



# COLLOQUE

ORGANISÉ PAR LE RESPADD

Avec le soutien de la Direction générale de la santé  
et de la Ville de Nice et avec la participation de  
l'Éducation nationale

## 13 NOVEMBRE 2018

### NICE

# PRÉVENTION des comportements à risque et DÉVELOPPEMENT des compétences psychosociales

**MAMAC**  
Musée d'art moderne  
et d'art contemporain  
PLACE YVES KLEIN • NICE

Informations et inscriptions :  
[www.respadd.org](http://www.respadd.org)



## Sommaire

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
• Christine Amiel, subdéléguée à la santé de la Ville de Nice .....	4
• Michel-Jean Floc’h, inspecteur d’académie .....	4
<b>LES ENJEUX DES ECOLES PROMOTRICES DE SANTE</b> .....	<b>5</b>
Présidente de séance : <b>Christiane AMIEL</b> .....	<b>5</b>
• Carine Simar .....	5
<b>STRATEGIE TERRITORIALE ET BESOINS EN PREVENTION : une méthodologie transférable</b> .....	<b>8</b>
• Laurence Deront .....	8
• Coraline Carbonell.....	9
<b>PROMOUVOIR LA SANTE A L’ECOLE</b> .....	<b>10</b>
Discutante : <b>Emmanuelle Godeau</b> .....	<b>10</b>
• Corinne Roehrig, CODES 26.....	11
• Ulrich Vandoorne, Sauvegarde 71.....	12
• Catherine Reynaud-Maurupt, GRVS .....	13
• Nicolas Baujard, APLEAT.....	13
• Emmanuel Godeau .....	15
<b>LA POLITIQUE D’EVALUATION EN PROMOTION DE LA SANTE : l’impact sur les acteurs associatifs</b> .....	<b>15</b>
Président de séance : <b>Rafaël Andreotti</b> .....	<b>15</b>
• Rafaël Andreotti .....	16
<b>MONTER UN PROJET DANS UNE DEMARCHE QUALITE : comment lui donner des bases prometteuses ? Comment l’évaluer ? Les outils ASPIRE</b> .....	<b>17</b>
• Carine Mutatayi .....	17
<b>AVANCER AVEC LA COMMUNAUTE EDUCATIVE : La (trans)formation des acteurs TABLE RONDE</b> .....	<b>19</b>
Discutant : <b>Enguerrand du Roscoät</b> .....	<b>19</b>
• <b>Programme UNPLUGGED</b> .....	<b>19</b>
• Marion Fal .....	19
• Angéline Sanchis-Bisbrouck.....	19
• <b>Programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) 12-16 ans</b> .....	<b>20</b>
• David Elvira .....	20
• <b>Programme EM-Ado</b> .....	<b>20</b>
• Emmanuelle Estrat.....	20
• <b>Programme de soutien aux familles et à la parentalité 6-11 ans</b> .....	<b>21</b>
• Vivien Rolland .....	21
• <b>Programme Good behavior game</b> .....	<b>21</b>

- Virginie Felt ..... 21
- CONCLUSION** ..... **22**
- Denis Lejay ..... 22

## INTRODUCTION

● **Christine Amiel, subdéléguée à la santé de la Ville de Nice**  
● **Michel-Jean Floc'h, inspecteur d'académie**

---

La promotion de la santé à l'école est un élément clé d'une école du bien-être et de la bienveillance. Elle développe en effet l'estime de soi, élément fondamental de la réussite des élèves. Elle offre aux élèves les conditions favorables à l'apprentissage et vise à permettre à chacun d'acquérir les connaissances, les compétences et la culture nécessaires à la constitution d'un citoyen.

L'école éduque et responsabilise dans une mission émancipatrice. Prévenir l'installation d'un comportement à risque permet en effet au jeune de se construire dans un climat serein. Il s'agit donc de développer ses compétences psychosociales, ce qui passe par la prévention des conduites à risques et des « éducations à ».

C'est pour cette raison que j'ai souhaité accompagner l'installation de *Good Behavior Game* dans certaines écoles du département. Ce programme de développement des compétences psychosociales a été évalué dans plusieurs pays et a démontré son efficacité dans la réduction de la consommation de drogues, d'alcool et de tabac ainsi que dans la réduction des tentatives de suicide et des comportements sexuels à risque. 56 enseignants ont déjà été formés. 40 le seront sur cette nouvelle année scolaire.

Ce projet a été rendu possible grâce à Catherine REYNAUD-MAURUPT , directrice scientifique et administrative du GRVS qui l'a fait vivre au sein de nos écoles. Je la remercie tout particulièrement ainsi que les équipes de l'Éducation nationale.

Enfin je remercie nos partenaires soutenant ce programme.

Pour conclure, je citerai le rapport de 2016 des professeurs Marie-Rose MOREAU, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, et de Jean-Louis BRISON sur le bien-être et la santé des jeunes : « *la santé est un bien qu'il faut conquérir et conserver. Le bien-être n'est ni le confort, ni le contraire de l'effort. Bien-être, c'est être bien, c'est un droit et un devoir, envers soi et envers les autres. L'éducation à la santé, les campagnes de prévention des risques, le repérage des souffrances et la mise en œuvre des soins s'inscrivent dans un projet national de justice et d'égalité des chances porté en grande partie par l'école républicaine.* » Vous êtes tous et toutes, ici présents, un élément majeur de l'équilibre de notre système éducatif. Je vous en remercie.

*Applaudissements.*

● **Isabelle VIREM, ARS Provence Alpes Côte d'Azur**

---

Bonjour,

L'ARS souscrit pleinement à ce que vous venez d'évoquer. Je vous propose en introduction de vous présenter les actions menées par l'ARS au périmètre régional.

L'évolution d'un système de santé sous pression suscite des attentes fortes et rend d'autant plus important le développement de la prévention, notamment pour les personnes fragiles. L'enjeu est la prise en compte de l'enfant dès la grossesse et la petite enfance afin de développer les compétences psychosociales. L'ARS est ainsi engagée avec ses partenaires sur la prévention des comportements à risque. Le Schéma régional de santé développe dans ce but sept parcours prioritaires.



Avec l'ensemble des déterminants de la santé, nous devons considérer l'ensemble des intervenants, notamment ceux travaillant dans le champ de l'enfance, puis de l'adolescence et avec les jeunes adultes, les modalités de prévention variant à chaque âge.

S'agissant des compétences psychosociales, les ARS se mobilisent pour financer les programmes de développement fondés sur une double approche complémentaire. Les compétences parentales sont de même l'objet de programmation. La prévention, le repérage et l'intervention précoce impliquent en effet une collaboration très étroite entre le secteur spécialisé des addictions et l'ensemble de la communauté adulte en contact avec les jeunes.

Diverses actions proprement dites sont développées : groupe de travail permettant la prévention ; promotion de la formation des professionnels ; développement de consultations avancées vers les jeunes consommateurs ; intervention précoce dans l'expérience d'usage de produits addictifs, création d'équipe d'intervention hors les murs ; etc.

En conclusion, nous intervenons donc avec une multiplicité d'acteurs sur le terrain. Les partenariats sont essentiels pour améliorer nos actions. Une doctrine est donc nécessaire pour que ces relations multiples soient pleinement efficaces.

Cette thématique est l'affaire de tous. L'ARS poursuivra son implication et ne manquera pas d'évaluer les actions qu'elle a choisi de porter.

*Applaudissements.*

## **LES ENJEUX DES ÉCOLES PROMOTRICES DE SANTÉ**

**Présidente de séance : Christiane AMIEL**

Subdéléguée à la santé de la Ville de Nice

 **Carine Simar**

Maître de conférences en Sciences de l'Éducation

Bonjour à toutes et à tous, merci pour votre invitation. Notre objectif est d'évoquer les enjeux du développement de la promotion de la santé en milieu scolaire. Je vous propose une synthèse de nos travaux sur le développement de la santé en milieu scolaire et leur appropriation par ses personnels, notamment les enseignants.

En quoi l'école est-elle légitime pour s'intéresser à ces questions ?

Comme vous le savez, les conduites à risques sont la résultante de différents facteurs menant à l'expérimentation, la consommation, l'abandon voire l'addiction. Ces questions sont éminemment complexes et résultent de nombreux facteurs en évolution constante au fur et à mesure du développement du jeune.

S'intéresser à la question de l'école, c'est la considérer comme un déterminant de la santé des jeunes. Intervenir en milieu scolaire s'est également s'efforcer de lutter contre les inégalités. Ce milieu est d'autant plus pertinent qu'il permet de toucher le jeune très tôt et qu'il touche tous les élèves scolarisés. Comme vous le savez les inégalités sociales et de santé s'expriment très tôt et de manière conséquente, avec des écarts très sensibles dès la maternelle.

Agir en milieu scolaire s'est également s'efforcer de mettre en place des actions s'adressant à tous, quel que soit le lieu, les écoles étant présentes sur tout le territoire. Cet argument doit nous inciter à développer des actions pour lutter contre les inégalités territoriales.

Agir en milieu scolaire c'est également permettre de lancer des actions s'installant dans un continuum, même si les objectifs varient en fonction des niveaux. Les conduites à risque apparaissent en effet de plus en plus tôt, à des niveaux toujours élevés, malgré une récente diminution.

S'intéresser au milieu scolaire n'est pas nouveau. Les historiens l'ont démontré. De tout temps l'école s'est intéressée à la santé des jeunes en fonction des préoccupations du moment. Il est en revanche nouveau que les questions de santé se posent dans un cadre prescriptif lisible. Le rôle de l'école est de plus en plus clair.

Agir sur le bien-être signifie que tous les acteurs sont légitimes à y contribuer. Les actions poursuivent des finalités différentes, mais dans un cadre global. Le rôle de l'école dans la promotion de la santé est clairement affirmé. Pour autant, ces pratiques et ces approches ne sont pas nouvelles pour les acteurs du milieu scolaire. Cette approche avait été retenue dans de nombreux pays européens dès les années 90. La France n'avait pas suivi cet exemple. De nombreux dispositifs de promotion de la santé avaient toutefois été mis en œuvre, comme l'école 21.

Il est de même intéressant de constater une convergence entre un cadre législatif, le PES, et la pertinence des travaux scientifiques. L'approche multifactorielle, sur le long terme et le renforcement des compétences des familles sont préconisées par ces travaux.

L'action en milieu scolaire répond à différents objectifs. En améliorant la santé, il est alors possible d'améliorer leur réussite. Un environnement protecteur permet en effet de développer une prise de conscience des questions de santé.

Toutes les activités possibles de protection de la santé et de bien-être doivent être développées. Chaque acteur doit alors tenir son rôle. Ces approches sont d'autant plus efficaces lorsqu'elles développent des actions de sécurisation de l'environnement, par exemple un règlement clair sur les conduites à risque.

Développer le PES, la promotion de la santé, passe par des actions à visées différentes. Toutes les potentialités doivent être considérées pour agir à tous les niveaux. L'environnement physique est de même prégnant, notamment au niveau du stress et du bien-être dans les salles de classe ou la cour de récréation. Il est de même nécessaire de travailler aux niveaux politique et institutionnel pour rendre visibles et explicites les orientations de l'école en matière de santé.

Le développement de l'école promotrice de santé passe de même par le climat scolaire et la qualité de vie. Des actions doivent favoriser les relations entre les élèves et les différents partenaires du milieu scolaire. Ce n'est pas l'apanage unique des enseignants et des infirmières, mais celui de tous les acteurs, quels que soient leurs champs de compétence.

Enfin, il est nécessaire de mettre en œuvre des actions éducatives adaptées au développement des jeunes et utilisant des stratégies participatives. Les informations ponctuelles sont, comme vous le savez, peu efficaces.

À l'heure actuelle, les principaux leviers identifiés sont :

- permettre à l'établissement de prendre conscience des actions déjà conduites et de partir de l'existant ;
- cerner les besoins de santé pour développer une approche adaptée au contexte de l'établissement ;
- s'appuyer sur une équipe visible, constituée et uniformément formée ;
- développer l'identité professionnelle de chaque acteur en matière de promotion de la santé ; développer des dynamiques collectives de travail.

Un enseignant débutant est ouvert à l'innovation, mais est plein de représentations centrées sur la maladie. Il est évident que cette vision de la santé associée à la maladie nuit à l'engagement des enseignants qui considère que la santé est du domaine médical. Il est alors nécessaire de les éduquer à la promotion de la santé pour lever ces barrières. Dès lors que les enseignants débutants ont été formés et qu'ils disposent des outils pédagogiques, ils développent des conceptions positives de la promotion de la santé.

Pour ce qui est des enseignants expérimentés, il apparaît qu'ils sont globalement mobilisés sur les questions de santé. Certains ne participent pourtant pas, car ils ne priorisent pas ce sujet ou bien leur école ne le priorise pas.

La mobilisation des enseignants passe donc par un questionnement sur la capacité des enseignants à rendre visible la promotion de la santé dans leur enseignement.

Les enseignants s'engagent en fonction de nombreux paramètres et facteurs. L'objectif et les ressources doivent être lisibles pour intéresser les enseignants qui seront ensuite formés. Le cercle devient alors vertueux, les enseignants engendrant une dynamique collective.

Merci

*Applaudissements*

---

## ● Échanges avec la salle

Une intervenante souligne que la prévention prime donc sur la protection et constate le rôle certain donné à l'éducation nationale. Elle demande ensuite si ce n'est pas excessif pour des enseignants, qui plus est pour des enseignants débutants ?

Carine Simar répond que l'école doit être considérée comme un déterminant de santé comme un autre. Par le passé, les grandes politiques de santé publique étaient malheureusement peu portées par l'école. De plus, les enseignants sont les plus légitimes sur ces questions, car la santé impacte directement la réussite des élèves. Le rôle demandé aux enseignants est pleinement intégré à leur mission initiale. Il est nécessaire de déterminer de quelle manière les questions de santé peuvent être intégrées à la pédagogie utilisée chaque jour, par exemple dans les rituels de classe. Les enseignants doivent être en capacité d'investir ces questions.

Une intervenante rappelle que la Belgique évaluait et labellisait la promotion de la santé. Elle demande ensuite l'avis de Madame Simar à ce sujet.

Carine Simar répond que ce système de labellisation est développé dans les pays anglo-saxons. Les écoles accréditées promotrices de santé ne l'ont pas complètement convaincue sur le terrain. Pour autant, cette reconnaissance permet de passer à une étape supérieure, à l'image de la démarche utilisée pour le développement durable.

Le projet d'école 21 était de nature à mobiliser les équipes. Pour autant, de manière schématique, les enseignants ne se sentent pas concernés par la promotion de la santé. Certains s'en emparent en travaillant avec des infirmières, mais beaucoup d'entre elles se sentent alors dépossédées de leur place par ces enseignants qui ne leur laissent pas leur place. L'enjeu est alors de développer une démarche de partenariat où chacun est à sa place et légitime à celle-ci. Cet obstacle peut être dépassé par le dialogue et l'identification des besoins de chaque établissement. Puis, les actions doivent être planifiées concrètement pour éviter les doublons et les aigreurs. Cette démarche de diagnostic et de planification est souvent absente des établissements, car l'enjeu n'est pas reconnu comme étant commun.

## STRATÉGIE TERRITORIALE ET BESOINS EN PRÉVENTION : une méthodologie transférable

● **Laurence Deront**

Responsable du service de santé et coordinatrice de l'Atelier santé ville, Ville de Valbonne

---

Bonjour, nous avons créé depuis 2008 sur Valbonne, étape par étape, un dispositif transdisciplinaire de prévention des addictions chez les jeunes.

Le dispositif s'étend sur l'ensemble de Valbonne et met en lien différents partenaires, dont l'éducation nationale et les professionnels du champ médical et socio-économique. Je tiens d'ailleurs à remercier les associations de parents d'élèves pour leur participation.

Le dispositif a suivi quatre temps forts : le diagnostic en 2006, la mise en œuvre des actions à partir de 2008, l'évaluation et l'élaboration du guide méthodologique transposable en 2014, les 10 ans du dispositif en 2018. Il est financé notamment par l'ARS PACA, la CAF des Alpes Maritimes et la commune de Valbonne.

Point important : l'implantation d'un dispositif de proximité implique une concertation continue articulée autour de groupes de travail et d'assemblées plénières.

Dès 2006, le diagnostic a démontré la forte proportion de jeunes présents sur Valbonne. Le diagnostic a alors été orienté vers les addictions, en lançant de nombreuses rencontres et échanges avec les élèves et les enseignants des établissements scolaires. Les besoins et les attentes ont ensuite été mis en perspective avec les ressources existantes. Enfin, les axes d'action prioritaires ont été définis pour répondre aux besoins des acteurs de terrain, souvent démunis.

L'atelier Santé Ville s'est alors saisi du diagnostic mené par le GRVS et a créé en 2008 une alliance opérationnelle avec des experts en addictologie. Cette alliance est une phase importante du dispositif. La troisième phase consiste à créer un comité de pilotage avec les élus, les financeurs et les trois acteurs pivots. L'objectif final est d'aboutir à un diagnostic partagé sur les besoins et les ressources du territoire.

● **Coraline Carbonell**

Responsable activité prévention et promotion de la santé, Mutualité française PACA

---

Bonjour,

Le premier pilier du dispositif est la formation des acteurs investis auprès des jeunes afin de construire une culture et un langage communs sur l'addictologie. La création d'un référentiel commun permet de bâtir une stratégie concertée. La culture commune permet, elle, de développer un discours cohérent en direction des jeunes.

● **Laurence Deront**

Responsable du service de santé et coordinatrice de l'Atelier santé ville, Ville de Valbonne

---

La construction du dispositif a été empirique. Au fur et à mesure il se définit comme un continuum préventif, deuxième pilier du dispositif. L'atelier Santé Ville s'est positionné en tant



que structure de coordination territoriale en s'appuyant sur l'expertise en addictologie du coordinateur en santé publique de la Mutualité française.

**● Coraline Carbonell**

Responsable activité prévention et promotion de la santé, Mutualité française PACA

---

Le troisième pilier est la consultation psychologique. Le partenariat se lie alors avec une psychologue clinicienne spécialisée dans l'adolescence, des permanences étant organisées dans les établissements scolaires et les locaux du Point écoute santé. Cette consultation se positionne à la charnière de la prévention et du soin.

L'atelier Santé Ville a constitué au final quatre groupes de travail :

- Parentalité regroupant les associations de parents d'élève et les services municipaux de soutien à la parentalité ;
- Éducation nationale réunissant les acteurs de l'enseignement ;
- Vie étudiante réunissant les acteurs au contact des étudiants ;
- Jeunes en insertion ciblant les associations d'insertion.

Chaque groupe a ensuite développé des actions ciblant leurs publics spécifiques.

**● Laurence Deront**

Responsable du service de santé et coordinatrice de l'Atelier santé ville, Ville de Valbonne

---

Après six années de fonctionnement, une évaluation du dispositif est menée par la Catherine REYNAUD-MAURUPT, sociologue au GRVS. Elle montre le rôle pivot de l'atelier Santé ville, de la Mutualité française PACA et du CSAPA.

L'évaluation a également relevé que le dispositif a démontré sa pertinence et sa cohérence, en particulier au niveau du partage des pratiques professionnelles, de la plus-value des actions socio-éducatives, de l'amélioration du repérage précoce et de l'accès aux soins.

Le dispositif répond de même aux préconisations du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

Le guide méthodologique a ensuite été conçu pour faciliter la transposition du dispositif sur d'autres territoires. Il démontre l'importance du socle de connaissances, de la méthode, de la structure de coordination inscrite dans le territoire de proximité.

**● Coraline Carbonell**

Responsable activité prévention et promotion de la santé, Mutualité française PACA

---

Après 10 années de fonctionnement, le dispositif regroupe 50 professionnels se réunissant 15 à 20 fois par an. 500 professionnels ont été formés à Valbonne. Les actions ont été conduites auprès de 882 élèves de primaires, 5 040 collégiens, 4 128 lycéens, 281 jeunes en insertion, 1 363 parents et 190 jeunes consommateurs.

**● Laurence Deront**

Responsable du service de santé et coordinatrice de l'Atelier santé ville, Ville de Valbonne

---

De 2008 à 2018, plusieurs évolutions notables sont à signaler :

- augmentation du repérage précoce ;

- expérimentation du *Good Behavior Game* ;
- développement des actions de renforcement des compétences psychosociales ;
- formation des agents du service petite enfance ;
- développement de partenariats avec des communes limitrophes.

Je tiens à remercier les financeurs du dispositif et du guide méthodologique, ainsi que les différents acteurs du dispositif, les parents d'élèves, les acteurs de proximité et le groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS).

## ● Échanges avec la salle

Emmanuelle GODEAU demande de quelle manière les consultations en établissement scolaire et les consultations au Point écoute sont articulées.

Laurence DERONT répond que les diagnostics de 2006 et de 2007 ont permis d'ouvrir le champ des possibles. Le groupe de travail a intégré les établissements intéressés par une rencontre avec la psychologue qui a ensuite pu s'implanter grâce aux infirmières et aux CPE. Cette ouverture a permis de déstigmatiser la fonction de psychologue qui prenait aisément contact avec les jeunes et leurs parents.

Une intervenante précise siéger à la commission Parentalité de Valbonne. Elle souligne ensuite l'importance de communiquer avec les parents d'élève qui sont toujours demandeurs de points spécifiques. La commission Parentalité sert alors de relais pour faire remonter les besoins du terrain.

Laurence DERONT abonde en ce sens et ajoute que le réseau Pronote permet également de communiquer directement avec les parents d'élèves.

Nicolas BONNET ajoute que le besoin d'outils de communication avec les parents d'élèves est bien réel et annonce une nouvelle publication de 8 numéros, Lettre aux parents, proposée par le RESPADD en collaboration avec le CRIPS Ile-de-France. Il relève ensuite deux points majeurs dans les interventions : d'une part la reconnaissance des savoirs et des savoir-faire des différents acteurs ; d'autre part l'intégration transversale des structures et des pratiques.

## **PROMOUVOIR LA SANTÉ A L'ÉCOLE**

**Discutante : Emmanuelle GODEAU**  
EHESP

La promotion de la santé est désormais inscrite dans un cadre politique porteur s'appuyant sur :

- la Loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République du 8 juillet 2013. Les actions de promotion de la santé des élèves font dès lors partie des missions de l'éducation nationale. Elles sont en priorité assurées par les médecins et infirmiers de l'éducation nationale ;
- la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 fixant des objectifs prioritaires de réduction des inégalités de santé ;
- la création d'un parcours éducatif de santé incluant l'éducation à la santé, la prévention et la protection ;
- la stratégie nationale de santé 2018-2022 avec pour premier axe la mise en place d'une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux

et tout au long de la vie. Un volet spécifique santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune a pour objectif de favoriser l'éducation en santé dès le plus jeune âge, la prise en charge précoce et adaptée des pathologies ainsi que la prévention des risques spécifiques à l'enfance et l'adolescence ;

- le service sanitaire, lancé en février 2018, pour tous les étudiants en santé, pour les familiariser avec les enjeux de prévention en santé, en développant leurs compétences en action sur le terrain.

La stratégie nationale de santé affiche en outre des priorités spécifiques pour les enfants, les adolescents et les jeunes en passant par l'accompagnement des parents et le développement des compétences psychosociales.

Le plan national de santé publique « Priorité prévention » laisse une place particulière aux parcours de santé et aux écoles promotrice de santé. Ce parcours de santé tourne autour de trois axes prioritaires : l'éducation, la prévention et la protection. L'intersectorialité, la transversalité et la globalité sont alors essentielles.

● **Corinne Roehrig, CODES 06**

Bonjour,

Le programme PSFP 6 – 11 ans est un programme éducatif de renforcement des compétences familiales, s'adressant aux parents et aux enfants de 6 à 11 ans. Ce programme d'origine américaine est basé sur des données probantes. Initialement dédié aux familles addictives, il est désormais adapté à diverses cultures pour la prévention universelle, sélective et indiquée. Il est composé de 14 sessions de 2 heures permettant d'accueillir les familles et leurs enfants.

Le premier programme a pour objectif de renforcer les compétences parentales :

- améliorer le climat familial en développant l'attention « positive » ;
- pratiquer une communication plus efficace ;
- gérer son stress et ses émotions ;
- aménager davantage de temps de partage et d'activités en famille ;
- protéger ses enfants des conduites à risques, particulièrement les écrans ;
- mettre en place une discipline adaptée et non violente.

Pour les enfants, le programme a pour objectif de renforcer les compétences psychosociales :

- apprendre à mieux écouter et dialoguer ;
- apprendre à s'affirmer dans le respect de l'autre ;
- pratiquer les stratégies de résolution de problèmes ;
- augmenter sa capacité à résister aux pressions ;
- améliorer la gestion de ses émotions, en particulier la colère ;
- apprendre à faire et recevoir des critiques.

Ce programme est avant tout pragmatique et expérientiel, s'appuyant sur une démarche de savoir-faire en action.

Le PSFP affiche de nombreuses réussites :

- diminution des problèmes comportementaux et psychiques, troubles des conduites, agitation, anxiété, dépression ;
- augmentation des habiletés parentales et du sentiment d'auto-efficacité parentale ;
- réduction de la consommation et de l'initiation de substances psychoactives chez les jeunes et leurs parents ;
- amélioration du climat familial et diminution des conflits familiaux ;

- amélioration des résultats scolaires : meilleure implication scolaire, meilleurs résultats académiques.

Dans un modèle systémique, de nombreux intervenants favorisent le bien-être de l'enfant : parents, école, croyances, société dans son ensemble.

Un protocole d'implantation du programme a été développé pour la France, principalement dans les villes. Cette implantation nécessite de tisser un climat de confiance avec les professionnels et partenaires locaux ainsi que les familles.

Il apparaît que les familles s'adressent au PSPF en fonction de comportements observés chez les enfants : difficultés relationnelles, colères, agressivité, etc. Les parents sont quant à eux souvent stressés et se sentent frappés d'incompétence.

Santé Publique France a choisi ce programme en 2010, la phase de déploiement nationale a été lancée en 2018. L'étude nationale d'efficacité se révèle satisfaisante en France et dans les autres pays.

---

### ● Ulrich Vandoorne, Sauvegarde 71

Bonjour,

Le programme développé dans les Deux-Sèvres a débuté en 2016 et cible une population de jeunes de 12 à 16 ans. Nous travaillons avec de nombreuses instances, à l'image du PSPF destiné aux jeunes de 6 à 11 ans. Je précise que l'intervention précoce des CJC est une spécificité du PSPF 12-16. Il s'agit toutefois d'un programme de prévention et non d'action sur des consommateurs réguliers.

À titre d'exemple, en 2019 sur Chalon-sur-Saône, plusieurs actions seront lancées :

- une formation PSFP constituée de deux volets : 2 journées de formation pour les orienteurs et les animateurs ainsi que 3 journées de formation pour les animateurs ;
- 10 personnes inscrites à la formation comme animateur dont 4 de l'éducation nationale (coordinatrice et psychologue du dispositif relais de la lutte contre le décrochage scolaire, un professeur et une infirmière) ;
- 11 personnes inscrites à la formation comme orienteurs dont 7 de l'éducation nationale (assistante sociale, infirmière, coordinatrice dispositif relais, CPE, directrice, etc.).

Le déploiement du programme *Unplugged* a permis de développer aisément ces formations et d'intégrer l'éducation nationale. Les familles intégrées à ce programme participent en outre plus aisément au PSPF 12 – 16. Cette subsidiarité des programmes sur le territoire est essentielle pour leur réussite.

Des résultats probants sont relevés chez les familles participantes et notamment auprès des parents : meilleure compréhension de leurs adolescents, changement positif de comportement, amélioration de la confiance en soi, etc. Les adolescents constatent de même les bénéfices du programme et le recommanderaient dans leur grande majorité.

Une troisième session est prévue en 2019 à Armentières. Nous sommes enfin dans l'attente des réponses aux appels à projets dans plusieurs villes de Bourgogne Franche-Comté.

---

### ● Échanges avec la salle

Une intervenante s'enquiert des modalités de recrutement des familles ?

Corinne Roehrig répond que les professionnels et les parents d'élève sont informés avant d'organiser la réunion d'un groupe expert d'une vingtaine de personnes pour une formation de deux journées au rôle d'orienteur. Le programme est en outre promu par des affiches et des flyers diffusés en établissement scolaire.

---

● **Catherine Reynaud-Maurupt, GRVS**

Le programme de prévention *Good Behavior Game* est destiné aux élèves de l'école élémentaire. Il a été déployé dans un premier temps à Valbonne, commune qui a été ensuite rejointe par les villes de Nice et de Vallauris. Enfin, depuis 2017, le déploiement à plus grande échelle est envisagé dans les Alpes-Maritimes le Var, Reims et Orléans. Ce programme propose une stratégie de gestion du comportement en classe permettant de réduire les comportements agressifs et perturbateurs. Il permet de même de socialiser les enfants dans leur rôle d'élève.

Les séances GBG sont présentées aux enfants comme des jeux et sont plurihebdomadaires. Elles se déroulent pendant les activités traditionnelles. Le programme est en outre mis en œuvre par les enseignants.

Le GBG s'articule autour de quatre éléments clés :

- la mise en œuvre de règles de classe et de règles de vie par la pédagogie explicite ;
- l'observation active du comportement des élèves par l'enseignant menant à une meilleure compréhension de l'enfant et à une éducation positive ;
- l'appartenance à une équipe hétérogène et modifiée régulièrement pour que les enfants interagissent avec des profils différents ;
- la pédagogie de renforcement positif pour favoriser les comportements à reproduire.

Une séance GBG se déroule systématiquement selon la même procédure : mise en contexte, déroulement de l'activité, célébration de la victoire, débriefing avec la classe des clés du succès.

Cette stratégie de gestion des comportements en classe a fait la preuve de son efficacité comme le démontrent différentes études internationales, comme la Cohorte de Baltimore. Ces résultats sont en outre confirmés par des techniques statistiques.

Pour ce qui est de la France, dans une école de Vallauris, une baisse sensible des comportements perturbateurs pendant les séances GBG et en dehors a été observée tout au long de l'année.

Enfin, les enseignants ont particulièrement apprécié les outils pédagogiques fournis. Le programme GBG facilite en outre la mise en œuvre du travail de groupe et de la pédagogie bienveillante. Les enfants disposent d'une meilleure confiance en eux et de respect des autres, ce qui facilite la concentration, l'implication et la réussite des enfants, le tout en cohérence avec le parcours de santé et le parcours citoyen.

---

● **Nicolas Baujard, APLEAT**

Le programme *Unplugged* cible les jeunes consommateurs de moins de 23 ans. Depuis les années 70, les standards et les bonnes pratiques sont connus. Malgré tout, nous devons toujours lutter avec les financeurs pour orienter leurs décisions dans le bon sens.



À ce jour, divers programmes sont organisés en milieu scolaire. Nous devons déterminer la meilleure organisation pour les jeunes, les financeurs et les enseignants.

*Unplugged* a été validé dans sept pays européens depuis 2002. Il est efficace sur les comportements de consommation de tabac, de cannabis et d'alcool pour les 12 – 14 ans. Cet outil est en outre libre de droits et disponible en français. Il est donc aisément accessible.

Plusieurs médiateurs sont ciblés : les croyances normatives, les attitudes positives des drogues, la résistance à la pression des pairs et les compétences psychosociales. Chaque séquence travaille sur l'un de ces points sur une heure. La majorité des séquences portent toutefois sur les compétences psychosociales.

Historiquement, le programme était mené par des enseignants de collège formés sur deux journées. Cette organisation se révélait contre-productive avec notamment un risque de variation des messages, une non-transmission des attitudes et un découragement des enseignants. En conséquence, un principe de co-animation dégressive a été développé. Les 12 séances étant menées conjointement la première année, avant de réduire progressivement l'accompagnement. D'autres professionnels du milieu scolaire peuvent en outre être formés aux séances *Unplugged*.

Santé Publique France nous a évalués en 2016 et 2017. Plusieurs points ressortent de cette évaluation :

- des effets bénéfiques sur les expérimentations de tabac, de cannabis et les épisodes d'ivresse ;
- des effets bénéfiques sur tous les médiateurs ciblés ;
- un effet plus important chez les garçons ;
- un effet plus important pour les enfants dont les parents tolèrent une substance ;
- un effet plus important sur les élèves situés dans des établissements situés dans des zones défavorisées ;
- des effets corrélés au nombre de séances.

Il est maintenant nécessaire d'évaluer les modalités de déploiement au niveau national tout en conservant le niveau de qualité attendu.

## ● Échanges avec la salle

---

Emmanuelle Godeau demande des précisions sur le travail mené avec l'éducation nationale et sur le risque de créer un millefeuille contre-productif, alors même que les ressources sont limitées.

Ulrich Vandoorne répond qu'en Bourgogne Franche Comté, il a tout d'abord travaillé avec les collègues volontaires. Puis, les acteurs de la prévention ont été regroupés avec le concours de l'ARS dans un groupe de travail. Les financements ciblent désormais les projets validés par ce groupe de travail. L'ARS et le CSAPA pourraient désigner ensuite les collèges devant prioritairement déployer *Unplugged*. L'objectif est de travailler avec l'ensemble des acteurs dans un équilibre serein.

Une intervenante demande une estimation du nombre d'établissements touchés par le programme sur le territoire.

Ulrich Vandoorne répond qu'un tiers des collèges a été touché sur son territoire, sachant que certains doivent être remobilisés pour s'assurer que la dynamique persiste dans le temps.

Nicolas Baujard ajoute que le volontariat et la trajectoire des élèves doivent également être pris en compte, sachant qu'ils ne sont pas toujours en adéquation.

Catherine Reynaud-Maurupt rappelle que le rôle de l'Atelier santé ville a été fondamental. La commune doit libérer du temps à ses équipes pour tenir un rôle fédérateur. Elle travaille pour sa part à la complémentarité avec les enseignants.

Un intervenant demande si des sites d'implantation préférentiels ont été repérés.

Catherine Reynaud-Maurupt répond que le volontariat des acteurs locaux est essentiel. Il doit donc être suscité en amont. Des dynamiques d'équipe sont également primordiales au sein des établissements. Les infirmières scolaires ont souvent été le premier pivot permettant d'accéder au reste du champ de l'éducation nationale.

Ulrich Vandoorne estime que le volontariat est privilégié alors qu'une obligation fonctionnerait également, en adaptant les formations. Les volontaires sont souvent déjà convaincus, le vrai travail est donc de convaincre les autres.

Un intervenant demande si les enseignants pourraient être préparés à ces questions dès leur formation initiale.

Corinne Roehrig rappelle que les élèves ne sont pas volontaires pour passer leur journée en classe. Il devrait en être de même avec les enseignants pour les séances de formation.

Catherine Reynaud-Maurupt ajoute que l'expérimentation du GBG en est à ses débuts. Il est donc préférable de travailler avec des volontaires qui poursuivent le projet sur plusieurs années. Une fois le programme déployé, les modalités de recrutement pourront évoluer.

Corinne Roehrig estime que le rôle du directeur d'établissement est essentiel. Il doit être moteur.

Une intervenante souligne que la formation initiale permettrait de regrouper aisément les heures de formation des enseignants, sachant que la santé fait partie de la base du métier d'enseignant.

Ulrich Vandoorne estime pour sa part nécessaire de distinguer l'urgence et le développement. Il serait souhaitable de passer à des projets qualitatifs, cependant l'obligation de maillage doit être respectée.

 **Emmanuel Godeau**

Emmanuel Godeau ajoute que les programmes se mesurent sur cinq à dix ans alors que les financeurs demandent une évaluation dès la première année. Le temps politique ne permet pas toujours de faire grandir un projet dans la sérénité.

## **LA POLITIQUE D'ÉVALUATION EN PROMOTION DE LA SANTÉ : l'impact sur les acteurs associatifs**

**Président de séance : Rafaël ANDREOTTI**  
CRIPS Île-de-France

En préambule, Rafaël Andreotti présente le CRIPS, qui est une association agissant en faveur de la promotion de la santé auprès des lycéens en Île-de-France. Soumise à une forte pression du Conseil régional, elle s'efforce de couvrir l'ensemble des établissements scolaires de huit départements. Par le biais de sa présentation, Rafaël Andreotti désire livrer quelques informations à propos de la réalité que vivent les associations.

Un diagnostic dressé par l'ARS d'Île-de-France en 2017 a fait état d'une répartition irrégulière des associations au sein du territoire régional. L'offre en prévention est diversifiée, mais les moyens mis en œuvre restent fragiles et insuffisants au regard de la capacité des acteurs locaux et des besoins créés par les inégalités territoriales. Dans les politiques publiques, trois étapes se sont succédé en matière d'évaluation des projets de promotion de la santé. La première avait trait à l'évaluation et portait sur la professionnalisation et la montée en compétences des petites associations. La seconde, relative à la qualité, visait à structurer une démarche autour de Santé Publique France (SPF) et du Pôle régional de compétences (PRC). La troisième, sur le thème des données probantes, a abouti à une reconfiguration de ces deux organismes publics. Ainsi, SPF ne constitue plus un acteur de proximité pour les associations et l'ARS a arrêté le PRC. Une nouvelle association, PromoSanté, travaille désormais sur la définition d'une nouvelle place dans l'accompagnement des professionnels. Elle ne dispose toutefois pas de moyens suffisants pour couvrir l'ensemble du territoire.

La création du fonds de lutte contre le tabac constitue une opportunité de financement à plus long terme pour les associations, dont les possibilités sont actuellement réduites par le caractère annuel des budgets. Rafaël Andreotti espère également que cette démarche pourra être transposée de la prévention vers la promotion de la santé. Se pose alors la question des actions de plaidoyer à lancer auprès des tutelles pour que cette initiative puisse être élargie.

L'ARS a engagé une évaluation visant à définir les principes et les modalités de structuration nécessaires à la mise en œuvre de « coopératives d'acteurs. » L'apparition de cette notion en 2018 a pour ambition de mobiliser des acteurs et des parties prenantes afin de renforcer le maillage territorial et les effets de mutualisation pour rendre les projets menés encore plus probants. Cela dit, pour l'instant, aucune condition concrète ne permet aux associations de travailler ensemble sur des actions de prévention au sein d'un même territoire.

Une dynamique intéressante se met aussi en place du côté de SPF, sans toutefois aborder la question de la coordination territoriale des acteurs. Sur le modèle des *What works centres* du Royaume-Uni, son objectif est de capitaliser et de valoriser les actions mises en place dans plusieurs domaines de la santé (notamment la prévention et la promotion de la santé). Rafaël Andreotti se demande s'il est question d'aller vers plus de standardisation en s'appuyant sur un projet valide dans chaque thématique du domaine de la promotion de la santé.

Dans le domaine de l'éducation, le parcours de santé reste quant à lui segmenté et ne propose pas une offre de promotion fluide pour les jeunes de 0 à 25 ans. La mise en œuvre de projets innovants dépend toujours de la motivation des professionnels et de la complexité du parcours qu'il faut effectuer pour parvenir à lancer ces projets. Il existe en outre toujours un écart entre la vision de la santé publique des tutelles et celle des rectorats.

L'ARS d'Île-de-France estime par ailleurs qu'un minimum de cinq séances est nécessaire pour développer un projet qualitatif en matière de promotion de la santé. Les contraintes régionales et l'obligation de toucher un maximum d'établissements impliquent que les associations n'ont parfois pas le temps d'aller au-delà d'une séance. En parallèle, elles développent des projets pilotes composés de plus de cinq séances, dans des territoires précis. Se pose donc la

question de la façon dont il est possible de concilier les deux objectifs. Pour le permettre, il manquerait aux associations un pilote de coordination territoriale.

En conclusion, Rafaël Andreotti perçoit, de la part des tutelles publiques, une incitation à la concentration des associations pour la promotion de la santé et à la standardisation des processus d'évaluation. Cela permettrait de simplifier la gestion des interlocuteurs pour la tutelle, mais la question du maillage local resterait tout autant complexe compte tenu des inégalités territoriales et des contraintes budgétaires auxquelles font face les associations. Les associations nationales seraient plus puissantes que les associations régionales, somme toute défavorisées. Rafaël Andreotti estime par conséquent que, dans un contexte parfois concurrentiel, il serait intéressant que les acteurs de la promotion de la santé se retrouvent dans un espace commun d'échange afin d'exercer une véritable coordination territoriale.

## **MONTER UN PROJET DANS UNE DÉMARCHE QUALITÉ : comment lui donner des bases prometteuses ? Comment l'évaluer ? Les outils ASPIRE**

 **Carine Mutatayi**

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Carine Mutatayi se déclare en préambule convaincue de l'utilité et de l'efficacité des démarches de prévention auprès des jeunes, pour peu qu'elles fassent appel à des éléments qui intéressent ces derniers. Plusieurs programmes prometteurs et validés existent en la matière, mais leur essaimage est encore à parfaire. Bien souvent, leur mise en œuvre se heurte à des contraintes relatives au temps ou encore aux ressources. Dans l'attente de leur généralisation et pour répondre à l'urgence de fournir une prévention de qualité aux jeunes scolarisés, Carine Mutatayi propose une intervention autour de trois axes.

### Les conclusions de la recherche

Les enseignements de la recherche démontrent que les approches les plus efficaces ne sont pas celles qui parlent des risques et des interdits liés aux pratiques addictives. Ce sont celles qui utilisent des mécanismes d'influence sociale pour en faire des facteurs de protection, en renforçant chez les jeunes des attitudes qui aideront à résister à la pression sociale, psychologique voire commerciale ainsi qu'aux incitations à consommer (sans pourtant qu'ils s'excluent du groupe dans lequel ils se trouvent).

La recherche a déterminé deux approches permettant d'atteindre cet objectif. La première consiste à développer les compétences psychosociales, c'est-à-dire la capacité à répondre efficacement aux épreuves de la vie quotidienne et à maintenir un état de bien-être en adoptant un comportement approprié. La seconde approche vise à identifier des croyances et les normes que les jeunes projettent à l'égard des drogues et à les démentir de façon objective. Cette démarche incite les jeunes à délaisser des représentations peu fondées pour adopter plus volontiers des valeurs propices au maintien de la santé.

Ces approches mettent en jeu différents mécanismes interpersonnels dont l'efficacité est conditionnée par la mise en œuvre de trois étapes : la démonstration, la rétroaction et la répétition. Cet apprentissage suppose d'une part une interactivité pour que les jeunes s'approprient et mettent en pratique certains repères et d'autre part la programmation de sessions multiples aux contenus complémentaires, animées par différents acteurs de la

prévention. Carine Mutatayi souligne toutefois qu'un phénomène d'épuisement peut souvent mettre à mal les bénéficiaires d'un programme. L'inscription des actions de prévention dans le temps représente donc un enjeu important.

- L'utilisation des outils ASPIRE (Appréciation et sélection en prévention issues de la revue des standards de qualité européens) pour soutenir la démarche qualité en prévention à partir de standards européens

Les standards de qualité en prévention des usages de drogues (EDPQS) ont été élaborés en 2008 dans le cadre d'un partenariat d'universitaires et d'acteurs institutionnels, face au constat de l'absence au plan européen de lignes directrices sur la façon d'assurer la qualité des programmes de prévention. En 2013, ce partenariat s'est à nouveau mobilisé pour faciliter la mise en pratique de ces standards par le biais de quatre boîtes à outils :

1. Sélectionner, évaluer des programmes de qualité sur la base des EDPQS
2. Concevoir, autoévaluer à partir des EDPQS
3. Former aux EDPQS
4. Promouvoir les EDPQS

À l'échelle de la France, l'OFDT a travaillé sur la création d'un outil plus opérationnel et plus synthétique ; cette réflexion a abouti à la constitution d'un socle de douze standards mieux adaptés au contexte de décision et de subvention du pays. Ce socle s'adresse entre autres aux interlocuteurs décideurs et aux financeurs de programmes de prévention. L'outil ASPIRE prend la forme d'une grille permettant de porter une appréciation sur un ou plusieurs projets et de deux guides d'utilisation.

Les douze standards des outils ASPIRE couvrent quatre étapes clés de la vie d'un projet : analyse des besoins ; élaboration du programme ; conception de l'intervention ; gestion et mobilisation des ressources. Au fil de chacune de ces étapes, l'appréciation et la notation de chaque standard guident l'analyse de la qualité et la comparaison de programmes.

- L'évaluation des programmes

Cinq approches sont possibles pour évaluer les composantes d'un programme. Elles consistent à mesurer l'adéquation entre :

1. les besoins initiaux et les objectifs (évaluation de la pertinence) ;
2. la réalisation et les objectifs opérationnels (évaluation de la performance) ;
3. les ressources prévues et les objectifs opérationnels (évaluation de la cohérence) ;
4. les ressources déployées et les réalisations (évaluation de l'efficacité) ;
5. les résultats et les objectifs comportementaux (évaluation de l'efficacité).

La mise en œuvre d'une évaluation suit elle-même différentes étapes, tant du côté des opérateurs que des décideurs :

1. Anticiper en privilégiant notamment les programmes éprouvés
2. Mobiliser les parties prenantes
3. Structurer l'évaluation à partir de questions et de critères
4. Enquêtes et analyses par les évaluateurs
5. Trier des enseignements des recommandations émises par les évaluateurs
6. Diffuser ces enseignements
7. Décider, ajuster les programmes



Rafaël Andreotti souhaiterait savoir si, au regard des exigences qui encadrent les évaluations, il serait plus pertinent que les opérateurs de terrain externalisent ces dernières ou si, *a contrario*, les outils ASPIRE peuvent les aider à obtenir des financements.

Carine Mutatayi est d'avis qu'il faut privilégier une approche pragmatique et réagir en fonction du type d'évaluation mis en place. Au démarrage d'un projet, il n'est pas toujours pertinent de se tourner vers un mode d'évaluation complexe. Il peut être préférable de privilégier une approche qualitative et d'attendre une montée en charge suffisante pour s'autoriser des modes d'évaluation plus complexes. D'une manière générale, Carine Mutatayi souhaiterait qu'une culture de l'évaluation en tant qu'outil de montée en compétences et non de sanction s'instaure davantage en France.

## **AVANCER AVEC LA COMMUNAUTÉ ÉDUCATIVE : la (trans)formation des acteurs TABLE RONDE**

**Discutant : Enguerrand DU ROSCOËT**  
Santé Publique France

Enguerrand du Roscoët formule le constat qu'au regard de la diminution des ressources, les décideurs et les financeurs ont la volonté de s'assurer qu'ils investiront dans des interventions présentant un bénéfice en termes de santé. L'évaluation de l'efficacité des démarches prend donc une importance notable. Il est proposé à différents intervenants de livrer leur expérience afin de déterminer les meilleurs usages ou leviers pour ajuster les programmes afin qu'ils correspondent mieux à ces attentes. La session est aussi dédiée à la description de la façon dont différents programmes ont transformé les relations avec le public ou encore les différents partenaires.

@ **Programme UNPLUGGED**

● **Marion Fal**  
APLEAT, Orléans

● **Angéline Sanchis-Bisbrouck**

Principale adjointe, collègue Jean Pelletier, Orléans

Marion Fal déclare que la façon d'animer le programme UNPLUGGED a tout d'abord changé ses pratiques professionnelles et élargi ses compétences. Assumant auparavant seule la tâche de chargée de prévention auprès de jeunes, son rôle est désormais de former les intervenants des établissements scolaires pour qu'ils déploient par eux-mêmes le programme au sein de leur collège. Marion Fal développe également ses propres capacités d'adaptation puisqu'il lui faut prendre en charge des publics aux compétences très différentes.

Angéline Sanchis-Bisbrouck ajoute que la démarche requiert de la part des établissements scolaires qu'ils forment régulièrement de nouvelles personnes (enseignants, CPE, infirmières scolaires, etc.) de façon à constituer une véritable politique de santé et à ce que le programme perdure. La formation ainsi délivrée permet aux différents interlocuteurs de monter en compétence, notamment dans le domaine de la pédagogie et de la responsabilisation des jeunes. Elle rassure également les enseignants et les rend plus à l'aise et plus autonomes dans la promotion de la santé et la lutte contre les risques psychosociaux.

Marion Fal précise que l'apprentissage des enseignants ne se limite pas à la formation initiale qu'ils reçoivent. Le système de co-animation implique qu'à l'issue de chaque séance, ils participent aussi à un débriefing leur permettant d'affiner leurs pratiques.

Angéline Sanchis-Bisbrouck conclut qu'il en résulte une équipe formée, reconnue et lisible, capable d'étendre à d'autres niveaux scolaires l'utilisation des outils qui lui sont donnés.

### **Programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) 12-16 ans**

 **David Elvira**

Animateur, Chalon-sur-Saône

---

Le PSFP est étroitement associé à la notion de partenariat puisqu'il implique de sensibiliser des partenaires à leur capacité de recruter des familles susceptibles de participer au programme et à la possibilité de repérer de façon précoce des situations. Pour David Elvira, ce programme a introduit une nouveauté : une démarche d'animation collective impliquant d'intervenir avec d'autres interlocuteurs auprès de familles et de jeunes en difficulté. L'objectif n'est pas d'imposer des contraintes à ces familles, mais de proposer une approche positive et de passer le relais en les laissant choisir les outils dont elles peuvent se saisir. David Elvira considère que ce programme de compétences psychosociales est un outil qui pourrait être étendu à des domaines autres que celui de la sphère des addictions (décrochage scolaire, conduites à risques, etc.). Il formule en particulier le vœu que ce dispositif puisse être adapté en milieu pénitentiaire, où la parentalité peut être gravement mise à mal.

### **Programme EM-Ado**

 **Emmanuelle Estrat**

Infirmière scolaire

---

Le rôle de l'infirmière scolaire se trouve au carrefour du soin, de la prévention et du système éducatif, mais il peut parfois faire face à certains freins ou blocages. En partenariat avec le Rectorat de Lyon, l'ARS a lancé un programme de formations conçu et piloté par le RESPADD : le programme EM-ADO visant un double objectif : la formation à la passation de la grille de dépistage DepAdo et la constitution de binômes de formateurs à l'entretien motivationnel mixtes IDE scolaire/personnel de CJC.

Cette recherche-action innovante et unique vise à faire de certains interlocuteurs – des infirmiers notamment – des formateurs de professionnels de l'éducation. Les bénéfices de l'EM sont visibles à tous les niveaux : pour les jeunes comme pour les adultes, pour les travaux individuels comme ceux réalisés en groupe, pour celui qui est écouté ou qui écoute comme pour celui qui anime. En pratique, le travail d'Emmanuelle Estrat en est facilité et rassuré puisqu'elle peut appliquer les méthodes apprises et, dans ses consultations, inviter l'autre à élaborer ses propres solutions plutôt que de le corriger elle-même. Le programme EM-ADO l'a aussi dotée d'outils et de grilles de dépistage pouvant être utilisés en consultation comme en animation de groupes. Cette démarche implique de sortir de sa zone de confort puisque les formations délivrées doivent être coanimées avec d'autres professionnels et qu'elles impliquent bien souvent de savoir se confronter aux résistances des adultes. Ce mode d'apprentissage fonctionne toutefois bien. La réflexion, initialement circonscrite à la formation des adultes, a pu être mise à profit pour renforcer le lien entre la CJC et les jeunes. La CJC participe ainsi à des rencontres auxquelles les jeunes participent de plus en plus volontairement (tel que le « Mois sans tabac »). Ce qui la motive au quotidien, et la fait préserver dans le développement de ses compétences, c'est de repérer le discours changement de celui qu'elle accompagne (jeune, parents ou collègues) quel que soit le temps que ça prendra... Cette formation EM-ADO lui a permis de se libérer de ces injonctions

(institutionnelles et les siennes liées au « réflexe correcteur ») en la centrant sur l'accompagné et le partenariat...leur agenda commun.

Son souhait le plus cher serait que ses collaborateurs internes à l'Éducation nationale découvrent cet apaisement possible.

Elle préconise alors une formation initiale et continue inter-métiers pour promouvoir les compétences psychosociales des acteurs de l'accompagnement en prélude à la construction, en partenariat, des modalités de promotion des compétences psychosociales des jeunes à partir d'expérimentations probantes.

### 📍 Programme de soutien aux familles et à la parentalité 6-11 ans

👤 **Vivien Rolland**

Animateur, Saint-Laurent-du-Var

---

En co-animation avec une autre professionnelle, Vivien Rolland a accueilli plusieurs familles en souffrance dans le cadre du PSFP. Au travers de différentes séances, les animateurs se sont attachés à positionner les parents au centre de la parole afin qu'ils développent des initiatives et se saisissent d'eux-mêmes des outils proposés. Vivien Rolland insiste sur le caractère simple de ces outils, qui n'en demeurent pas moins efficaces dans le règlement de conduites addictives (addiction aux écrans par exemple). Il peut s'agir en particulier d'inviter les parents à faire avancer leurs enfants en se focalisant sur des aspects positifs plutôt qu'en leur opposant des obstacles. Vivien Rolland utilise les enseignements du PSFP pour travailler avec des jeunes et renforcer leur confiance en eux. Ancien sportif de haut niveau, il souhaiterait étendre cet usage à la pratique sportive de façon à proposer aux individus des méthodes plus valorisantes.

g

### 📍 Programme Good behavior game

👤 **Virginie Felt**

Enseignante école élémentaire, Vallauris

---

Virginie Felt décrit les conseils qu'elle a tirés d'une formation destinée aux enseignants et visant à mettre en place le programme *Good behavior game* (GBG) : organiser les classes en petites équipes, instaurer quelques règles de bon fonctionnement (ne pas parler fort, respecter les autres, rester assis, respecter les consignes, etc.), décrire ces règles sur un support visible par les enfants tout au long de l'année, puis proposer des jeux dits GBG où les enseignants seront uniquement des observateurs et à l'issue desquels des récompenses peuvent être données aux enfants. Cette méthode démontre que les enfants peuvent se passer de leur enseignant, pour peu qu'ils en aient les moyens. Cela amène aussi les enseignants à considérer les enfants autrement, avec plus de bienveillance et de respect. Cette démarche met en exergue la puissance insoupçonnée des comportements positifs sur les enfants et sur l'ambiance qui règne dans les classes. Cela passe en particulier par l'acceptation et la valorisation des erreurs pour faire progresser les enfants. Les enseignants ont aussi appris à organiser un débriefing à l'issue des GBG de façon à amener les enfants à verbaliser leurs émotions et à s'exprimer sur ce qu'ils ont fait.

Virginie Felt souligne que cette pratique a de multiples vertus. La mise en œuvre de quelques règles de bon fonctionnement a le mérite de diminuer la fatigue pour les enseignants comme pour les enfants. Les enfants s'habituent à se débrouiller seuls, à développer leurs propres solutions pendant les GBG et à moins solliciter les adultes. Les enseignants développent une démarche plus positive et moins basée sur le reproche. En retour, les enfants aux comportements les plus perturbants adoptent rapidement des attitudes plus correctes, les plus timides le deviennent moins, les enfants se concentrent mieux sur leurs tâches, certains

apprennent à recevoir des critiques positives. Les enfants sont en résumé, plus heureux et plus confiants.

## ● Échanges avec la salle

Enguerrand du Roscoät évoque les similarités qui existent entre certaines formations et le dispositif GBG. Il salue la richesse des expériences décrites ici, revient sur la diversité des contextes et des publics où ces programmes peuvent être proposés et porteurs et enfin l'impression d'efficacité qui se dégage de ces témoignages.

Un intervenant livre des détails à propos d'un programme visant à entourer des familles en travaillant sur leur environnement, notamment. Ce programme est toutefois encadré par des critères restrictifs excluant d'emblée certaines catégories de famille (notamment celles ayant un enfant suivi par une MDPH).

Une intervenante demande si le GBG peut mener parfois à la création d'une forme de compétition entre les enfants.

Virginie Felt répond par la négative. Au contraire GBG en donnant confiance à chaque enfant prévient les comportements comme le harcèlement scolaire, l'exclusion, il crée de la cohésion dans la classe et un sentiment d'appartenance. Par ailleurs, les équipes changent constamment de sorte qu'il n'y a jamais à proprement parler de perdants, mais plutôt de futurs gagnants.

## CONCLUSION

● Denis LEJAY

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives  
(MILDECA)

Denis Lejay ouvre son propos en évoquant les données chiffrées disponibles relatives aux consommations de tabac, d'alcool et de drogues des jeunes populations. Ces données issues notamment de l'*European school project on alcohol and other drugs* (ESPAD) et de l'*enquête sur la Santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense* (ESCAPAD) révèlent des évolutions positives - l'évolution la plus remarquable concernant le tabac – toutefois, certaines tendances de consommation des jeunes restent préoccupantes et incombent à l'action.

Denis Lejay affirme que l'école est légitime pour mettre en œuvre des programmes de développement des compétences psychosociales parce qu'il s'agit du mode de prévention le plus efficace. C'est peut-être même la seule démarche qui ait été évaluée. En pratique, dans le Loir, elle a déjà abouti à des baisses de consommation avérées.

L'éducation nationale aurait tout intérêt à s'emparer de la prévention par les compétences psychosociales, car l'expérience des pays anglo-saxons a démontré que les programmes correspondants contribuaient à l'apaisement du climat scolaire. Ils constituent aussi un apport pour l'amélioration des conditions de travail des enseignants. Ces programmes invitent les enfants à prendre plus de recul sur leur activité, à mieux s'écouter les uns les autres... En renforçant l'estime de soi, la prévention par les compétences psychosociales participe

également à l'amélioration de la performance scolaire et à la réussite. En procédant ainsi, les élèves se voient remettre des armes pour avancer et s'insérer dans la société.

En pratique, la MILDECA a signé une convention avec le ministère de l'Éducation nationale dans le but de déployer dans l'ensemble des régions académiques des programmes de prévention par les compétences psychosociales, mais aussi de promouvoir ces compétences dans le cadre de la formation initiale. La MILDECA opère aussi un rapprochement avec les territoires pour contribuer à la coordination des différentes actions de prévention.

Denis Lejay se félicite de la généralisation progressive de la prévention par les compétences psychosociales. Dans son dernier rapport, le Programme international de suivi des acquis (PISA) allait dans ce sens et recommandait à la France de développer le travail collaboratif (tel que le dispositif GBG), aussi dans le but de corriger les inégalités du système éducatif du pays. Le Conseil d'analyse économique partage cet avis, arguant que le travail collaboratif contribuerait à rendre plus efficace le système et à préparer les jeunes au monde professionnel.

Pour synthétiser, le système manque sans doute encore de bienveillance, mais il progresse. Les parents prennent de plus en plus la parole et l'évolution qui se dessine implique que les élèves soient de moins en moins perçus comme des élèves uniquement, mais aussi comme des individus à part entière, des êtres complexes qu'il faut prendre en compte dans leur globalité.