

S'accrocher à l'école grâce à l'art-thérapie moderne

karen.toutain@ac-orleans-tours.fr

En s'appuyant sur un protocole rigoureux, cette approche place l'élève au cœur de son parcours, tout en renforçant les liens entre familles, équipes éducatives et partenaires culturels. Un moyen de lui redonner confiance et de poursuivre ses apprentissages



Pour favoriser l'inclusion et la persévérance scolaire tout en considérant la santé mentale des élèves, un dispositif autour de l'art-thérapie moderne a été expérimenté dans l'académie d'Orléans-Tours puis essaimé à l'échelle nationale.

L'art-thérapie à l'école ? Oui, l'art-thérapie moderne. Et pour quoi faire ? Distincte de l'art-thérapie traditionnelle, elle vise à développer l'expression et le relationnel. Sans être une psychothérapie, mais avec un protocole bien établi, elle met en lumière les qualités des élèves, valorise leurs forces et leurs capacités, en s'appuyant sur l'art et ses bienfaits. Elle est utilisée comme outil motivationnel, outil préventif d'accrochage et d'inclusion scolaire, de remobilisation scolaire et de bien-être. Et ce sont ses effets, sur l'enfant et sur l'environnement scolaire, que nous avons étudiés, durant neuf ans, en collaboration avec la cellule académique de recherche, innovation et expérimentation (Cardie) d'Orléans-Tours, puis dans sept académies, et avec le laboratoire CESAM de l'association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine (AFRATAPEM).

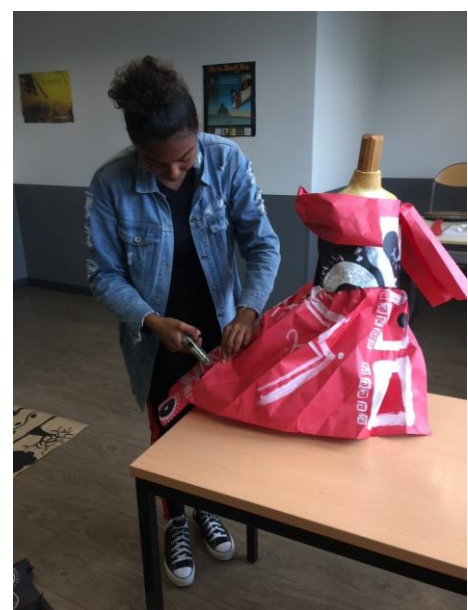
Cette étude, menée entre 2018 et 2025, auprès de 475 élèves, dans le cadre d'un protocole d'art-thérapie s'appuyant à la fois sur le cadre et les attendus institutionnels de l'Éducation nationale mais également sur des données sur le bien-être et la santé des enfants et des adolescents a donné des résultats fort intéressants.

des répercussions positives

Les enseignants ont ainsi répondu observer une progression significative du goût de l'effort et du sentiment d'appartenance des élèves engagés dans le projet. Et il semble que la formation à destination des personnels a permis d'optimiser l'implication générale des enseignants, y compris lors des évaluations. 72% indique que les répercussions observables sont très positives. Et quasiment 43 % du personnel témoigne d'une plus-value importante voire très importante sur le climat scolaire.

Les élèves, de leur côté, expriment une meilleure perception de l'estime de soi. 85% de leurs verbatims

témoignent d'un effet positif sur la régulation des humeurs, et sur la gestion des émotions face à des situations d'adversité scolaire ou sociale. Les familles, quant à elles, font un retour positif en estimant que le bénéfice est important, voire très important pour leur enfant.



favoriser la persévérance scolaire

L'art-thérapie moderne, telle qu'expérimentée ici, s'est donc affirmée comme un outil utile pour répondre aux enjeux actuels de l'école : décrochage, inclusion, bien-être et santé mentale des élèves. Les résultats obtenus après neuf années d'étude sont parlants : amélioration du goût à l'effort, renforcement de l'estime de soi, meilleure régulation des émotions, et impact positif sur le climat scolaire. Ces avancées témoignent de l'efficacité d'une approche qui place l'élève au cœur de son parcours, en valorisant ses forces et en l'impliquant activement dans la construction de son projet. L'art-thérapie ne se contente pas d'agir sur les symptômes du décrochage ou de l'exclusion, elle offre aux élèves des compétences psychosociales transférables, essentielles pour leur épanouissement et leur émancipation. En s'appuyant sur un protocole rigoureux, alliant cadre institutionnel et approche pluridisciplinaire, elle parvient à créer un espace où l'expression artistique devient un vecteur de transformation personnelle et collective.

En outre, l'implication des familles, des équipes éducatives et des partenaires culturels, comme le musée des Beaux-Arts d'Orléans, renforce la dimension collective et sociale du dispositif. Elle illustre comment l'art peut créer du lien, tout en ouvrant de nouvelles perspectives thérapeutiques et pédagogiques.



un protocole reproductible

Le protocole mis en place débute par une formation à destination des personnels. Il s'agit ici de sensibiliser au support art-thérapeutique et de favoriser la compréhension des enjeux en milieu scolaire. La formation leur donne aussi les outils pour agir rapidement en cas de difficultés, notamment en développant des compétences en secourisme en santé mentale, comme le recommande le ministère des Solidarités et de la Santé depuis 2022. Une équipe pluridisciplinaire, constituée du chef d'établissement, de l'infirmière scolaire, du psychologue, du conseiller principal d'éducation et de l'art-thérapeute, va ensuite orienter vers le dispositif les élèves identifiés sur des critères liés au décrochage scolaire. Dans une approche à la fois psychologique et pédagogique, le lien entre réussite scolaire, bien-être de l'élève et satisfaction des besoins essentiels sont envisagés comme des critères de raccrochage.

Le lien avec les familles est également mis en avant non seulement pour qu'elles consentent à la mise en place du protocole d'art-thérapie, mais aussi dans les retours qu'elles vont pouvoir faire aux équipes de l'évolution de la situation scolaire du jeune. De même l'élève participe à la construction du projet qui lui est proposé, projet à la fois artistique et thérapeutique, qui s'échelonne sur 12 à 14 semaines (6 séances en individuel et jusqu'à 8 séances en groupe).

de l'individuel vers le collectif

Le projet se développe en deux phases d'intervention. Lors de la première étape, l'art-thérapeute commence par s'intéresser aux centres d'intérêt artistiques et préférences de l'élève, en cherchant à construire un lien de confiance et de motivation. Avant de passer à la seconde étape, est organisé un temps mutualisé sur une demie journée où chaque adolescent choisit de présenter à l'oral une de ses réalisations devant d'autres participants et où chacun participe à la conception d'une œuvre collective. L'objectif ici est de développer un sentiment d'appartenance, de percevoir les affinités pour constituer ultérieurement des groupes, et d'affiner les objectifs thérapeutiques. Ensuite, est travaillé le développement de compétences psychosociales (confiance en soi, gestion des émotions) tout en cherchant à relier ces apprentissages fondamentaux à d'autres domaines, pour faciliter l'intégration et la généralisation des savoirs.

Pour finir, une exposition des travaux est organisée et permet à l'ensemble des acteurs, enfants, familles, équipes, art-thérapeute, partenaires, de se rencontrer. Cet événement s'articule autour de trois temps : la découverte des productions de tous les élèves, l'animation d'atelier de pratique artistique par les élèves ambassadeurs où parents et enfants créent une relation particulière et où les compétences psychosociales acquises peuvent s'exprimer tout en étant accompagnées, et un temps convivial de partage autour d'un verre de l'amitié.

le musée, espace thérapeutique

Dans l'académie d'Orléans-Tours, l'évènement de clôture s'effectue au musée des Beaux-Arts d'Orléans et intègre le concept de « caring museum »¹ où le musée est interprété comme un potentiel espace thérapeutique, voire un espace de soin. Cette collaboration renforce l'accès à la culture mais surtout développe un engagement particulier des élèves dans le dispositif et augmente le sentiment de fierté en fin de parcours. Contre toute attente, concernant l'évènement de clôture, nous avons déjà identifié qu'il pouvait susciter un regain d'anxiété pour les élèves extravertis participants (Réminiscence de comportements d'agitation et d'excitation parfois improductifs), alors que les profils introvertis voient leur motivation augmentée avec une transformation significative des habiletés sociales (désir de prendre part oralement aux présentations, implication en tant qu'ambassadeur lors des ateliers parents-enfants par exemple). "Mais cette nouvelle orientation fait l'objet d'une étude qualitative et quantitative en cours qui donnera lieu à des compléments de résultats sur la plus-value du partenariat culturel.



Notre démarche et les résultats obtenus nous ont par la suite engagé dans la mise en place d'un nouveau protocole spécifique aux situations de harcèlement. Outre l'accompagnement de l'élève-cible (victime), trois interventions au sein de la classe, en coanimation enseignant /

¹ ROBERTSON, Hamish (dir.), «The caring museum : New Models of Engagement with Ageing », Museums, 2015, p. 472

art-thérapeute / infirmière scolaire, sont mis en œuvre autour d'ateliers de photo-expression, d'écriture et de jeux de rôle. Le développement de postures empathiques est ici proposé. Reste à généraliser ces pratiques, à les adapter aux spécificités de chaque territoire, et à poursuivre la recherche pour en affiner les modalités et en mesurer l'impact à plus grande échelle. L'art, sous toutes ses formes, a encore beaucoup à nous apprendre sur la façon d'accompagner les jeunes vers leur plein épanouissement. Dans cette perspective, une convention cadre a été co-signée par l'académie d'Orléans-Tours et l'AFRATAPEM autorisant le déploiement de l'art-thérapie dans les établissements scolaires et l'accueil de stagiaires à la demande des établissements ainsi qu'une charte déontologique et éthique.

Pour en savoir plus : <https://art-therapie-tours.net/collaboration-afratapem-cardie-orleans-tours/>

Pour favoriser l'inclusion et la persévérance scolaire tout en considérant la santé mentale des élèves, un dispositif autour de l'art-thérapie moderne a été expérimenté dans l'académie d'Orléans-Tours puis essaimé à l'échelle nationale.

L'art-thérapie moderne se distingue de l'art-thérapie traditionnelle. Elle vise à développer l'expression et le relationnel. Sans être une psychothérapie, mais avec un protocole bien établi, elle met en lumière les qualités des élèves, valorise leurs forces et leurs capacités, en s'appuyant sur l'art et ses bienfaits. Elle est utilisée comme outil motivationnel, outil préventif d'accrochage et d'inclusion scolaire, de remobilisation scolaire et de bien-être.

En collaboration avec la cellule académique de recherche, innovation et expérimentation (Cardie) d'Orléans-Tours, puis dans sept académies, et avec le laboratoire de l'association française de recherches et applications des techniques artistiques en pédagogie et médecine (AFRATAPEM), nous avons mené une étude, entre 2018 et 2025, auprès de 475 élèves qui ont suivi un protocole d'art-thérapie.

Le protocole mis en place s'est appuyé à la fois sur le cadre et les attendus institutionnels de l'Éducation nationale mais également sur des données sur le bien-être et la santé des enfants et des adolescents : la loi 2005-102 garantissant les droits des élèves en situation de handicap, les circulaires sur la prévention des risques psychosociaux, la lutte contre le décrochage scolaire, la prévention du harcèlement, la formation au secourisme en santé mentale, les difficultés persistantes dans la prise en charge et l'accès aux soins (manque de professionnels, déserts médicaux et retards dans les notifications de la Maison Départementale de l'Autonomie), l'enquête Enabee² menée par Santé publique France (2023) qui dresse un état des lieux du bien-être des enfants en France métropolitaine.

L'art-thérapie moderne, telle qu'expérimentée dans ce dispositif, s'est affirmé comme un outil utile pour répondre aux enjeux actuels de l'école : décrochage, inclusion, bien-être et santé mentale des élèves. En s'appuyant sur un protocole rigoureux, alliant cadre institutionnel et approche pluridisciplinaire, elle parvient à créer un espace où l'expression artistique devient un vecteur de transformation personnelle et collective.

Les résultats obtenus après neuf années d'étude sont parlants : amélioration du goût à l'effort, renforcement de l'estime de soi, meilleure régulation des émotions, et impact positif sur le climat scolaire. Ces avancées témoignent de l'efficacité d'une approche qui place l'élève au cœur de son parcours, en valorisant ses forces et en l'impliquant activement dans la construction de son projet. L'art-thérapie ne se contente pas d'agir sur les symptômes du décrochage ou de l'exclusion, elle offre aux élèves des compétences psychosociales transférables, essentielles pour leur épanouissement et leur émancipation.

En effet, les enseignants ont répondu observer une progression significative du goût à l'effort et du sentiment d'appartenance de leurs élèves. La mise en place de la formation à destination des personnels a permis d'optimiser l'implication générale des élèves, y compris lors des évaluations. 72% indique que les répercussions observables sont donc très positives. Les élèves, de leur côté, expriment une meilleure perception de l'estime de soi. 85% des verbatims des élèves témoignent d'un effet positif sur la régulation des humeurs, et la gestion des émotions face à des situations d'adversité scolaire ou sociale. Les familles, quant à elles, font un retour positif en estimant que le bénéfice est important, voire très important pour

² <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>

leur enfant. Et quasiment 43 % du personnel témoigne d'une plus-value importante voire très importante sur le climat scolaire.

En outre, l'implication des familles, des équipes éducatives et des partenaires culturels, comme le musée des Beaux-Arts d'Orléans, renforce la dimension collective et sociale du dispositif. Elle illustre comment l'art peut créer du lien, tout en ouvrant de nouvelles perspectives thérapeutiques et pédagogiques.

Ce projet montre que l'art-thérapie moderne, en dépassant le cadre traditionnel, peut s'inscrire pleinement dans les missions de l'Éducation nationale.

Nous détaillons ici un peu plus le protocole mis en place. Il débute par une formation à destination des personnels. Il s'agit ici de sensibiliser au support art-thérapeutique et de favoriser la compréhension des enjeux en milieu scolaire. La formation leur donne aussi les outils pour agir rapidement en cas de difficultés, notamment en développant des compétences en secourisme en santé mentale, comme le recommande le ministère des Solidarités et de la Santé depuis 2022. Une équipe pluridisciplinaire, constituée du chef d'établissement, de l'infirmière scolaire, du psychologue, du conseiller principal d'éducation et de l'art-thérapeute, va ensuite orienter vers le dispositif les élèves identifiés sur des critères liés au décrochage scolaire. Dans une approche à la fois psychologique et pédagogique, le lien entre réussite scolaire, **bien-être** de l'élève et satisfaction des besoins essentiels sont envisagés comme des critères de raccrochage. Le lien avec les familles est également mis en avant non seulement pour qu'elles consentent à la mise en place du protocole d'art-thérapie, mais aussi dans les retours qu'elles vont pouvoir faire aux équipes de l'évolution de la situation scolaire du jeune. De même l'élève participe à la construction du projet qui lui est proposé, projet à la fois artistique et thérapeutique, qui s'échelonne sur 12 à 14 semaines (6 séances en individuel et jusqu'à 8 séances en groupe).

Le projet se développe en deux phases d'intervention. Lors de la première étape, l'art-thérapeute commence par s'intéresser aux centres d'intérêt artistiques et préférences de l'élève, en cherchant à construire un lien de confiance et de motivation. Avant de passer à la seconde étape, est organisé un temps mutualisé sur une demie journée où chaque adolescent choisit de présenter à l'oral une de ses réalisations devant d'autres participants et où chacun participe à la conception d'une œuvre collective. L'objectif ici est de développer un sentiment d'appartenance, de percevoir les affinités pour constituer ultérieurement des groupes, et d'affiner les objectifs thérapeutiques. Ensuite, est travaillé le développement de compétences psychosociales (confiance en soi, gestion des émotions) tout en cherchant à relier ces apprentissages fondamentaux à d'autres domaines, pour faciliter l'intégration et la généralisation des savoirs.

Pour finir, une exposition des travaux est organisée et permet à l'ensemble des acteurs, enfants, familles/équipes, art-thérapeute, partenaires, de se rencontrer. Cet événement s'articule autour de trois temps : la découverte des productions de tous les élèves, l'animation d'atelier de pratique artistique par les élèves ambassadeurs où parents et enfants créent une relation particulière et où les compétences psychosociales acquises peuvent s'exprimer tout en étant accompagnées, et un temps convivial de partage autour d'un verre de l'amitié. Dans l'académie d'Orléans-Tours, l'évènement de clôture s'effectue au musée des Beaux-Arts d'Orléans et intègre le concept de « caring museum »³ où le musée est interprété comme un

³ ROBERTSON, Hamish (dir.), «The caring museum : New Models of Engagement with Ageing », Museums, 2015, p. 472

potentiel espace thérapeutique, voire un espace de soin. Cette collaboration renforce l'accès à la culture mais surtout développe un engagement particulier des élèves dans le dispositif et augmente le sentiment de fierté en fin de parcours.

Alors après neuf années d'étude de ce dispositif, quels résultats ont pu être mis en avant ? Concernant l'évènement de clôture, il peut susciter un regain d'anxiété pour les élèves extravertis participants, alors que les introvertis voient leurs motivations augmentées avec une transformation significative des habiletés sociales.

Un protocole spécifique a également été mis en place concernant les situations de harcèlement. Outre l'accompagnement de l'élève-cible (victime), trois interventions au sein de la classe, en coanimation enseignant/art-thérapeute/infirmière scolaire, sont mis en œuvre autour d'ateliers de photo-expression, d'écriture et de jeux de rôle. Le développement de postures empathiques sont ici engagées.

Reste à généraliser ces pratiques, à les adapter aux spécificités de chaque territoire, et à poursuivre la recherche pour en affiner les modalités et en mesurer l'impact à plus grande échelle. L'art, sous toutes ses formes, a encore beaucoup à nous apprendre sur la façon d'accompagner les jeunes vers leur plein épanouissement.

Qui contacter si on souhaite en savoir plus ou mettre en place le protocole ? Karen Toutain 06.13.01.58.24/ Karen.toutain@ac-orleans-tours.fr / Laurent Hivon IA-IPR CARDIE orléans-Tours laurent.hivon@ac-orleans-tours.fr

version originale

Pour favoriser l'inclusion et la persévérance scolaire tout en considérant la santé mentale des élèves, un dispositif autour de l'art-thérapie moderne a été expérimenté dans l'académie d'Orléans-Tours puis essaimé à l'échelle nationale.

L'enfance et l'adolescence **sont des périodes** déterminantes pour le développement psychoaffectif des individus, l'efficacité de leurs apprentissages et leur capacité à s'adapter dans leur future vie de citoyen.

Le dispositif s'est installé grâce à un support innovant : **l'art-thérapie moderne** en milieu scolaire.

L'art-thérapie en quelques mots :

Fondée sur des travaux tourangeaux (AFRATAPEM), l'**Art-thérapie moderne** se distingue de l'Art-thérapie traditionnelle (spécialité : psychothérapie à médiation artistique). Cette discipline utilisée comme outil motivationnel dans un dispositif préventif d'accrochage et d'inclusion scolaire utilise les effets de l'esthétique par la pratique artistique et permet l'évaluation de ses bénéfices à travers la mise en œuvre d'un protocole sanitaire et thérapeutique. Elle s'appuie sur les ressources préservées et les potentialités des participants afin de mettre en valeurs les qualités des élèves en mobilisant les pouvoirs et les effets de l'art et n'est en aucun cas une psychothérapie.

L'art-thérapie en milieu scolaire devient une ressource intégrée à l'emploi du temps des élèves à raison d'une heure par semaine et offre un cadre d'accompagnement visant la remobilisation scolaire, l'inclusion et le bien-être.

Une idée, un projet :

En collaboration avec la Cellule Académique Recherche Développement Innovation Expérimentation (Education nationale) et le Centre d'Etudes Supérieures en Art et Médecine (laboratoire de recherche de l'AFRATAPEM⁴) une étude a été menée auprès de 475 élèves sur 7 académies entre 2018 et 2025. Ce dispositif est encadré par **une charte déontologique et éthique** ainsi qu'**une convention cadre** règlementant les accompagnements.

Plusieurs points d'appui furent établis :

1. Un cadre légal autour de l'inclusion scolaire : public porteur de handicap (La loi 2005-102 du 11-02-05)
2. Un continuum d'obligations de services inscrites au **Bulletin Officiel** du ministère de l'Education Nationale : circulaires n° 2013-035 du 29.03.13 (prévention des risques psycho-sociaux) ; n° 2013-060 du 11-04-13 (prévention du décrochage) ; n° 2013-100 du 13-08-13 (prévention des situations de harcèlement) ; NOR : TFPF2133602C 23-02-22 (secourisme en santé mentale)
3. Un constat autour des délais de prise en charge (déficit de praticien/désert médicaux⁵/délais d'obtention des notifications de la Maison Départementale de l'Autonomie).

⁴ Association Française de Recherches et Applications des Techniques artistiques en Pédagogie et Médecine

⁵ <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/04/Rapport-Deserts-medicaux-2023-04-21.pdf>

4. L'étude nationale sur le bien-être des enfants, (Enabee, 2023) réalisée en France métropolitaine sous la responsabilité de Santé publique France.

Le protocole mené suit le principe d'universalisme proportionné, il est donc reproductible et essaimé d'un établissement pilote à l'ensemble du territoire national : autorisation des services de la **Direction Générale de l'Enseignement SCOLAires** (DGESCO), bien que plus développé dans l'académie d'origine : Orléans-Tours.

1] Une formation à destination des personnels permet la sensibilisation au support art-thérapeutique et permet la compréhension des enjeux en milieu scolaire. Cette montée en compétences pour les personnels facilite la transformation des pratiques autour de paradigmes psychopédagogiques, la considération des besoins spécifiques des élèves et le gain en expertise : « secourisme de la santé mentale » (Ministère des solidarités et de la sante et al, 2022) vers une prise en charge précoce.

2] Les EBEP identifiés sont orientés par indication d'un des membres de l'équipe pluridisciplinaire constituée du chef d'établissement, de l'infirmière scolaire, de la psychologue, du Conseiller Principal d'Education et de l'art-thérapeute. Les critères d'inclusion suivent le référencement CNAM-CNESCO autour du décrochage scolaire et vise le paradigme psychopédagogique (corrélation entre réussite scolaire/bien-être & besoins fondamentaux).

3] Recueil du consentement des familles et rencontre avec l'élève pour construire un projet artistique, définir une intention sanitaire.

4] Le protocole **commun à tous les établissements** (1^{er} et second degrés), s'échelonne **sur 12 à 14 semaines** (6 séances en individuel et jusqu'à 8 séances en groupe) et comprend **deux phases d'interventions** (Phase 1 : considération des goûts et appétences artistiques de l'élève. Phase 2 : acquisition de compétences psycho-sociales et/ou recherche de transversalité des fondamentaux vers l'intégration des apprentissages).

A la fin du premier semestre l'art-thérapeute organise un temps mutualisé sur 1/2 journée où :

- A) chaque adolescent choisi de présenter à l'oral devant d'autres participants une réalisation,
- B) chaque adolescent participe à la conception d'une œuvre collective

Cette étape permet aux élèves de développer un sentiment d'appartenance et à l'art-thérapeute de préconstituer des groupes selon des affinités et/ou des objectifs sanitaires à mener : phase 2.

5] Une exposition est organisée et permet le rassemblement de l'ensemble des acteurs (enfants/familles/équipes/art-thérapeutes/partenaires) d'une même académie. Cet évènement s'articule en 3 temps :

- Découverte des productions de tous les élèves
- Animation d'atelier de pratique artistique par des élèves nommés ambassadeurs où parents & enfants créent une relation unique et chaque participant met en application les compétences psychosociales acquises.
- Clôture autour d'un verre de l'amitié.

6] Mutualisation des données, analyse et transcription des résultats (étalonnage quantitatif/qualitatif) par un agent de la fonction publique.

Lors de situation de harcèlement, un protocole spécifique est mis en place autour de l'accompagnement de la cible, mais aussi 3 interventions au sein de la classe considérant les

auteurs également, en coanimation (enseignant/art-thérapeute/infirmière scolaire) autour d'ateliers de photo-expression, d'écriture et de jeux de rôle. Le développement de postures empathiques (CPS) sont ici engagées.

Dans l'académie d'Orléans-Tours, l'évènement de clôture s'effectue au musée des Beaux-Arts d'Orléans et intègre le concept de « caring museum ». Cette collaboration renforce l'accès à la culture mais surtout développe un engagement particulier des élèves dans le dispositif et augmente le sentiment de fierté en fin de parcours.

Plusieurs niveaux de discrimination sont établis :

- les publics introvertis et extravertis tels que Carl Jung les définit
- des élèves bénéficiant ou non d'un suivi médical (préconisation du pôle santé rattaché au cabinet du recteur)
- le genre (fille/garçon) sans distinction de niveau et de classe.

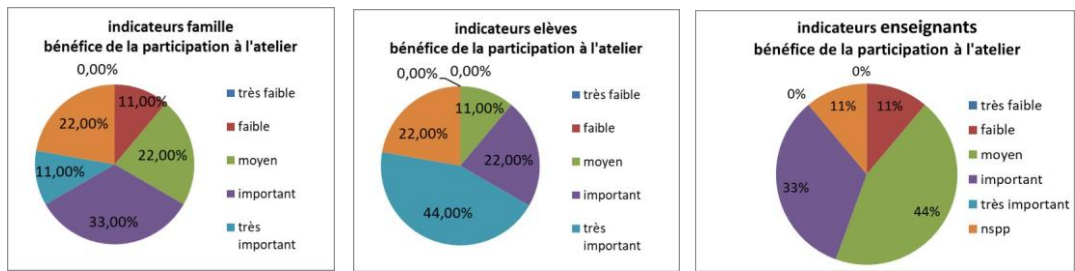
Les outils utilisés permettent d'évaluer et d'analyser **des données systémiques** (enfants/parents/communauté éducative) mutualisées à chaque fin d'année, en **déployant des indicateurs identiques** (Echelle Visuelles Analogiques ; Questionnaires Connors/sondage Pronote/Cube harmonique : outil spécifique de l'art-thérapeute). Cette démarche permet d'intégrer tant les facteurs de risques que ceux de protection tels que décrits par les déterminants de santé mentale en mobilisant des ressources internes au système scolaire intitulées « notice du protocole en santé mentale : du repérage à la prise en charge » (Ministère de l'Education Nationale et de la jeunesse, 2023) pour des élèves bénéficiant ou non d'un suivi médical.

Les résultats qualitatifs et quantitatifs :

Les enseignants observent une progression significative du goût à l'effort et de l'appartenance (hausse de 1.5). **Les élèves** ont une perception plus favorable de l'estime de soi (hausse de 0.6 pts : échelle de 1 à 5). **Les familles** évaluent le bénéfice d'important (4) voir très important (5) sur une échelle de 1 à 5. 42,59% du **personnel** témoigne d'une plus-value sur le climat scolaire située entre importante (4) et très importante (5)

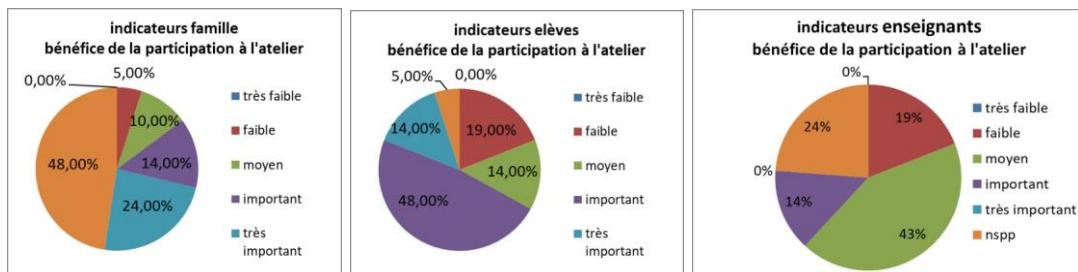
85% des verbatims témoignent d'un effet positif sur la régulation des humeurs, et la gestion des émotions face à des situations d'adversité scolaire ou sociale. Concernant l'évènement de clôture, il peut susciter un regain d'anxiété pour le public extraverti, en opposition avec le public introverti qui voient ses motivations augmentées avec une transformation significative des habiletés sociales.

En fin de parcours pour la cohorte 1 (avec suivi), 44% des enseignants considèrent que le bénéfice du dispositif est moyen alors que 44% des élèves le considèrent très important. Pour 33% des adultes référents (parents et enseignants) ce bénéfice est important.



Graphique n° 1 : Analyse comparative des bénéfices de l'atelier d'AT pour les élèves, les familles et les enseignants (cohorte 1 : suivi médical)

Pour la cohorte 2 (sans suivi médical extérieur), 19% des élèves et des enseignants et 5% des familles considèrent que le bénéfice de l'atelier est faible. Une proportion de 14% des enseignants et des familles ainsi que 48% des élèves pensent que le bénéfice a été important. La majorité des enseignants pensent que le bénéfice est d'intensité moyenne et aucun ne valide un bénéfice très important. En revanche, 24% des familles et 14% des élèves pensent que le bénéfice a été très important.



Graphique n° 2 : analyse comparative des bénéfices de l'atelier d'AT pour les élèves, les familles et les enseignants (cohorte 2 : sans suivi).

La mise en place de la formation à destination des personnels optimise l'implication générale de 10% (passage de la participation aux évaluations de 54 à 64 %). Il ressort alors que 72% indique que les répercussions observables sont très positives contre 16% pour la valeur très faible 2% sont sans avis.