'école primaire. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 59(1), 37-45.
- Brodard, F. (2008). *Conduites d'influence adoptées par l'enfant dans des situations problématiques typiques de la vie familiale et scolaire: Instruments d'évaluation situation-réponse et stratégies d'intervention*". Thèse de Doctorat, Université de Fribourg.
- Brodard, F., & Reicherts, M. (2008). Le modèle situation-comportement du QIEP dans la clinique de l'enfant et ses parents. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 13(4), 29-38.
- Brodard, F., & Reicherts, M, (2007). Comment l'enfant influence-t-il ses parents et quels sont les liens avec ses difficultés émotionnelles et comportementales ? *Revue internationale de l'éducation familiale*, 21, 101-123.

- Nanchen, J., Gurtner, J.-L., Brodard, F., & Genoud, P.A. (2007). *"The Mind makes a champion: Training my mind at school"*. Lausanne: IOC, Lausanne Olympic Museum.
- Reicherts, M., Pauls, H., & Brodard, F. (2006). *"Questionnaire d'influence enfant-parents" QIEP: version sonorisée et informatisée*. Fribourg: Hogrefe Test System.

Communications

- Brodard, F. (2009). *Le programme TripleP: Une approche de prévention universelle visant la réduction des abus et de la maltraitance envers les enfants*. Invited presentation at the Women World Summit Foundation (WWSF) conference "Prévention des abus et de la violence: le rôle des parents, la réponse des adultes", November 19th, Geneva, Switzerland.
- Brodard, F., & Reicherts (2009). *Children's emotion regulation in the family: a new instrument to assess emotion regulation strategies used by children*. Paper presented at the 11th Congress of the "Swiss Society of Psychology SSP" in Neuchâtel (Auguste 19th – 20th, 2009).
- Brodard, F., & Laipe, M. (2009). *TripleP: une approche préventive "evidence-based" pour promouvoir les compétences parentales*. Invited presentation at the MAS "Evaluation et intervention psychologiques", April 3th, University of Geneva, Geneva, Switzerland.
- Brodard, F. (2008). *TripleP in Switzerland: Dissemination and efficacy*. Paper presented at the 9th Helping Families Change Conference-Promoting effective parenting in diverse ethnocultural contexts in Brauschweig (February 21th – 22th, 2008).
- Brodard, F., & Laipe, M. (2008). *TripleP: Programme de parentalité positive*. Invited presentation at the MAS in child and adolescent psychology, December 12th, University of Fribourg, Fribourg, Switzerland.
- Brodard, F., & Reicherts, M. (2007). *Children's control in typical situations of family and school context: assessment instruments and intervention stratégies*. Paper presented at the 10th Congress of the "Swiss Society of Psychology SSP" in Zurich (September 13th – 14th, 2007).
- Brodard, F., & Reicherts, M. (2007). *Conduites d'influence adoptées par l'enfant dans des situations typiques de la vie familiale et scolaire*. Paper presented at the 12th Congress of the AFFORTHECC in Chambéry (June 26th – 27th, 2007).
- Brodard, F., & Reicherts, M. (2005). *Assessing children's control in child-parent and child-teacher relationships as an indicator of the child's adjustment*. Poster presented at the First European Conference on Child and Adolescent Mental Health in Educational Settings in Paris (September 22th – 23th, 2005).
- Brodard, F., & Reicherts, M. (2005). *Assessing children's control in child-adults relationships across the school or family contexts*. Poster presented at the 9th Congress of the "Swiss Society of Psychology SSP" in Geneva (September 29th – 30th, 2005).

- McCarthy, L., Brodard, F., Faeh, J. & Reicherts, M. (2005). Adaptation and validation of a computerized and sonarized version of the QIEP S-R instrument. Poster presented at the 9th Congress of the "Swiss Society of Psychology SSP" in Geneva (September 29th – 30th, 2005).
- Reicherts, M. & Brodard, F. (2004). "Assessing children's control in parent-child and teacher-child relationships". Paper presented at the 2nd Congress of the European Society on Family Relations (ESFR) in Fribourg, Switzerland (September 30th to October 2nd, 2004).

Collaborations scientifiques

- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), Berne, Groupe d'experts pour l'édition du rapport "Les jeunes et la violence: pour une prévention efficace dans la famille, l'école, l'espace social et les médias".
- Membre du comité scientifique pour le MAS en Psychologie de l'Enfant et de l'Adolescent, CUSO.

"Je déclare sur mon honneur que ma thèse est une œuvre personnelle, composée sans concours extérieur non autorisé, et qu'elle n'a pas été présentée devant une autre Faculté"