



---

**Master 2 : Pilotage des Politiques et Action en Santé**

**Publique**

Promotion : **2023 - 2024**

Date du Jury : **23 septembre 2024**

---

# **L'implantation des programmes probants de développement des compétences psychosociales**

*Exemple du programme Good Behavior Game*

---

**Marine PICOT**

---

## Remerciements

---

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers les personnes suivantes, sans qui ce mémoire n'aurait pas été possible.

En premier lieu, je remercie sincèrement le siège de l'Association Addictions France et plus particulièrement l'équipe de la Direction Nationale des Activités qui ont permis à cette alternance d'être d'une incroyable richesse d'apprentissage.

J'associe à ces remerciements Madame Tassin Anne-Laure qui m'a guidée et conseillée dans mes missions de façon avisée, me permettant d'apprendre dans les meilleures conditions.

Je tiens également à remercier chaleureusement Madame Bellegarde Jordana pour avoir été une tutrice d'apprentissage aussi accueillante et disponible. L'encadrement bienveillant dont j'ai bénéficié m'a été d'un soutien inestimable tout au long de cette année.

Un grand merci à l'ensemble des personnes qui m'ont accordée leur temps et leur confiance en participant à des entretiens. Leur investissement a été déterminant pour l'aboutissement de ce travail.

J'adresse mes remerciements à Monsieur Campéon Arnaud à qui j'exprime ma reconnaissance la plus sincère pour son soutien, sa patience et ses encouragements tout au long de cette année dans le cadre de mon master et plus particulièrement dans la direction de ce mémoire.

---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
Méthodologie.....	8
1 Les programmes probants de développement des compétences psychosociales .....	11
1.1 Fondements théoriques du développement des compétences psychosociales en milieu scolaire	11
1.1.1 Définition et enjeux de l'intégration des Compétences Psychosociales .....	11
1.1.2 Intégration des CPS dans les pratiques professionnelles de l'Education Nationale et de la santé	14
1.1.3 L'engagement institutionnel et politique en faveur du développement des compétences psychosociales .....	17
1.2 Les programmes probants.....	19
1.2.1 Concepts.....	19
1.2.2 Référencer les programmes probants .....	20
1.2.3 Facteurs d'efficacité des programmes probants .....	21
1.3 L'implantation des programmes probants de développement des CPS en milieu scolaire	23
1.3.1 Concept de l'implantation et éléments de qualité .....	23
1.3.2 La fidélité de mise en œuvre d'un programme .....	23
1.3.3 La qualité des porteurs du projet et des intervenants .....	25
1.3.4 L'adhésion et la réceptivité des participants .....	26
2 Analyse de la stratégie d'implantation du programme Good Behavior Game en France.....	28
2.1 Le programme GBG, illustration d'un programme de développement des compétences psychosociales en milieu scolaire .....	28
2.1.1 Grand concepts / éléments clés.....	28
2.1.2 Les avantages de GBG, retour d'expérience .....	31
2.1.3 Un programme qui fait ses preuves.....	34
2.2 L'implantation de GBG en France par le GRVS.....	37

2.2.1	Découverte du programme et essai pilote par le GRVS.....	37
2.2.2	L'adaptation du programme au contexte français .....	39
2.2.3	Evolution du rôle et développement de partenariats .....	41
2.3	L'implantation de GBG porté par Addictions France .....	41
2.3.1	L'expérimentation de l'implantation à l'échelle nationale soutenue par le Fond de lutte contre les addictions .....	41
2.3.2	La mise en place d'une stratégie régionale d'implantation du projet GBG.....	44
2.3.3	L'implantation du projet au sein des écoles .....	46
3	La poursuite des implantations pour une mise à l'échelle du programme .....	49
3.1	Constat des facteurs influençant l'implantation du projet GBG .....	49
3.1.1	Les facteurs liés au contexte social et politique .....	49
3.1.2	Facteurs liés aux organisations .....	50
3.1.3	Facteurs liés aux praticiens .....	53
3.1.4	Facteurs liés au programme.....	54
3.2	La mise à l'échelle des programmes probants .....	56
3.3	La mise à l'échelle de GBG par Addictions France .....	57
3.3.1	Constats réalisés.....	57
3.3.2	Agir sur les financements .....	59
3.3.3	Adapter le programme pour toucher plus d'acteurs .....	62
	Conclusion .....	65
	Bibliographie .....	- 1 -
	Liste des annexes .....	- 6 -
	Note Réflexive .....	- 1 -

---

## Liste des sigles utilisés

---

AIR : American Institute of Research

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

ARS : Agence Régionale de Santé

CASEL : Academic, Social, and Emotional Learning

CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CODES : Comités Départementaux d'Education En Santé

CPS : Compétences Psychosociales

CSAPA Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CRES : Comités Régionaux d'Education en Santé

DGESCO : Direction Générale de l'Enseignement SCOLAire

DGS : Direction générale de la Santé

FLCA : Fonds de Lutte Contre les Addictions

GBG : Good Behavior Game

GRVS : Groupe de Recherche en Vulnérabilité Sociale

ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

IEN : Inspecteur de l'Education Nationale

INCa : Institut National du Cancer

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IREPS : Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé

MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

OMS : L'Organisme Mondial de la Santé

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives

PISA : Programme International pour le Suivi des Acquis des élèves

RDR : Réduction Des Risques

RDRD : Réduction des Risques et des Dommages

SIMCA : Stratégie Interministérielle de lutte contre les conduites addictives

SpF : Santé publique France

## Introduction

« Les conduites addictives demeurent un problème majeur de Santé Publique et de société en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent ainsi que de leur coût pour les finances publiques. » (Assurance Maladie, 2024). En effet, le coût social des drogues reste très supérieur aux recettes fiscales induites. En 2019, le coût social<sup>1</sup> du tabac s'élève à 156 milliards d'euros, celui de l'alcool à 102 milliards d'euros et il est de 7,7 milliards d'euros pour les drogues illicites. Le coût externe représente l'essentiel du coût social, ce qui explique les écarts entre tabac, alcool et drogues illicites, du fait du différentiel de mortalité. D'après l'Observatoire Français des drogues et des tendances addictives (s.d), en France, le tabac et l'alcool sont les deux premières causes de mortalité évitable. En effet, la consommation de tabac est responsable de 75 000 décès par an, l'alcool de 41 000 décès par an et les drogues illicites de 1600 décès par an (Observatoire Français des drogues et des tendances addictives, s.d). Outre l'aspect léthal, la consommation de chacune de ces substances peut avoir de multiples conséquences sanitaires. Leur consommation est responsable de cancers, de maladies cardiovasculaires, de maladies digestives, de maladies respiratoires mais aussi de d'autres pathologies telles que des maladies mentales et des troubles du comportement. (Bonaldi, C., & Hill, C., 2019). Les répercussions peuvent aussi être sociales telles que des suicides, des violences, notamment conjugales, un isolement ou encore des situations de précarité (Vie Publique, 2024). Pourtant, d'après Marques C., et al (2020) en France, en 2017, un Français sur quatre fume quotidiennement du tabac, un quart des Français a une consommation d'alcool au-delà des repères de consommation à moindre risque et l'on estime à 900 000 le nombre de fumeurs quotidien de cannabis. (Marques C, et al., 2020). En raison de l'impact que représentent les conduites addictives, elles sont alors considérées comme un problème de santé publique.

D'après Couteron, J. (2022), la prise en soin des conduites addictives a une histoire ancienne et complexe. Avant l'apparition de l'addictologie comme domaine, une partie des dispositifs était centrée sur le traitement des répercussions des usages licites telles que les conséquences pneumologiques pour le tabac ou encore la prise en charge de l'alcoolisme comme un trouble alimentaire (Couteron, J., 2022). « L'intérêt de l'abord global des addictions a été mis en évidence à la fin des années 1990. L'addictologie, reconnue comme une discipline médicale à part entière en

---

<sup>1</sup> Le coût social des drogues en France mesure le coût monétaire des conséquences de la consommation et du trafic des drogues légales (alcool et tabac) et illégales durant une année moyenne de la décennie. Il est composé du coût externe (valeur des vies humaines perdues, perte de la qualité de vie, pertes de production) et du coût pour les finances publiques (dépenses de prévention, répression et soins, économie de retraites non versées, et recettes des taxes prélevées sur l'alcool et le tabac). Observatoire Français des drogues et des tendances addictives (s.d)

2002, s'est affirmée et installée dans les années 2000-2010 » (Reynaud, M., 2016). La naissance de l'addictologie va correspondre à une forte mutation, regroupant dans une approche commune l'ensemble des comportements d'usage, sans pour autant confondre leurs conséquences qui restent différentes selon les produits. « Le secteur de soin, compris au sens large de prendre soin, s'occuper de, et non simplement d'un acte thérapeutique, va alors s'enrichir de dispositifs dont la diversité répond à celle des conduites addictives et des pratiques d'usage qui en sont le point de départ ». (Couteron, J., 2022). Face à l'expansion de l'addictologie, l'investissement des pouvoirs publics sur la question de la prise en charge des addictions n'a fait que croître. « Le traitement individuel a peu à peu fait place à une approche plus systémique, cherchant à aborder le problème de la toxicomanie dans sa globalité » (Vie Publique, 2024). Le milieu associatif a beaucoup œuvré pour lutter contre la stigmatisation et l'évolution de la prise en soin des personnes souffrants de conduites addictives.

Je réalise mon alternance au sein du siège de l'Association Addictions France. C'est une association de la loi 1901, reconnue d'utilité publique et agréée d'éducation populaire. Elle est fondée en 1972 par Claude Bernard et Louis Pasteur qui souhaitent que la société prenne en compte l'alcool comme un problème de santé publique. À ce jour, « Association Addictions France poursuit le combat de ses fondateurs et fait de la santé des citoyens sa priorité ». (Addictions France, sd). Les professionnels de l'association interviennent sur toutes les conduites addictives : alcool, tabac, cannabis, médicaments psychotropes, drogues illicites, pratiques de jeu excessives et autres addictions sans substance. L'association est également force de propositions pour faire évoluer les opinions et contribuer à la mise en place d'une politique cohérente sur les addictions. Avec une centaine d'établissements et plus de 1700 salariés à présent, elle est implantée sur l'ensemble du territoire français avec 14 directions régionales pilotées par le siège national. Chaque direction bénéficie d'équipes pluridisciplinaires réalisant de l'accompagnement, du soin et des activités de prévention et de formation.

J'effectue plus précisément mon apprentissage à la Direction Nationale des Activités (DNA). La DNA a pour objectif de soutenir la pérennité et le développement des activités ainsi que de veiller à la conformité de celles-ci afin de favoriser l'amélioration des pratiques professionnelles. Par ailleurs, cette direction a pour vocation de structurer et animer les partenariats politiques et opérationnels favorables au développement des activités, mais aussi de promouvoir la recherche dans le champ des conduites addictives notamment en apportant un appui aux commissions scientifiques. Ces missions sont partagées au sein de 3 pôles : le pôle de prévention et formation, le pôle médico-social et qualité et le pôle recherche et documentation. Mon alternance est réalisée sous la

direction de Madame Bellegarde, Directrice Nationale des Activités - Adjointe et responsable du pôle prévention formation. Ce pôle assure le pilotage et la coordination de partenariats nationaux dans le cadre de l'organisme de formation et dans le cadre de projets nationaux de prévention. L'équipe réalise aussi de l'animation de réseau et tout particulièrement auprès des directions régionales à travers des groupes de travail ou au sein de différents comités (pilotages et techniques).

Le pôle prévention de l'association ne cesse de se développer et d'évoluer dans ses pratiques en adéquation avec les évolutions de la société. En effet, la prévention des conduites addictives a beaucoup évolué notamment face à l'épidémie de sida, permettant de délaisser une approche en termes d'interdiction, au profit de l'introduction de la réduction des risques<sup>2</sup>. À la suite de ce tournant, un cadre légal s'instaure et des plans successifs sont mis en place. « La loi du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique introduit une approche transversale, qui s'appuie sur les principes de protection des jeunes et de précocité de l'intervention » (Vie Publique, 2024). Par la suite, le plan de 2007-2011 relatif à la prise en charge de la prévention des addictions marque une nouvelle évolution de la politique sanitaire en s'intéressant davantage aux comportements qu'aux substances psychoactives elles-mêmes. De plus, en 2016, la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier tend à renforcer la prévention contre l'alcool et le tabac. Le plan national de mobilisation contre les addictions de 2018-2022 poursuit et intensifie la politique de lutte contre les addictions en ciblant particulièrement les jeunes mais déplore cependant des difficultés persistantes notamment dans le respect de l'interdiction de la vente d'alcool, de tabac et de jeux d'argent aux mineurs. Actuellement, la plus récente politique publique est la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) 2023-2027<sup>3</sup> qui a pour objectif de renforcer l'information des risques induits par l'usage de substances, d'accélérer la protection des mineurs et de réaliser une stratégie coordonnée et mise en œuvre sur l'ensemble du territoire. (Vie Publique, 2024).

L'offre de prévention de Addictions France s'est alors beaucoup professionnalisée au fil de ces dernières années. Elle est à ce jour alignée à la stratégie nationale de santé et à la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027. Ses stratégies d'interventions sont conformes à la Charte d'Ottawa et aux recommandations de la Haute Autorité

---

<sup>2</sup> La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants réduction des risques (RDR)

<sup>3</sup> Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 | gouvernement.fr



de Santé sur la prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages (RDRD) en Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Le déploiement des actions est adapté à chaque public selon son âge et son lieu de vie avec une attention particulière portée aux populations vulnérables (jeunes, personnes sous-main de justice, grande précarité, handicap...). Les objectifs sont de renforcer les compétences individuelles et collectives à faire des choix favorables pour sa santé et de prévenir, en matière de consommation de substances psychoactives, le passage de l'usage à l'usage à risques, et de l'usage nocif à la dépendance (Addictions France, 2022). Les professionnels s'attachent dans leurs actions à travailler avec les populations sur leurs compétences, à faire face aux sollicitations et aux difficultés quotidiennes. « Associations Addictions France travaille sur ces compétences dès le plus jeune âge. Plus ces compétences seront solides, plus le jeune sera en capacité de prendre des décisions bonnes pour sa santé » (Addictions France, 2022). En effet, d'après une étude menée en 2014 par l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT), « les années collège correspondent à une période importante d'expérimentation des substances psychoactives » (Spilka, S., et al. 2015). Le collège est un lieu où les jeunes expérimentent les premiers usages de l'alcool et du tabac mais aussi du cannabis. Le lycée devient par la suite une période charnière où les consommations peuvent s'intensifier. « Il convient de prendre en compte cette réalité dans l'élaboration des stratégies de prévention afin de cibler au mieux les thématiques d'intervention. » (Spilka, S., et al. 2015). Dans ce cadre, les interventions de Addictions France sont alors réalisées dès l'école élémentaire afin de prévenir l'entrée dans les consommations.

L'implication croissante des pouvoirs publics a permis de faire évoluer les pratiques et de professionnaliser les équipes de prévention. De nombreuses recherches sur les méthodes d'actions de prévention ont alors été réalisées. Il y a encore quelques années « en France, la prévention destinée aux jeunes se limitait généralement à des interventions construites autour des risques liés à l'usage des substances psychoactives, menées au sein des collèges et des lycées et conduites par des intervenants extérieurs » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). Les nombreuses recherches en psychologie sociale et cognitive réalisées ont permis d'éclairer la compréhension des comportements des individus permettant l'ouverture de nouvelles stratégies dans les champs de l'éducation et de la santé. Les facteurs de protection prennent alors leurs places aux côtés des facteurs de risque afin d'abandonner les injonctions comportementales et les approches basées sur la peur et de ne plus se contenter de transmettre de l'information. (Santé Publique France, 2022). La méta-analyse de la littérature scientifique mondiale conduite par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a démontré que « le développement des habiletés psychologiques et sociales chez les enfants, mené en amont des premières consommations et n'abordant pas la question des produits psychoactifs et des risques associés, constitue un levier

parmi les plus pertinents pour réduire le taux d'expérimentation des substances réglementées (tabac, alcool) ou illicites » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). En effet, si l'on s'attache à comprendre les causes, il a été constaté que « Les consommations à risques sont favorisées par une mauvaise image de soi, l'influence des pairs, des environnements familiaux ou sociaux insuffisamment protecteurs ainsi que par les multiples sollicitations de la publicité et des stratégies marketing agressives » (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2023). De nombreuses recherches ont été réalisées par des chercheurs et praticiens en santé publique et sciences humaines afin de comprendre comment agir au mieux dans le champ de la prévention. Ils ont alors œuvré ces cinquante dernières années pour concevoir et évaluer scientifiquement des interventions permettant de prévenir les problèmes de santé mentale, la consommation de tabac, d'alcool, de drogue et les maladies sexuellement transmissibles. Ces études démontrent l'importance de l'acquisition de compétences telles que la gestion des émotions, la communication efficace, la résolution de problèmes et la prise de décision pour évoluer à travers les défis de la vie quotidienne. Ces compétences ne sont pas innées mais peuvent être acquises et renforcées par l'éducation et la pratique. (Santé Publique France, 2022). En 1993, L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publie un rapport intitulé "Life Skills Education in Schools" qui mettait en avant l'importance de ces compétences pour le développement sain des enfants et des adolescents. Ce rapport offre une première définition de ces compétences, dites compétences psychosociales :

« Les CPS sont un ensemble de ressources psychologiques et d'aptitudes sociales. Elles permettent de maintenir des comportements favorables à sa santé, de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne dans les relations avec autrui, sa propre culture et son environnement » (Définition de l'OMS, 1993).

Le référentiel de Santé publique France identifie à ce jour 9 Compétences Psychosociales. Il existe alors 3 CPS Cognitives : Avoir conscience de soi, capacité de maîtrise de soi et prendre des décisions constructives. Il est identifié par ailleurs, 3 CPS Sociales : Communiquer de façon constructive, développer des relations constructives et résoudre des difficultés. Et pour finir, 3 CPS émotionnelles : Avoir conscience de ses émotions et de son stress, Réguler ses émotions et Gérer son stress. (Santé Publique France, 2022). La mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives assure alors que « le développement des compétences psycho-sociales des enfants par des interventions ciblées dans leurs différents milieux de vie, constitue à cet égard le levier le plus efficace. » (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2023). En effet, les données scientifiques accumulées ces dernières années ont permis d'identifier les CPS comme étant un déterminant majeur de la santé, du bien-être et de la réussite

éducative. De nombreux programmes, ont démontré qu'il était possible d'agir efficacement sur ce déterminant pour prévenir les comportements à risque et éviter à terme différentes pathologies. (Lambooy, B., 2018)

Depuis la parution de l'expertise INSERM, les acteurs de prévention se sont emparés de ce champ d'action en mettant à profit les outils existants en France en matière de renforcement des habiletés psychosociale (Kiefel, M., Reynaud-Maurupt, C., & Poidevin, É., 2018). Des programmes de développement des compétences psychosociales ont alors été progressivement intégrés dans les écoles et en France. Au fil des années, l'incorporation des compétences psychosociales dans les politiques de santé publique et les programmes éducatifs en France a été renforcée par des recherches nationales et internationales démontrant leur efficacité dans la prévention des comportements à risque ce qui a permis d'identifier les programmes jugés probants. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les données probantes sont des « Conclusions tirées de recherches et autres connaissances qui peuvent servir de base utile à la prise de décision dans le domaine de la santé publique et des soins de santé » (IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, 2018). Dans la continuité des travaux de l'OMS, cette approche de développement des CPS fondée sur les données probantes est soutenue par tous les grands organismes internationaux tel que l'OMS, l'UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture), l'UNICEF (Association de défense des droits de l'enfants) et l'UNODOC (United Nations Office on Drugs and Crime) qui ont alors produit des guides internationaux pour en faire la promotion (Santé Publique France, 2022).

L'investissement financier et humains a progressivement permis à plusieurs acteurs, notamment associatifs, de professionnaliser leurs équipes afin de déployer des programmes probants de développement des CPS dans l'objectif d'apporter un accompagnement global changeant le paradigme de la prévention. Addictions France a alors œuvré en ce sens depuis septembre 2018 en déployant le programme probant Good Behavior Game (GBG) en partenariat avec le GRVS (Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale). Le programme GBG est une stratégie de gestion du comportement en classe qui favorise le développement des compétences psychosociale. Il est directement mis en œuvre par les enseignants pendant que les élèves travaillent sur leurs leçons habituelles et vise à l'amélioration du climat scolaire (Addictions France, 2024). C'est alors, le premier programme que l'association porte nationalement et l'expérimentation de cette implantation est possible grâce à un financement octroyé par le fonds de lutte contre les addictions (FLCA). Celui-ci permet notamment de bénéficier d'une cheffe de projet nationale pour accompagner les coordinateurs du projet au sein des directions régionales impliquées afin de réaliser l'implantation du programme dans les écoles. D'après le rapport d'activité interne à

Association Addictions France, de 2018 à 2023, le programme GBG a été implanté au sein de 27 écoles, permettant la formation et l'accompagnement de 263 enseignants et touchant 4535 élèves<sup>4</sup>. Le financement à l'échelle nationale du FLCA se terminait fin 2023 mais il a été possible d'utiliser le reliquat de ce financement sur l'année 2024 afin de finaliser le projet. A la fin de l'année 2024, il n'y aura plus de fonds externes dédiés au poste d'une cheffe de projet nationale ce qui nécessitera que la coordination de celui-ci soit davantage réalisée directement au sein des directions régionales de l'association. L'enjeu de cette année et donc de ma mission au sein de l'association était alors de préparer les directions régionales actuelles et futures à déployer en autonomie le projet pour poursuivre la mise à l'échelle du programme.

La volonté de déployer les CPS à grande échelle ces dernières années a permis d'observer une multiplication des programmes de développement des CPS. « De nombreux programmes validés en France ou à l'étranger, de prévention des conduites addictives par les CPS permettent aujourd'hui de constituer un continuum de prévention dès les classes maternelles (le programme Tina et Toni), puis dans le premier degré (le programme GBG) et au collège (Unplugged ou Primavera). » (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2023) A ce jour, « Addictions France déploie un ensemble de programmes dits "probants" ou "prometteurs", dans un souci permanent d'efficacité des actions mises en œuvre. » (Addictions France, 2024). De nombreux programmes probants ou prometteurs de développement des compétences psychosociales en milieu scolaire ont été identifiés et déployés dans certains territoires. Au regard de l'évolution croissante de leur nombre, il apparaît de plus en plus difficile de les implanter en France au risque d'observer un « mille-feuille » de programmes qui ne se généralisent pas et ne perdurent pas dans le temps malgré la preuve de leur efficacité. Dans le cadre de l'expansion du nombre de programme probants de développement des CPS associé à l'autonomisation des directions régionales de Association Addictions France dans l'implantation du programme GBG, il est intéressant de se demander :

***Quelle stratégie facilite l'implantation d'un programme probant de développement des compétences psychosociales en milieu scolaire tel que le programme Good Behavior Game ?***

Cette problématique repose sur plusieurs hypothèses qui déterminent alors les axes de réflexion de ce mémoire :

---

<sup>4</sup> Ne prend pas en compte les élèves bénéficiant du GBG par des enseignants en autonomie, on peut estimer au total à 7300 élèves bénéficiant du programme GBG en primaire (d'après les données déclaratives transmises par les enseignants en fin d'année

- Hypothèse 1 : L'implantation dépend de l'investissement des pouvoirs publics et des chercheurs sur la question des programmes probants de CPS. Il s'agira alors de déterminer pourquoi les acteurs institutionnels se mobilisent et quelle implication est nécessaire pour qu'un programme soit implanté.
- Hypothèse 2 : L'implantation dépend de la structure qui porte le programme. L'objectif est de déterminer quels sont les freins et les leviers à l'implantation d'un programme selon les acteurs et la structure qui le porte.
- Hypothèse 3 : L'implantation dépend des adaptations et évolutions du programme qui sont proposés. Le but est de comprendre s'il est nécessaire de réaliser des adaptations pour mettre à l'échelle un programme selon les spécificités de chaque territoire.

Afin de répondre au questionnement, ce travail est structuré en trois parties. La première partie adopte une approche plus conceptuelle et théorique afin de comprendre les notions de CPS, de programme probant et d'implantation. L'objectif est d'identifier l'intérêt de ces concepts notamment en milieu scolaire. La seconde partie sera consacrée à une analyse approfondie du programme Good Behavior Game (GBG) en s'appuyant sur de nombreux retours d'expériences pour mettre en pratique les éléments théoriques abordés au sein de la première partie. La troisième et dernière partie permet d'identifier les facteurs qui favorisent l'implantation des programmes de développement des CPS. Il y sera aussi inclus des éléments de réflexion sur la pérennisation et la mise à l'échelle de ces programmes en s'appuyant sur les enseignements tirés de l'étude de cas de GBG. L'objectif de ce travail est de fournir une compréhension complète et nuancée des compétences psychosociales, de leur développement en milieu scolaire, et des défis et opportunités associées à leur implantation et expansion à grande échelle.

## **Méthodologie**

Ma réflexion sur le sujet a débuté par une revue de littérature large lors de mon arrivée au sein de l'Association Addictions France ayant pour objectif de définir mon sujet et d'en comprendre les enjeux. Celle-ci a été constituée d'articles scientifiques et sociologiques me permettant d'identifier ce que représentait les compétences psychosociales et les programmes probants. Pour ce faire, j'ai réalisé mes recherches, principalement sur Cairn en utilisant notamment les mots clés : « programmes probants », ET « compétences psychosociales » ET « milieu scolaire ». Outre mes recherches, j'ai analysé le référentiel de Santé Publique France de 2022 (Santé Publique France, 2022) qui constitue un condensé exhaustif des connaissances existantes sur ce sujet. En parallèle, étant donné que mes missions en alternance étaient essentiellement concentrées sur le programme

Good Behavior Game, je me suis informée sur celui-ci afin de connaître l'histoire de sa création et de son implantation à travers les articles publiés par le GRVS ainsi que les documents internes à Association Addictions France.

Je me suis par la suite questionnée sur mes missions ce qui m'a permis de formaliser ma recherche en intégrant la notion d'implantation des programmes. J'ai été accompagné, dans un premier temps, par Monsieur Breton Eric (professeur et chercheur à l'EHESP) qui m'a permis de découvrir la notion de mise à l'échelle des programmes de prévention. Dans ce cadre et pour aller plus loin dans ma réflexion j'ai réalisé une seconde revue de littérature afin d'approfondir mes connaissances sur les notions théoriques concernant l'implantation, la pérennisation et la mise à l'échelle de programmes et projets en prévention et promotion de la santé. Monsieur Breton m'a appris à réaliser une revue de littérature avec une méthodologie rigoureuse et pertinente. J'ai alors utilisé plusieurs bases de données, dont Pubmed et Cairn, et sélectionné des articles à partir de mots-clés spécifiques : ((« Implantation » OU « Implementation ») ET (« Programme » OU « Projet ») ET (« Prévention » OU « Promotion de la santé ») ET (« mise à l'échelle » ou « Scale-up »). Après un tri visant à exclure les recherches cliniques relatives à des pathologies chroniques ou des traitements, j'ai réduit cet échantillon à une vingtaine d'articles pertinents.

Etant donné que mes missions d'alternance étaient propices au recueil de contenu, j'ai choisi d'utiliser dans ce mémoire de nombreuses données issues du terrain dont j'ai bénéficié au cours de mon travail à Association Addictions France. En effet, j'ai assisté à divers congrès et événements dont les sujets étaient pertinents dans le cadre de mon questionnement qui m'ont permis collecter de nombreux témoignages et éclairages. J'ai alors réalisé une retranscription complète de ces événements grâce aux captations vidéo afin de mobiliser les éléments de réponses apportés. Pour citer ces interventions dans mon mémoire, j'ai inclus en annexe une liste des personnes rencontrées et de leurs postes respectifs (Annexe n°8) en parallèle des retranscriptions complètes (Annexes n°8 -bis) que je transmettrais en pièce jointe de ce travail. Les séminaires intégrés sont alors les suivants :

- La journée nationale GBG du programme Good Behavior Game qui a eu lieu le 18 juin 2023 à l'INSPE de Caen.
- Le séminaire CPS du 5 février 2024 relatif à la place de l'expertise des CPS au ministère de la santé et des solidarités.
- Le séminaire relatif aux défis d'implantation et de pérennisation des programmes en dépendance, organisé par l'institut universitaire des dépendances au Canada le 27 octobre 2022 (regardé en rediffusion)

La revue de littérature et les séminaires m'ont alors permis de recueillir des informations larges sur mon sujet. Au regard de mes missions d'alternance j'ai souhaité réaliser une étude de cas sur le projet GBG. J'ai alors réalisé une cartographie des acteurs permettant de visualiser les acteurs investis dans GBG (Annexe n°2). Ce travail m'a permis de mettre en lumière les acteurs plus ou moins impliqués dans le projet et qui pourrait m'apporter des éléments de réponses. De plus, j'ai étudié de nombreux documents internes tels que les bilans annuels réalisés par chaque direction régionale mais aussi les comptes rendus réalisés par le siège de l'association.

Pour approfondir certains éléments et obtenir davantage de précisions j'ai conduit 7 entretiens semi-directifs auprès d'acteurs dont je souhaitais obtenir des réponses supplémentaires. Ces entretiens, dont le détail figure en annexe n°3, ont été menés de manière progressive au fil de l'approfondissement de mes recherches et questionnements. J'ai alors interrogé dans un premier temps des professionnels de l'association investis dans le programme GBG, à savoir la cheffe de projet nationale GBG, un intervenant GBG d'Ile-de-France et une intervenante GBG de Normandie. Au regard des nombreux éléments que j'ai recueilli lors du séminaire de la journée nationale GBG, j'ai davantage orienté mon questionnaire sur les adaptations du programme réalisées dans certains contextes. J'ai par la suite interrogé la directrice du Groupe de Recherche en Vulnérabilité Sociale qui a été à l'initiative de l'implantation de GBG en France, l'intérêt était alors de comprendre les freins et les leviers au transfert du programme dans un nouveau territoire. Pour terminer, j'ai interrogé des acteurs institutionnels afin d'avoir une vision davantage macro de l'implantation des programmes de développement des CPS. J'ai donc réalisé un entretien avec un médecin en Santé Publique de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) investi dans le Fond de Lutte Contre les Addictions (FLCA) afin de comprendre davantage les enjeux de financements. J'ai ensuite eu l'opportunité d'échanger avec une chargée d'étude CPS au sein de la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) de l'Education Nationale afin d'identifier les enjeux du déploiement des CPS grande échelle et la place des programmes probants au sein de cette ambition. Enfin, j'ai interrogé un Inspecteur de l'Education Nationale (IEN) et une conseillère technique de l'Education Nationale qui ont mis en place le projet GBC au sein de leur circonscription afin de lier leur vision institutionnelle et leur expérience de GBG. Pour mener ces entretiens, j'ai élaboré des grilles d'entretien spécifiques pour chaque acteur (Exemple en Annexe n°4 et n°5). Tous les entretiens ont été retranscrits de façon fidèle et complète afin d'en favoriser leur analyse (exemple disponible en annexe n°6 et n°7). Mon objectif était de pouvoir analyser tous les points de vue, autant des institutionnels, que des acteurs de terrains, que des pilotes de projets quant à l'implantation des programmes de développement des CPS et plus particulièrement du programme GBG. Afin d'étudier de la meilleure façon toutes les données obtenues à travers les entretiens et



les séminaires, j'ai utilisé une grille d'analyse me permettant de trier et classer les informations que je souhaitais utiliser dans ce travail disponible en annexe n°9.

## **1 Les programmes probants de développement des compétences psychosociales**

### **1.1 Fondements théoriques du développement des compétences psychosociales en milieu scolaire**

#### **1.1.1 Définition et enjeux de l'intégration des Compétences Psychosociales**

En 1993, l'OMS introduit le concept de compétences psycho-sociales (CPS) avec cette définition : « Les compétences psychosociales (CPS) sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. » (OMS, 1993). A cette date, l'OMS propose une première classification des CPS, elles sont alors au nombre de 10 présentées en 5 binômes :

Binôme CPS 1	Savoir résoudre des problèmes	Savoir prendre des décisions
Binôme CPS 2	Avoir une pensée créative	Avoir une pensée critique
Binôme CPS 3	Savoir communiquer efficacement	Être habile dans les relations intrapersonnelles
Binôme CPS 4	Avoir conscience de soi	Avoir de l'empathie
Binôme CPS 5	Savoir réguler ses émotions	Savoir gérer son stress

En 2022, Santé publique France met à disposition un référentiel complet sur les compétences psychosociales s'appuyant sur une revue de la littérature scientifique internationale. Grâce à ce travail, nous pouvons mieux comprendre les différentes composantes de cet ensemble de compétences qui sont habituellement dénommées CPS. D'après le référentiel CPS de Santé publique France (2022), la définition et classification des CPS n'a cessé d'évoluer au fil des différents travaux d'analyse réalisés. En 2001, la classification est redéfinie par l'OMS grâce à une analyse des modèles psychologiques présents au début des années 2000. Il est alors proposé un regroupement de compétences psychosociales en trois grandes catégories : les compétences sociales, cognitives et émotionnelles. Chacune de ces trois catégories contient alors une liste de compétences et de sous compétences. À la même époque, l'association américaine Collaborative for Academic, Social,



and Emotional Learning<sup>5</sup> (CASEL) propose une classification des CPS qui est largement reprise et utilisée dans les travaux de recherche. Proche de la classification de l'OMS, la classification du CASEL s'appuie principalement sur le modèle théorique de l'intelligence émotionnelle de Goleman et les modèles explicatifs des comportements issus de la psychologie sociale cognitive. Cela donne alors lieu à un enrichissement de la classification de l'OMS de 2001 qui « intègre l'ensemble des CPS contenues dans les classifications internationales proposées au cours des vingt dernières années, notamment celles du CASEL.. Elle regroupe ainsi 6 CPS sociales (et 30 sous-CPS sociales), 6 CPS cognitives (et 27 sous-CPS cognitives), 3 CPS émotionnelles (et 9 sous-CPS émotionnelles) soit un total de 15 CPS et (66 sous-CPS) » (Santé Publique France, 2022). Au regard de l'engagement croissant et de la multiplication des programmes de développement des CPS, il a été réalisé une étude visant à identifier les « CPS clés » à partir des facteurs d'efficacité et des contenus des programmes probants. Cela a alors permis à Santé publique France de proposer en 2021 une version actualisée de la classification de l'OMS. Ainsi, il a été identifié dans la littérature, 9 compétences générales (qui se subdivisent en 21 compétences spécifiques) jugées essentielles au développement psychosocial des enfants et des jeunes. Parmi ces 9 CPS générales, 3 sont des CPS cognitives (la capacité à avoir conscience de soi, la capacité de maîtrise de soi et la capacité à prendre des décisions constructives), 3 sont des CPS émotionnelles (la capacité à avoir conscience de ses émotions et de son stress, la capacité à réguler ses émotions et la capacité à gérer son stress) et 3 sont des CPS sociales (la capacité à communiquer de façon constructive, la capacité à développer des relations constructives, la capacité à résoudre des difficultés) disponible en Annexe n°1 (Santé Publique France, 2022). Suite aux évolutions et en adéquation avec la nouvelle classification, Santé publique France propose alors une définition actualisée des compétences psychosociales :

« Les compétences psychosociales constituent un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives » (Santé Publique France, 2022).

Les nombreuses recherches interventionnelles réalisées montrent que les programmes CPS peuvent viser diverses finalités et agir sur différentes problématiques (Santé Publique France,

---

<sup>5</sup> CASEL est une association à but non lucratif qui a pour mission d'aider à faire de l'apprentissage social et émotionnel (ASE) fondé sur des données probantes une partie intégrante de l'éducation, de la maternelle au secondaire. Ils œuvrent pour évaluer des programmes, organiser des recherches, éclairer la législation et collaborer à la mise en œuvre [Notre mission et notre travail - CASEL](#)

2022). D'après Béatrice Lamboy, conseillère scientifique à Santé publique France, « *les interventions CPS-Probant, c'est 40 ans de recherches interventionnelles qui ont permis pour certains de démontrer un certain nombre d'effets très intéressants.* » (Conseillère scientifique, Santé publique France). A la croisée de la prévention et de la promotion de la santé, le développement des CPS représente alors un enjeu transversal pour de nombreux secteurs tel que celui de la santé, de l'éducation ou encore du travail social (Promotion Santé Ile-de-France, 2023). C'est donc ce qui en fait une méthode d'action intéressante d'après Béatrice Lamboy car cela présente :

*« Des effets sur la santé, des effets sur la réussite éducative. Au niveau de la santé mentale, moins de troubles anxio-dépressifs, moins de problèmes de comportement, une meilleure santé mentale positive. Au niveau des conduites à risque, moins de consommation de substances, tabac, alcool, drogue, moins de violence, moins de harcèlement scolaire, moins de comportement sexuel à risque. Et au niveau éducatif, un impact sur la réussite éducative et professionnelle, des meilleurs résultats, moins d'échecs scolaires, des meilleurs diplômes et une meilleure insertion. À court terme, des effets immédiats sur le développement des CPS en tant que tel, des parents et des enfants, une meilleure estime de soi et un changement dans les relations à soi, aux parents, aux adultes et du coup au niveau du climat scolaire dans son ensemble »*  
(Conseillère scientifique, Santé publique France)

On peut alors dire que le développement des CPS agit comme un « déterminant des déterminants de la santé globale (psychique, physique et sociale). » (Promotion Santé Ile-de-France, 2023). Pour bénéficier des avantages des CPS, il est intéressant de comprendre comment les mettre en place. D'après Promotion Santé Ile-de-France (2023), les CPS se construisent et sont influencées par des facteurs individuels et sociaux dès le plus jeune âge et de manière continue tout au long de la vie. Il est possible de les renforcer chez les enfants et les jeunes en mettant en place des interventions au sein de leurs environnements de vie tel que l'école, la famille ou encore les lieux de loisirs par exemple (Promotion Santé Ile-de-France, 2023). Madame Bey, Cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale à la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) rappelle que « *Santé publique France stipule qu'il est absolument certain aujourd'hui que ces compétences psychosociales peuvent être renforcées par des interventions psycho-éducatives. Et donc, même si les CPS des enfants qui entrent à l'école sont influencées par des facteurs sociaux, on le sait, mais aussi par des facteurs individuels, comme les compétences langagières ou les fonctions exécutives, elles peuvent évoluer et être acquises par des apprentissages formels et informels.* » (Cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO). Il est constaté qu'après la famille, l'école est le milieu de vie ayant le plus d'influence. En effet, « *L'école a un rôle majeur à jouer car 40% du temps d'éveil des enfants est passé à l'école* » (Directeur adjoint de la DGESCO). De plus, la

période de l'enfance est riche en expériences positives et négatives générant des facteurs de protection ou de vulnérabilité pour la qualité de vie du futur adulte. « En raison de sa vulnérabilité et de sa dépendance, l'enfant n'a pas une capacité suffisante pour agir sur son environnement. La manière dont il y est exposé détermine donc en partie son parcours de vie et sa santé » (Cambon, L. & Decroix, C., 2023). Il est recommandé à la France par les enquêtes PISA de développer les CPS afin de lutter plus efficacement contre les inégalités scolaires déterminées par les inégalités sociales. Le Conseil scientifique de l'Education nationale a alors fait du développement des CPS l'un de ses chantiers prioritaires pour 2022-2027. (Mission Interministérielle de Lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2023)

### **1.1.2 Intégration des CPS dans les pratiques professionnelles de l'Education Nationale et de la santé**

Malgré la reconnaissance actuelle de l'intérêt des CPS au sein du milieu éducatif, cela n'a pas toujours été le cas. « Il existe une histoire singulière du développement des compétences psychosociales en France faite de 25 années d'une évolution lente et laborieuse, mais aussi prometteuse » (Santé Publique France, 2022)

Le référentiel CPS de Santé Publique France (2022) met en lumière différentes étapes emblématiques de la reconnaissance des CPS dans le milieu éducatif et de l'implantation difficile des programmes. D'après ce référentiel, la première action d'approche préventive par le renforcement des CPS est la mise en place d'un groupe académique de soutien et de prévention pour les adolescents à risque en 1986 par le professeur Jacques Fortin, pionnier des CPS en France. Ces interventions s'adressent aux élèves et aux personnels et « développent des compétences qui relèvent à la fois du champ personnel (connaissance de soi, gestion des émotions et du stress, exercice de l'esprit critique) et du champ relationnel et social (communiquer, partager, être solidaire) » (Santé Publique France, 2022). Le concept des CPS commence alors à se faire connaître en France dans les années 90. En 1993, Jacques Fortin se tourne vers l'école primaire afin de mettre en place une démarche de développement des CPS en adaptant en programme américain de prévention des violences (Santé Publique France, 2022). Peu à peu, de façon informelle, le lien entre le domaine de l'éducation et celui de la santé se crée. « *Cette relation forme la base du système de l'école promotrice de santé, qui a été créé par l'Organisation mondiale de la santé dans les années 80. Et il s'agit, avec l'école promotrice de santé, de promouvoir la santé dans les écoles, avec une approche qui porte sur l'ensemble de l'environnement scolaire* » (Cheffe du bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO) En effet, Madame Bey explique que de nombreuses études démontrent le lien entre bonne santé et réussite scolaire. Expliquant qu'un élève en bonne santé,

aura statistiquement de meilleurs résultats à l'école ce qui lui permettra par la suite d'être un adulte en meilleure santé. « *C'est vraiment un cercle vertueux, et c'est important de pouvoir agir tôt sur cette question-là* » (Cheffe du bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO). En parallèle de ces avancées, la conférence nationale de santé est mise en place et demande un investissement fort dans le domaine de l'éducation, de la prévention et de la promotion de la santé pour les jeunes en particulier afin d'éviter les addictions chez les adolescents. De nouveaux acteurs s'investissent alors dans la continuité de démarches éducatives centrées sur les CPS sans les nommer comme telles. C'est notamment le cas pour « Les comités départementaux (CODES) ou régionaux (CRES) d'éducation pour la santé (à présent IREPS) ainsi que l'Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie (ANPAA devenue Association Addictions France) qui initient de premières actions. » (Santé Publique France, 2022)

Malgré les preuves scientifiques, l'introduction de nouvelles pratiques éducatives en santé peinent à trouver leur place à l'école. Les acteurs se retrouvent démunis en termes d'outils d'intervention et de programmes recommandés malgré la production de recherches et de recommandations de l'INSERM (Santé Publique France, 2022). Mais cela se concrétise en 2006, lorsque l'Éducation nationale définit le premier socle de connaissances et de compétences et qu'en 2008, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) édite le référentiel de bonnes pratiques « Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire ». Ce guide propose des stratégies de prévention reconnues comme efficaces ou prometteuses ainsi que les ressources utiles à leur conception, leur implantation et leur évaluation. Cela offre alors aux acteurs un premier support perçu comme « très utile et appropriable qui facilite le plaidoyer en milieu scolaire, tout en posant les exigences à tenir pour atteindre l'efficacité des actions. » (Bantuelle M, Demeulemeester R, 2008) L'importance de bénéficier de ressources adaptées pour implanter des programmes est démontrée par l'expérience. Cependant, « des difficultés sont rencontrées : appui institutionnel, coûts des programmes brevetés, disponibilités d'équipes réunissant chercheurs et praticiens pour des démarches évaluatives expérimentales, manuels d'intervention perçus comme trop rigides et contraignants. » (Santé Publique France, 2022). Dans ce contexte, diverses actions qui visent à développer les CPS émergent mais restent rares notamment dû au fait que les professionnels n'ont toujours pas accès aux programmes validés et reconnus. En effet, les données de la littérature font état de programmes conçus et validés à l'international ce qui signifie que peu sont en langue française. L'accessibilité à ces interventions efficaces ainsi que leur utilisation par les professionnels français restent alors limitées. (Lamboy, B., 2018)

Plus tard, de 2015 à 2018, de nouvelles modalités de transfert des pratiques et d'implantation de projets auprès des enseignants sont testées, comparées et évaluées. Il est initié l'accompagnement

d'équipes, des formations continues et initiales, en présentiel et à distance et des co-interventions. « La gouvernance mise en place, avec une implication forte du Rectorat permet d'élaborer des recommandations en termes de co-pilotage institutionnel au niveau régional entre acteurs de la santé et du milieu scolaire pour un passage à l'échelle ». (Santé Publique France, 2022). Le lien entre le domaine de la santé et celui de l'éducation se forme avec la volonté de l'Education nationale « *que ce ne soit pas porté que par la santé parce que sinon on ne va pas arriver dans les classes* » (Cheffe du bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO). L'implantation des programmes de développement des CPS prend un nouveau tournant en 2018 lorsque Santé publique France, met en place un registre français des interventions probantes et prometteuses. Cette plateforme favorise alors l'articulation et la diffusion des innovations entre la recherche et les pratiques de terrain. En parallèle, est créé le Fonds de lutte contre le tabac (puis Fonds de lutte contre les addictions) « *Il y a eu une volonté politique, au regard du coût social du tabac et en termes de santé publique, de prévalence et puis des conséquences sanitaires et sociales [...] les premiers projets ont été financés en 2018* » (Médecin en Santé Publique, CNAM). Compte tenu des difficultés rencontrées par les premières recherches évaluatives, les expérimentations des programmes validés tel que « SFP, Unplugged, Good Behavior Game et Panjo » sont externalisées et confiées à des associations de prévention et de promotion de la santé implantées localement. (Santé Publique France, 2022). Les CPS connaissent alors un véritable essor dans le domaine de l'éducation ce qui conduit à l'implantation de plus en plus de projets et de programmes en régions (Lamboy B, Fortin J, Azorin J-C, Nekaa M., 2015) Ce tournant permet alors au milieu associatif dont Addictions France de créer davantage de liens institutionnels avec les acteurs de l'Education Nationale et de la santé.

La volonté de l'Education Nationale s'intensifie notamment avec le souhait de lutter contre les inégalités sociales et de santé qui apparaissent préoccupantes. Madame Bey rappelle alors que « *la différence d'espérance de vie entre les Français les plus modestes et les Français les plus aisés est de 13 ans pour les hommes et 8 ans chez les femmes. Donc, la bonne santé, c'est aussi une question de justice sociale. Et évidemment, ça passe beaucoup par l'information, les bonnes pratiques et la capacité, encore une fois, à développer des habitudes favorables à la santé. Et c'est là où nous, école, on a vraiment notre rôle à jouer en matière d'éducation* » (cheffe du bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO). La Cheffe de bureau de la santé mentale de la Direction Générale de la Santé (DGS) rappelle que « *il est urgent de se mobiliser. La nouveauté c'est la mobilisation d'un grand nombre de départements ministériels autour de cette question du renforcement des compétences psychosociales et notamment donc l'éducation nationale dans le cadre de de son programme école promotrice de la santé.* » (Cheffe de bureau de la santé mentale, DGS). En effet, selon la DGESCO, la démarche d'école promotrice de santé qui est portée est un réel changement de paradigme « *dans le sens où c'est une démarche globale, holistique, intégrative, qui se situe au niveau du*

*pilotage de l'établissement, ils vont devoir apprendre à penser santé au sens de bien-être dans toutes leurs décisions* » (Cheffe du bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO). Aligné avec ces propos, le directeur adjoint de la DGESCO souligne que « *Le contenu des programmes scolaires ne tient pas seulement à des enjeux de connaissances mais aussi à des enjeux de développement des CPS. Les gestes des enseignants doivent être fondés sur cette ambition commune.* » (Directeur adjoint de la DGESCO). Toutefois, les spécialistes de la prévention se heurtent à des difficultés d'organisation avec l'Éducation Nationale puisqu'il apparaît nécessaire de consacrer plusieurs heures avec les enfants pour développer ces compétences. Cependant les emplois du temps des classes, organisés autour de la poursuite et de l'achèvement du programme académique, ne permettent parfois pas aux intervenants d'effectuer un nombre suffisant d'interventions auprès des enfants. » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018).

### **1.1.3 L'engagement institutionnel et politique en faveur du développement des compétences psychosociales**

Comme vu précédemment, l'intégration dans les pratiques professionnelles d'une « culture CPS » permettant l'implantation des programmes fut longue et progressive. Cela a été possible grâce aux recherches scientifiques mais aussi grâce à la mobilisation de nombreux acteurs institutionnels.

La cheffe de bureau de la santé mentale de la DGS explique que les CPS apparaissent en France dans un texte de politique publique en 2011 dans le cadre du programme national d'action contre le suicide. Selon elle, cela permet alors « *une première reconnaissance publique en France de cette thématique, et qui donc est mise en lien avec le bien-être mental et la prévention du suicide.* » (Cheffe du bureau de la santé mentale, DGS). En 2018, le Programme International pour le Suivi des Acquis des élèves (PISA) renvoie aux qualités psychologiques, cognitives, sociales et sur la capacité des systèmes éducatifs à développer les compétences sociales et plus seulement scolaires. Pour la première fois le bien-être des élèves est davantage mis en avant. (Santé Publique France, 2022). La Feuille de route 2018-2023 de la stratégie nationale de santé mentale a pour première action de « Renforcer les compétences psychosociales » (Ministère des solidarités et de la santé, 2018) Par ailleurs, dès 2020, L'Éducation Nationale porte une nouvelle approche avec le Vademecum de l'école promotrice de santé qui incite le système éducatif à promouvoir la santé au sein des établissements. L'approche proposée est d'avantage positive avec pour objectif de promouvoir les bonnes pratiques avec comme levier principal le développement des CPS. (Ministère de l'Éducation Nationale et de la jeunesse, 2020) Cependant, d'après la cheffe du bureau de la santé mentale de

la DGS, « *la réelle impulsion résulte des conclusions des assises santé mentale et psychiatrie (2021) avec la mesure 11 qui nous dit de définir une stratégie multisectorielle de déploiement des compétences psychosociales [...] En lien avec un élément accélérateur qui est la crise sanitaire, on constate que la santé mentale des Français se dégrade et notamment chez les jeunes avec beaucoup d'éléments de suivi épidémiologique pour étayer ce constat* » (Cheffe de bureau de la santé mentale, DGS).

Face à ces constats, une fenêtre d'opportunité s'ouvre et donne lieu à la création d'une stratégie nationale relative au développement des CPS qui est co-construite et partagée par 9 ministères. « L'instruction interministérielle du 19 août 2022 définit la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes, à décliner dans les territoires afin d'atteindre l'objectif suivant : que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des CPS » (Stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes, 2022) La directrice générale adjointe de la DGS confirme l'importance de cette mesure étant donné que « *Tous les indicateurs sur la santé mentale des jeunes sont actuellement dans le rouge, de la même manière, les CPS ont des impacts sur la santé mentale, sur les addictions, sur les comportements à risque et bien au-delà elles ont aussi des bienfaits sur la réussite éducative, sur le bien-être social mais aussi sur l'insertion professionnelle. On est donc sur des compétences individuelles qui ont un impact sociétal et qui permettront de bâtir une société plus résiliente ce qui justifie notre engagement pour le déploiement des CPS et leur inscription dans les assises de la psychiatrie et la santé mentale de 2021 et qui ont conduits à ces instructions interministérielles* » (Directrice générale adjointe, DGS). L'enjeu est alors d'agir tôt, tout au long de la vie et en cohérence. L'objectif d'un changement d'échelle est visé afin de ne plus seulement s'appuyer sur des programmes, mais d'intégrer les interventions dans la pratique des professionnels au contact des enfants et des jeunes. (Stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes, 2022). Pour la Directrice Générale de Santé Publique France, « *Cette mobilisation est vraiment le signe de l'importance de ce sujet et de la volonté de déployer des interventions de compétences psychosociales de qualité fondées sur les données probantes* » (Directrice générale Santé publique France). Celle-ci permet alors de définir un cadre commun à tous les secteurs, les étapes et les moyens d'y parvenir pour construire un objectif général sur les 15 prochaines années.

En effet, comme le souligne la cheffe du bureau de la santé mentale de la DGS, il y a « *un objectif générationnel de faire en sorte qu'en 2037, les enfants qui naissent en 2037 puissent bénéficier tout au long de leur parcours de vie d'un soutien de leurs compétences psychosociales.* » (Cheffe de



bureau de la santé mentale, DGS). Il est intéressant de notifier que cette stratégie agit pour le rapprochement du secteur de la santé et de l'éducation puisque les « *deux copilotes de cette stratégie sont le ministère de la santé et le ministère de l'éducation nationale* » (Directrice générale de Santé publique France). La mise en œuvre de cette stratégie comprend la mise en place d'une coordination territoriale et d'un plan d'action qui confie notamment aux territoires l'animation et la coordination du déploiement des interventions de développement des CPS, l'accompagnement des professionnels intervenants auprès des enfants afin qu'ils développent les CPS, d'appuyer les interventions de développement des CPS sur des données probantes. (Promotion Santé Ile-de-France, 2023). De plus, « en France actuellement, plusieurs politiques publiques mentionnent les CPS avec notamment cinq plans nationaux de santé publique (priorité prévention, santé mentale et psychiatrie, addictions, tabac, santé sexuelle) » (Santé Publique France, 2022).

## 1.2 Les programmes probants

### 1.2.1 Concepts

Lorsque l'on parle de données probantes, il est souvent fait référence à des pratiques de prévention ou d'intervention validées par une certaine forme de preuve scientifique, par opposition aux approches qui se basent sur la tradition, les conventions, les croyances ou les données non scientifiques (Bissonnette, S. et Boyer, C., 2021).

Béatrice Lamboy, experte du sujet à Santé publique France, explique que « *ce qui va être important, c'est de faire la différence entre la notion de données et d'intervention. La notion de données probantes renvoie globalement à toutes les connaissances qui sont issues des recherches scientifiques et des études systématiques. Pour la notion d'intervention probante, on a une double définition* » (Conseillère scientifique, Santé Publique France) En effet, il est intéressant de notifier que « le terme « intervention fondée sur les données probantes » peut renvoyer à deux réalités distinctes. » (Mangrulkar L, Vince Whitman C, Posner M., 2001). Pour Béatrice Lamboy, cette définition peut amener des subtilités très importantes sur le terrain. Il y a la notion de Evidence-Base programme qui sont « *des interventions probantes donc des interventions structurées et répliquables dont l'efficacité a été démontrée* » (Conseillère Scientifique, Santé publique France) mais il y a aussi les interventions fondées sur les données probantes dans le cadre de l'Evidence-Base Médecine qui est une notion beaucoup plus globale en santé (publique). Dans ce cas, ils font référence au paradigme des données probantes (Lamboy, B., 2018). Dans ce cadre, ce sont « *des interventions très intégratives qui vont faire appel aux meilleures connaissances à la fois scientifiques, là en l'occurrence sur les CPS mais aussi les connaissances expertes issues des*



*professionnels et issues du vécu des personnes et des publics concernés* » (Conseillère scientifique, Santé publique France). Cette notion est importante de la cadre de l'implantation d'un programme car il est alors possible d'observer deux grandes façons complémentaires de développer et réaliser une intervention CPS fondée sur les données probantes. Soit en transférant un programme CPS probant déjà existant dont l'efficacité a été démontrée qui fait alors référence à l'Evidence-Base programme. Soit en transférant et utilisant des connaissances scientifiques et expérientielles afin de construire une intervention fondée sur les données probantes en référence à l'Evidence Base Médecine (Santé Publique France, 2022).

L'OMS propose alors une définition qui met en avant la pluralité et la complémentarité des sources d'information et des formes de connaissances et définit comme :

« L'utilisation d'informations provenant de recherches formelles et d'enquêtes systématiques pour identifier les causes et les facteurs contribuant aux besoins de santé et les actions de promotion de la santé les plus efficaces pour y répondre dans des contextes et des populations donnés. Celles-ci comprennent des études épidémiologiques sur les déterminants de la santé, des évaluations de programmes de promotion de la santé, des études ethnographiques sur les influences sociales et culturelles sur les besoins de santé, des recherches sociologiques sur les modèles et les causes des inégalités, les sciences politiques et des études historiques sur le processus d'élaboration des politiques publiques et la recherche économique sur les rapports coût-efficacité des interventions » (Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D., 2006)

D'après Santé publique France, l'OMS met ainsi en exergue la diversité des types de données probantes et pointe aussi la complémentarité des connaissances scientifiques et des connaissances expérientielles pour construire des actions de prévention et de promotion de la santé efficaces. (Santé Publique France, 2022)

### **1.2.2 Référencer les programmes probants**

Les programmes étiquettes probant favorisent la confiance des acteurs décideurs de leur déploiement car cela leur offre un gage de qualité. Un acteur de l'Agence Régionale de Santé, *« L'apparition des programmes probants nous permet de concrétiser les choses, de savoir de quoi on parle quand on parle de compétences psychosociales et en quoi le fait de soutenir des actions spécifiques apporte une plus-value et apporte une différence par rapport à ce que les acteurs faisaient et font d'ailleurs encore aujourd'hui »* (Coordinateur pôle prévention, ARS) . Pour une professionnelle de l'Education Nationale explique que *« la plus-value c'est que ça fonctionne. Que du coup les intervenants de l'établissement ont un vrai savoir-faire. En général les enseignants après*

*renouvelle donc c'est que c'est quand même une expérience positive. Je pense que la formation des intervenants, la concertation avec l'expert ça se sont, je trouve, une richesse des programmes probants. »* (Chargée d'étude CPS, DGESCO).

Cela démontre alors l'importance d'avoir une intervention évaluée, prometteuse ou probante pour en faciliter l'implantation par la suite. Santé Publique France a alors un rôle important qui se voit confier la mise en place d'un registre français d'interventions validées ou prometteuses. Il est alors publié au printemps 2022 un référentiel, qui permet de présenter les programmes probants, tout en identifiant les conditions d'efficacité des interventions (Missions Interministérielles de Lutte Contre les Conduites Addictives, 2023) *« Santé publique France aide à construire une culture commune fondée sur les dernières connaissances scientifiques et en capitalisant sur les pratiques. Le but est de faire un pont entre les savoirs académiques et les connaissances issues de l'expérience pour construire des livrables directement mobilisables »*. (Directrice générale de Santé publique France). Ce répertoire a alors pour but d'aider les décideurs et les acteurs locaux à sélectionner des interventions adaptées pour répondre à leurs besoins. *« Il présente, dans une première étape, des programmes soit déjà implantés, soit en cours d'étude, d'expérimentation ou de déploiement »* (Addictions France, 2021). L'objectif est aussi *« de partir d'une définition commune des compétences psychosociales d'où l'importance des livrables qui nous donne des bases communes »* (Cheffe de bureau de la santé mentale, DGS)

La directrice du Groupe de recherche en Vulnérabilité Sociale rappelle tout de même certaines limites. Expliquant qu'il est difficile de mettre en place des programmes probants auprès de 12 millions d'élèves d'un seul coup. Cependant elle rappelle que *« les preuves qui permettent de qualifier les programmes de probants n'amènent pas que la preuve de leur propre efficacité. Elles nous donnent aussi des informations sur les caractéristiques des programmes efficaces et notamment de programmes qui pourraient ne pas avoir eu la chance d'avoir bénéficié d'évaluations d'efficacité et qui pour autant, revêtent des caractéristiques qui sont prometteuses. »* (Directrice du GRVS). Il est alors intéressant de s'intéresser aux facteurs d'efficacité qui font des programmes de développement des CPS des programmes probants.

### **1.2.3 Facteurs d'efficacité des programmes probants**

Pour mobiliser les compétences psychosociales dans sa pratique, il faut au préalable s'assurer de certaines conditions considérées comme des facteurs d'efficacité que l'on retrouve dans les programmes validés dits probants ou dans les programmes qui n'ont pas encore bénéficié d'évaluation d'efficacité mais qui se fondent sur des modèles théoriques validés. (Addictions France, 2021)

Au fil du temps, la science et le large champ des différentes disciplines sur lesquelles s'appuient les CPS et leur développement ont connu des avancées importantes. Santé publique France a alors analysées ces recherches qui ont apporté « de la scientificité, confirmé et précisé les intuitions premières, cadré et développé les concepts, défini des facteurs de réussite et clarifié les critères de qualité à l'aide des données probantes. Les pratiques d'intervention, les implantations de projets et programmes en se développant ont produit une expertise expérientielle. » (Santé Publique France, 2022). La directrice du Groupe de Recherche en Vulnérabilité Sociale (GRVS) explique que *« les méta-analyses publiées dans la littérature scientifique et décortiquées par Santé publique France ont permis de mettre en évidence deux facteurs essentiels et six facteurs complémentaires qui caractérisent les interventions les plus efficaces de développement des CPS »* (Directrice du GRVS). Béatrice Lamboy ajoute que *« grâce à cette synthèse de littérature, on a pu identifier huit facteurs clés et, notamment, deux facteurs principaux et six facteurs complémentaires qui vont nous guider pour construire des interventions de qualité fondées sur les données probantes. »* (Conseillère scientifique, Santé publique France).

Le premier facteur principal de réussite est que l'intervention soit structurée et focalisée tel que le décrit le modèle nommé SAFE :

*« Le S fait référence à la nécessité d'avoir une intervention Séquencée, c'est-à-dire qu'elle doit s'appuyer sur un ensemble d'activités CPS organisées et coordonnées.*

*Le A renvoie à une pédagogie Active, c'est-à-dire que l'intervention nécessite la participation active des enfants et des jeunes via le recours à des activités expérientielles.*

*Le F met en avant l'importance d'une intervention Focalisée sur les CPS clés, identifiées dans la littérature telle qu'on vient de les lister.*

*Et le E renvoie aux besoins d'avoir une intervention CPS Explicite dont l'objectif est clairement présenté aux participants quel que soit leur âge ... »* (Directrice du GRVS)

Il y a ensuite les facteurs complémentaires à ce premier facteur principal à savoir *« des contenus fondés sur les connaissances scientifiques actuelles, des ateliers intensifs qui s'inscrivent dans la durée, des ateliers structurés qui s'appuient sur des supports formels, une pédagogie positive et expérientielle. »* (Directrice du GRVS). Santé Publique France explique qu'à cela s'ajoute deux autres facteurs complémentaires, concernant davantage l'environnement au sens large. Premièrement, des pratiques CPS informelles mises en œuvre au quotidien grâce à un environnement éducatif soutenant et en second des pratiques informelles de renforcement des CPS au quotidien (Santé Publique France, 2022). Béatrice Lamboy rappelle qu'il y a *« un enjeu énorme sur les milieux de pratique dans lesquels l'enfant évolue, puisque l'enjeu, c'est que tous les professionnels qui*

*entourent l'enfant soient mobilisés et associés à ces interventions CPS » (Conseillère scientifique Santé publique France).*

Le second facteur principal de réussite concerne la stratégie d'implantation du programme. « Les questions relatives à l'implantation ont largement été mises en avant par les chercheurs, les décideurs et les acteurs, partant du constat que le recours à un programme CPS probant était une condition nécessaire mais pas suffisante pour garantir l'efficacité d'une intervention CPS » (Santé Publique France, 2022). Il apparaît donc intéressant d'investir la question de ce qui est considéré ou non comme une implantation de qualité.

### **1.3 L'implantation des programmes probants de développement des CPS en milieu scolaire**

#### **1.3.1 Concept de l'implantation et éléments de qualité**

Pour que l'implantation d'un programme probant soit réussi cela nécessite d'intégrer de nombreux éléments au préalable, pendant l'implantation mais aussi à la suite de celle-ci afin de pérenniser le programme. Ce chapitre a alors pour vocation d'étudier conceptuellement les clés de l'implantation. Même si un programme d'intervention est basé sur des preuves, son implantation avec succès n'est pas pour autant assurée. En effet, les chercheurs démontrent que le succès d'un programme intervention dépend aussi de la qualité de sa mise en œuvre. Par conséquent, il importe de poser un regard sur les conditions d'implantation. La mise en œuvre ou l'implantation d'un programme est définie comme « un ensemble spécifique d'actions visant à mettre en pratique une activité ou un programme » (Bissonnette, S. et Boyer, C., 2021). En s'appuyant sur le référentiel de Santé Publique France, la directrice du GRVS explique que la qualité de cette mise en œuvre peut s'évaluer grâce à l'examen de trois axes. « *Premièrement, la fidélité au contenu dans la mise en pratique par rapport aux documents qui décrivent l'intervention, mais aussi le nombre du respect de séances initialement prévues est fondamental. Deuxièmement, la qualité des intervenants, c'est-à-dire leur capacité à mettre en œuvre l'intervention en respectant ses objectifs et la posture d'animation. Et troisièmement, l'adhésion et la réceptivité des participants qui doivent être motivés pour participer et sensibilisés en amont à l'intérêt de l'intervention* » (Directrice du GRVS)

#### **1.3.2 La fidélité de mise en œuvre d'un programme**

Les acteurs en promotion de la santé se voient demander de mettre en œuvre des interventions fondées sur les données probantes mais aussi transférables dans d'autres contextes. La notion de transférabilité des interventions et l'utilisation de données probantes sont des sujets de plus en plus prégnants en promotion de la santé. Le transférabilité définit comme étant « la

reproduction de la mise en œuvre d'une intervention mais aussi de ses résultats dans un nouveau contexte. » (IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, 2018). Cependant, lorsque l'on reproduit une intervention dans un nouveau contexte, il existe une tension entre la « fidélité » à l'intervention initiale et l'adaptation au nouveau contexte. Une adaptation trop importante de l'intervention risque de modifier son essence même, tandis qu'une stricte adhérence risque de l'empêcher d'être cohérente avec les besoins au niveau local (Deenbury, L., et al, 2003) La fidélité de mise en œuvre est définie par Le Center for Substance Abuse Prevention comme étant « le degré de correspondance entre les éléments d'un programme conçus par son développeur et sa mise en œuvre actuelle dans une organisation » (Center for substance abuse prevention, 2001) Selon Savignac. J, Dunbar.L, (2014), « la majorité des données en provenance de méta-analyses et d'évaluations montrent que les programmes mis en œuvre avec une plus grande fidélité obtiennent une meilleure probabilité de produire les changements désirés » (Savignac. J, Dunbar.L, 2014) Santé publique France nuance cependant cette affirmation car certains auteurs indiquent quant à eux « que lorsque les programmes ne sont pas suffisamment en cohérence avec les valeurs et les pratiques éducatives du pays, cela peut réduire l'efficacité du programme » (Santé Publique France, 2022). En effet, le contexte dans lequel est mise en œuvre une intervention apparaît important dans la production des effets de celle-ci car sa qualité est liée à son intégration au contexte et à l'implication des acteurs locaux (Shiell A, Hawe P, et Gold L. 2008). Selon l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes (2018), une intervention qui repose sur des données probantes et respecte certains critères de qualité ne peut tout de même pas se résumer à une simple procédure technique. Une intervention se matérialise par un ensemble d'acteurs qui agissent, se coordonnent et prennent des décisions. Elle s'inscrit donc dans un contexte, avec lequel elle va interagir, et qui participe en lui-même à la production des résultats de l'intervention. (IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, 2018).

Selon Savignac. J, et Dunbar.L, (2014) « Même s'il demeure indéniable qu'il est préférable de répliquer le programme avec fidélité, il est possible d'adapter un programme sans en affecter les composantes clés et compromettre les résultats attendus » (Savignac. J, Dunbar.L., 2014) Il apparaît donc intéressant d'identifier les éléments clés au-delà des facteurs d'efficacité et d'implantation communs aux programmes de développement des CPS. « Pour certains auteurs, l'intervention reproduite dans un nouveau contexte devrait être fidèle à l'intervention initiale au niveau de ses processus de changement ou ses « fonctions clés », mais pas au niveau de sa forme (activité précise, outil particulier, etc.) qui doit être adaptée au contexte » (IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, 2018). Selon Myriam Laventure, experte dans l'implantation de programmes en « dépendance<sup>6</sup> », il est intéressant pour obtenir une fiabilité « *de respecter finalement les ingrédients actifs du programme.*

---

<sup>6</sup> Mot utilisé au Canada pour représenter les programmes de lutte contre les conduites addictives.

*Il faut être gardien de ça pour s'assurer que malgré les adaptations, on garde un certain niveau. Nous, le plus grand mot qu'on a, je vous dirais, c'est la flexibilité qu'on a développé avec les milieux [...] Le programme va être différent à tous les endroits, chacun des endroits ayant ses spécificités »* (Professeure titulaire du département des sciences de la santé communautaire de l'institut de la dépendance au Canada). Comprendre les composantes clés du programme est un élément central dans l'adaptation des programmes. « Le non-respect de celles-ci peut conduire à ce qu'on appelle la dérive du programme. Aussi, il est préférable que les adaptations soient faites après une première vague de tests pilote afin de démontrer que le programme a la capacité d'atteindre les résultats escomptés et les adaptations devraient toujours être indiquées et surveillées par des données sur la performance et les évaluations. » (Savignac. J, Dunbar.L, 2014) La transférabilité implique alors un travail de description fine de l'intervention initiale qui permet de distinguer les éléments potentiellement transférables pouvant être traduits de manières différentes selon les contextes. (IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, 2018). La transférabilité des interventions et des données probantes doit donc s'analyser au cas par cas. Savignac. J, et Dunbar.L, (2014) propose alors des exemples d'adaptations jugées acceptables et d'autres considérées inacceptables (risquées). Les adaptations qui affectent les composantes clés du programme pourrait par être exemple de réduire le nombre ou la durée des sessions, d'éliminer des messages clés ou encore d'avoir recours à des professionnels non qualifiés. Ces adaptations sont considérées comme des adaptations risquées parce qu'elles viennent compromettre l'atteinte des résultats escomptés du programme. A contrario, des adaptations telles que le remplacement de référence culturelle, le remplacement d'images originales, le changement d'expressions langagières ou l'ajout d'éléments de contenus appuyé sur la recherche sont considéré comme acceptables. (Savignac. J, Dunbar.L.,2014)

### **1.3.3 La qualité des porteurs du projet et des intervenants**

Selon Savignac. J, et Dunbar.L, (2014) les éléments clés d'une mise en œuvre réussie sont majoritairement associés aux organisations qui la porte et aux intervenants du projet. Il apparait important d'avoir un réel engagement de la structure qui porte le programme (Savignac. J, Dunbar.L,2014). Selon Myriam Laventure « *Ça demande évidemment une structure d'organisation qui est prête à accueillir ce programme. Ça nous demande des porteurs de programmes. Ça demande des mécanismes de soutien à l'implantation. Ça ne s'implante pas comme ça, un programme. Ça demande des gens qui y croient* » (Professeure titulaire du département des sciences de la santé communautaire de l'institut de la dépendance au Canada). Il apparait aussi important que les personnes responsables du programme sachent faire preuve de leadership dans l'implantation de celui-ci. « Le leadership doit être exercé au sein même de l'organisation qui les

chapeaute afin d'assurer son financement, l'établissement de partenariat avec des ressources externes et sa pérennité. La présence de « champions » au sein des organisations est une composante clé de la mise en œuvre. » (Savignac. J, Dunbar.L, 2014). Selon Bissonnette, S. et Boyer, C. (2021), la mise en œuvre du programme est facilitée lorsque les acteurs impliqués reçoivent une formation, un soutien et un accompagnement adapté. Il semble important qu'il soit créé au sein de la structure un maillage d'acteurs internes investis et formés sur le sujet. (Bissonnette, S. et Boyer, C., 2021). En effet, « Les formateurs, superviseurs et accompagnateurs CPS doivent eux-mêmes avoir bénéficié d'une formation de qualité afin d'avoir une bonne maîtrise des CPS ainsi que des interventions CPS proposées. » (Santé Publique France, 2022). Ainsi, « l'organisation doit sélectionner ou choisir minutieusement une équipe qualifiée et expérimentée qui sera responsable de la mise en œuvre du programme. » (Savignac. J, Dunbar.L., 2014). Afin de faciliter l'instauration de l'intervention une équipe responsable du portage du projet dans le milieu d'implantation peut être mise en place afin d'incarner le projet sur le territoire et d'exercer une fonction de « leader » et de plaidoyer (Santé Publique France, 2022).

De plus, « les caractéristiques et les compétences des praticiens (intervenants) exercent une influence déterminante sur la mise en œuvre d'un programme. « Les praticiens qui reconnaissent le besoin spécifique du programme se sentent souvent plus confiants dans leur capacité. Ceux qui ont les compétences requises sont plus susceptibles de mettre en œuvre un programme avec un niveau de fidélité plus élevé » (Bissonnette, S. et Boyer, C., 2021). La manière dont les intervenants réalisent les interventions impacte donc la bonne implantation du programme. Lors de l'application du programme sur le terrain, il apparaît alors nécessaire d'offrir une formation aux personnes responsables des activités de coaching. (Savignac. J, Dunbar.L, 2014). « Réciproquement, la formation et l'assistance fournies avec le programme influenceront la motivation des participants à mettre en œuvre les interventions proposées. » (Bissonnette, S. et Boyer, C., 2021).

#### **1.3.4 L'adhésion et la réceptivité des participants**

*« La première chose qu'on veut vous dire, ce qui ouvre la porte à tout, c'est l'acceptabilité et la compatibilité. Est-ce que l'organisation (au sens du milieu d'implantation), est-ce que les participants perçoivent le programme comme étant satisfaisant, comme étant un programme qui peut répondre aux besoins de l'organisation ? Dans un premier temps, on regarde le programme et on se dit « ça m'intéresse, ça me tente, je pense que ça peut répondre à un besoin, je le trouve bien, il pourrait être compatible avec mon milieu, il pourrait s'implanter » (Professeure titulaire du département des sciences de la santé communautaire de l'institut de la dépendance au Canada).*



Ensuite, la formation et l'accompagnement des participants doit être prise en compte pour assurer leur adhésion au programme. « Afin de leur permettre de réaliser pleinement les ateliers CPS et d'incarner les CPS, il est nécessaire qu'ils puissent s'appuyer sur plusieurs supports et qu'ils bénéficient d'une formation et d'un accompagnement de qualité. La formation doit pouvoir leur permettre, d'une part, de renforcer leurs propres CPS et d'appréhender pleinement les CPS à enseigner, et d'autre part, de s'approprier totalement les séances CPS tant au niveau de leurs contenus que de leurs modalités pédagogiques » (Santé Publique France, 2022). Un bon accompagnement permet aux intervenants de renforcer la qualité de leurs interventions ce qui est nécessaire car une bonne implantation « *demande un sentiment d'auto-efficacité, les gens qui doivent l'implanter, ils doivent se sentir efficaces à implanter le programme dans leur milieu* » (Professeure titulaire du département des sciences de la santé communautaire de l'institut de la dépendance au Canada). Santé publique France explique qu'un accompagnement individuel permet aux intervenants « d'accroître leur sentiment d'auto-efficacité et leurs capacités réflexives afin de pouvoir ajuster leur intervention, renforcer leurs CPS et faire face aux difficultés rencontrées. » (Santé Publique France, 2022).

« Un autre élément clé identifié est la qualité du support de la direction qui concerne plus spécifiquement la mise en œuvre de programme en milieu scolaire. Il a été observé un effet significatif entre le soutien de la direction pour le programme et la fidélité de la mise en œuvre par les enseignants » (Bissonnette, S. et Boyer, C., 2021). En effet, « En milieu scolaire, la qualité du soutien de la direction d'établissement s'avère indispensable. Le manque de support de la part de la direction fut la principale raison pour laquelle des programmes ont échoué : la passivité, le manque réel de soutien et de proactivité pour trouver des solutions ont été identifiés comme des causes fréquentes d'échec » (Savignac, J, Dunbar, L, 2014)



## **2 Analyse de la stratégie d'implantation du programme Good Behavior Game en France**

### **2.1 Le programme GBG, illustration d'un programme de développement des compétences psychosociales en milieu scolaire**

#### **2.1.1 Grand concepts / éléments clés**

Créé par Muriel Sanders, enseignante réalisant un doctorat en psychologie en Amérique et développé au niveau mondial par l'American Institutes for Research (AIR), le programme Good Behavior Game (GBG) est destiné aux enfants de l'école élémentaire. (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). « *GBG est une stratégie de gestion de comportement en classe qui s'adresse aux enfants du CP au CM2. C'est un jeu mis en œuvre par les enseignants sur les temps d'apprentissage et de vie de classe. Chaque séance, codifiée et ritualisée, est présentée aux enfants sous forme de jeux favorisant l'autonomie, la coopération, l'apprentissage et la régulation* » (Addictions France, 2024) résultats des recherches en neurosciences affectives et sociales démontrent que le cerveau de l'enfant, plastique par nature, se trouve modifié par le type de pédagogie utilisée. Il leur permet de développer leurs habiletés psychosociales si elles sont travaillées en environnement bienveillant et empathique. (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). D'après Benec'h, G. (2019) il est important que les interventions soient pensées et construites en fonction de l'âge, du niveau de maturité et des expériences des publics qu'elles ciblent. Les phases de développement de l'enfant et de l'adolescent et les besoins de prévention qui y sont associées doivent alors être bien connues des porteurs de projet. En effet, « l'enfant de 3 à 10 ans a besoin de grandir dans un climat bienveillant et sécurisant et de recevoir une éducation positive centrée sur le renforcement de ses compétences psychosociales. » (Benec'h, G. (2019). Ce même auteur mentionne d'ailleurs GBG comme programme d'exemple pour les élèves du CP au CM2. Le programme s'appuie sur « quatre éléments-clés : les règles de la classe, l'appartenance à une équipe, l'observation active du comportement et le renforcement positif. » (Santé Publique France, 2022).

Les règles de la classe constituent alors le premier élément-clé du programme. Muriel Kiefel et al. (2018) expliquent qu'elles sont au nombre de quatre :

- 1- Nous devons travailler dans le calme
- 2- Nous devons respecter les autres
- 3- Nous ne devons pas nous lever sans permission
- 4- Nous devons suivre les consignes

Elles deviennent les règles du jeu au moment des séances GBG mais sont valables pendant tout le temps de classe étant donné qu'elles sont transposables à tous les lieux et toutes les situations. (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). Il s'agit alors de « les mettre en contexte, les illustrer par des exemples et contre-exemples afin de généraliser les règles du GBG, à terme, en dehors des jeux » (Association Addictions France, 2024) Elles sont donc enseignées aux enfants grâce aux techniques de la pédagogie explicite pour leur apprendre, afin de les adapter à l'activité scolaire qui va être réalisée pendant la séance. « Par exemple, la règle n°3 « nous ne devons pas nous lever sans permission » ne signifie pas nécessairement que les enfants n'ont pas le droit de bouger en classe. Avant chaque séance GBG, l'enseignant et les élèves définissent ensemble si et dans quelles circonstances ils ont le droit de se lever au regard de l'activité qu'ils vont réaliser » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018).

L'appartenance à une équipe est le deuxième élément-clé. En effet, le jeu du GBG se joue en équipe, mais les équipes ne sont pas en concurrence entre elles étant donné que toutes les équipes peuvent gagner le jeu si les règles de comportement sont respectées. Les enseignants sont formés à l'analyse de la dynamique de groupe. L'objectif est que les équipes soient hétérogènes en termes de genre, de comportements et de niveau scolaire, elles sont aussi modifiées régulièrement pour apprendre aux enfants à interagir et à coopérer avec des profils différents (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). « Cela permet d'apprendre en groupe et de favoriser la régulation entre pairs, la coopération et l'entraide » (Association Addictions France, 2024)

Le troisième élément-clé rassemble l'observation active du comportement des élèves et le recueil des données observées. « L'enseignant devient arbitre pendant le jeu et n'intervient plus, sauf pour signaler des infractions aux règles et féliciter les équipes se comportant favorablement. Cette observation active lui permet de valoriser les enfants et leurs équipes » (Association Addictions France (2024) De plus, les techniques du programme conduisent également les élèves à être attentifs à leur propre comportement et à réguler celui de leurs pairs notamment dans l'objectif de gagner le jeu. (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018).

La pédagogie du renforcement positif constitue le quatrième élément-clé. Comme mentionné précédemment, le programme GBG s'appuie sur un système d'encouragements qui permet aux enfants d'internaliser davantage les comportements attendus. Les enseignants s'attachent à mettre en valeur des attitudes modèles plutôt que de stigmatiser les comportements déviants. La valorisation des comportements adaptés est alors toujours argumentée afin que les enfants identifient plus facilement la conduite « positive ». (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). Dans ce cadre, « pour reproduire les bons comportements, l'enseignant félicite les élèves de

manière collective et différenciée. Cela participe au renforcement positif. Il procède par la suite à la remise des récompenses. » (Association Addictions France, 2024) Si les équipes respectent les règles et remportent le jeu GBG, « elles reçoivent alors un renforcement positif, matériel, individuel et immédiat qui devient au fil du temps intangible, différé et accordé à toute la classe » (Santé Publique France, 2022). Romain Baquet, Directeur adjoint d'une école élémentaire en Normandie explique l'obtention de jetons GBG va leur permettre, individuellement et grâce à une économie de classe de bénéficier d'une récompense. « *Alors, on était au début sur un système de récompense tangible, le crayon, la gomme, le petit cahier, le coloriage ... Et là, on passe vraiment maintenant sur un système de récompense intangible, où les enfants peuvent obtenir cinq minutes de récréation en plus, obtenir le droit de regarder une vidéo le dernier jour après avoir économiser collectivement des jetons sous la surveillance de l'adulte* » (Directeur adjoint d'une école). Après la séance GBG, un retour réflexif avec les élèves sur la séance est ritualisé afin de permettre aux enfants de partager les clés de leur réussite, mais également de verbaliser leurs émotions et d'expliquer leurs stratégies d'organisation et de coopération. (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018).

Les séances du GBG sont pluri-hebdomadaires afin de créer un environnement propice au développement des CPS. « L'objectif est de mettre en place au moins trois séances de jeux par semaine » (Association Addictions France, 2024). Pour résumer, une séance type de GBG se déroule alors en six étapes clés comme le décrit une intervenante GBG pour commencer, « *L'enseignant constitue des équipes* » puis « *il choisit une activité scolaire et en explique la consigne* » ensuite « *il met en contexte les quatre règles de la classe avec les élèves, qui deviennent les règles du jeu* ». Au cours de la séance « *L'enseignant est observateur des comportements et des stratégies des enfants. Il devient arbitre pendant un temps défini* ». Ensuite, « *à la fin du jeu, il favorise le renforcement positif, félicite les élèves et procède à la remise de récompenses* ». Pour finir « *il invite la classe à faire un retour réflexif sur les clés du succès.* » Association Addictions France, 2024). Au cours de l'année, « *le niveau d'exigence est progressivement relevé en fonction des objectifs pédagogiques de l'enseignant et des besoins du groupe classe* » (Directrice du GRVS).

L'accompagnement des enseignants dans le programme est réalisé tout au long d'une l'année scolaire. Pour débiter, les enseignants des écoles accompagnées bénéficient d'une formation initiale de deux jours en septembre et d'une journée de formation dite « booster » au début du deuxième trimestre. Durant l'année, chaque enseignant est personnellement accompagné par un intervenant GBG qui vient observer une séance de jeu tous les 15 jours. A la suite de chaque séance, un entretien individuel d'échanges et d'analyses de pratiques d'une vingtaine de minutes est réalisé. (Association Addictions France, 2024). Une intervenante GBG explique notamment que cet échange « *va permettre à la fois de poser tous les éléments positifs qui ont pu avoir lieu pendant*

*cette séance GBG et puis de travailler sur tous les axes d'amélioration qu'on pourrait apporter au regard de la séance et tout au long de l'année »* (Intervenante GBG, Addictions France). Un compte rendu de cet échange est ensuite réalisé et donné à l'enseignant. L'objectif de cet accompagnement rapproché est de favoriser la montée en compétences afin de permettre la pratique en autonomie au terme de l'année scolaire (Association Addictions France, 2024).

### **2.1.2 Les avantages de GBG, retour d'expérience**

Le projet GBG est souvent utilisé en premier lieu comme « un outil pédagogique qui apaise le climat scolaire, facilite le travail de groupe et favorise le développement des compétences psychosociales des élèves » (Association Addictions France, 2024). En effet, GBG favorise chez l'élève l'acquisition ou le renforcement de nombreuses compétences psychosociales telle que l'autonomie, la coopération, l'apprentissage et la régulation par les pairs, la régulation émotionnelle, la persuasion, la prise de décisions collectivement négociées. Cela permet à l'élève d'augmenter sa capacité à comprendre, internaliser et à mettre en contexte les règles sociales et comportementales. (Santé Publique France, 2022). Un inspecteur de l'Education Nationale explique que sa motivation à implanter le programme GBG au sein de la circonscription est « *de développer la coopération pour quelque part endiguer ce qui naît dans l'individualisme. Ce qui naît dans l'individualisme, ça peut être des faits de violence gratuits, des phénomènes de harcèlement, de la dispersion en en classe. Voilà donc vraiment en termes de compétences psychosociales, c'est vraiment notre objectif* » (Inspecteur de l'Education Nationale). Les bénéfices en ce sens sont rapidement constatés au sein des classes comme l'explique une conseillère technique de l'Education Nationale « *les enseignants et les élèves développent des gestes précis pour pouvoir faire fonctionner un groupe où chacun a sa place avec cette idée qu'on n'est pas dans un individualisme fermé mais qu'on est plutôt dans : moi, dans un groupe, et chacun trouve sa place. On ne se fond pas dans le groupe, on a une existence en propre, mais on a toujours une existence qui est tournée vers l'autre* » (Conseillère technique de l'Education Nationale). Les premiers résultats apparaissent rapidement « *Au bout de deux, trois mois de GBG, les compétences psychosociales des élèves se développent notamment grâce au travail en équipe où ils apprennent à coopérer. Ils vont devoir gérer leurs émotions parce que parfois, ça ne s'entend pas forcément dans les groupes, donc quand il y a des enfants qui sont frustrés, ils vont devoir apprendre à continuer de respecter les autres. On va donc avoir aussi le développement de l'empathie, de la coopération et de l'entraide* » (Inspectrice de l'Education Nationale et enseignante). La directrice du GRVS ajoute que « *le GBG c'est une réelle approche systémique. La pratique du GBG permet de développer l'ensemble des compétences émotionnelles, sociales et cognitives durant le temps de classe* » (Directrice du GRVS). En effet, le programme est « mis en œuvre par les enseignants eux-mêmes, pendant que les enfants travaillent sur leurs leçons habituelles, quelle que soit la matière

enseignée. De ce fait, il n'empiète pas sur les apprentissages » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). Cela apporte une réelle plus-value au projet GBG étant donné que cet élément est grandement souhaité par l'Education Nationale « *Il ne s'agit pas que les compétences psychosociales soient, finalement le truc en plus qu'on va demander à nos personnels de faire. Nous ce qu'on vise vraiment c'est un changement de posture, c'est une évolution des gestes professionnels et c'est une inscription des CPS au cœur de la classe tout au long de la journée* » (Cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO)

De plus, le programme est basé sur l'observation active des élèves et le réinvestissement des données observées. L'observation active est fondamentale parce que c'est elle qui va permettre de mettre en place tous les gestes professionnels induits par les autres éléments clés du GBG. (Directrice du GRVS). L'objectif est que les données recueillies par les enseignants pendant les séances GBG alimentent et facilitent l'exercice d'une pédagogie différenciée et de l'éducation bienveillante. (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). Cela permet alors à l'enseignant d'orienter les CPS à travailler en fonction du diagnostic des besoins de la classe et d'élèves particuliers grâce à ces sessions d'observation active que les séances GBG permettent. Le travail autour des CPS est aussi personnalisé selon « *la contingence de groupe, c'est-à-dire que la mise en œuvre des séances s'adapte continuellement aux événements non prévisibles qui surviennent dans la classe et lors des séances* » (DIRECTRICE DU GRVS). Afin d'obtenir cette posture d'observateur, les enseignants n'interviennent pas auprès des élèves pendant le jeu ce qui leur permet de faire évoluer leurs pratiques « *ça nous oblige, justement, à repenser tout ce système de j'explique clairement les choses à mes élèves. Donc, j'adopte un enseignement explicite* » (Inspectrice de l'Education nationale et enseignante). Une enseignante ajoute « *ma posture, elle a changé, en effet, quand on n'a pas le droit d'intervenir pendant une heure et demie parce qu'on fait une séance d'une heure et demie. Je peux vous dire que c'est dur, mais en même temps, voilà, on note et on voit des choses et on le fait différemment* » (Enseignante). Les bénéfices sont aussi visibles chez les élèves étant donné que « *la non-intervention des enseignants mis à part pour l'arbitrage permet de voir cette autonomie qui se crée assez rapidement et cette capacité de concentration qui se développe* » (Inspectrice de l'Education Nationale et enseignante). Le retour réflexif pour les élèves est aussi particulièrement apprécié « *cette dernière phase qui est le feedback où on leur demande ce qu'on a appris, ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné. C'est vraiment des choses qui sont très importantes, qui permettent vraiment d'avoir une efficacité professionnelle, je pense et qui permet aussi de faire réussir nos élèves.* » (Inspectrice de l'Education nationale et enseignante)

Les professionnels de l'Education Nationale notent l'importance considérable du renforcement positif mis en place au sein de la classe. « *C'est un vrai changement parce que c'est quelque chose*

*qu'on n'a pas vraiment l'habitude de faire, je vais aller valoriser ceux qui ont bien compris ce qu'on attendait. Et en fait, tout de suite, on est sur ce cercle vertueux qui crée un effet boule de neige. Le positif appelle le positif. Et ça, je pense que c'est vraiment une chose essentielle qui fait que le climat de classe va être clairement amélioré »* (Inspectrice de l'Education Nationale – enseignante). Ce renforcement positif est aussi réalisé de la part des intervenants GBG envers les enseignants ce qui crée un environnement et un climat bienveillant. Une enseignante témoigne de son expérience :

*« Lorsque la coach nous demande ce que tu as fait de bien ? Et là, bon alors, on réfléchit et on liste ce que l'on a fait de bien mais on veut toujours revenir quand même sur le négatif parce qu'on veut savoir comment on pourrait améliorer. Et ce qui est super, c'est qu'on va donner un point négatif et le coach va toujours te dire, oui, d'accord, tu as fait ça, mais comment tu pourrais, dans ces cas-là, l'améliorer ? Et là aussi, elle te repose les questions pour retrouver du positif et en fait. Et il y a toujours une analyse qui va partir du négatif pour toi, mais elle, elle va toujours trouver le positif »* (Enseignante)

Ce climat favorise le bien-être des enseignants *« Je trouve en effet que participer à cette formation et faire cela en classe participe à notre bien-être parce qu'on prend du recul sur notre travail, sur nos postures et on est moins dans le stress et plus sur le positif »* (Inspectrice de l'Education Nationale et enseignante). La présence des intervenants permet à l'enseignant de prendre du recul sur sa pratique mais aussi sur sa vision des élèves *« ce qui est super aussi, c'est que pendant l'activité, nous on observe les équipes, on note des choses, mais Fanny (intervenante GBG) a une autre vision aussi des élèves et elle note aussi, leurs comportements, leurs paroles et elle t'en fait part après. Donc tu as une autre vision de ta classe, il y a des choses que tu n'as pas entendues parce que tu étais sur un autre groupe donc ça, c'est vraiment très, très positif aussi »* (Enseignante). D'après les retours *« Les enseignants se sentent mieux en classe parce qu'on subit moins un climat scolaire délétère. On est acteur aussi de ce climat de classe, on peut vraiment faire évoluer les choses »* (Inspectrice de l'Education Nationale et enseignante). La directrice du GRVS ajoute qu'un point très important du programme est que les intervenants agissent en respectant le travail des enseignants. *« Nous, on arrive et on leur dit alors l'expert en pédagogie, c'est toi, nous, on est expert en gestion du comportement, on va mutualiser nos expertises pour faire progresser tes élèves. Donc surtout tu continues à faire comme tu as l'habitude, tu fais toujours la même chose mais 3 fois par semaine tu vas faire des séances de GBG. C'est pas une imposition d'en haut qui leur dit tu fais mal, faut faire comme ça. »* (Directrice du GRVS). Pour une enseignante, *« C'est vraiment une très belle expérience et on apprend beaucoup de choses. Et ils apprennent aussi différemment. Ça nous a amélioré le travail de groupe, maintenant, on aime travailler en groupe »* (Enseignante)



Le programme GBG crée un langage commun au sein de l'école, « *Du point de vue des enseignants, ceux qui ont le plus adhéré, avaient envie de se positionner en tuteur pour ceux qui rentraient dans le dispositif. Donc y a cette Communauté autour de GBG qui s'est constituée et qui fonctionne d'autant mieux que les enseignants ont adhéré. Y a une espèce d'alimentation qui amène à de l'Exponentiel* » (Conseillère technique de l'Education Nationale). Ceux qui ne sont pas formés bénéficient de l'entraide des autres enseignant « *on va pouvoir former les collègues, pas forcément sur le GBG, mais au moins reprendre les règles de base et puis les niveaux de voix aussi qui sont des bases essentielles et qui permettent déjà d'appréhender ce qu'est le GBG* » (Inspectrice de l'Education Nationale et enseignante).

Pour la directrice du GRVS, les gestes professionnels GBG sont déjà promus par les sciences de l'éducation dans une multitude d'ouvrages et de recommandations. Pour elle, « *l'avantage du GBG, c'est de les inclure dans un modèle structuré qui conduit les enseignants à les mettre en œuvre de façon ritualisée au cours de chaque séance. Comme les enfants sont motivés pour gagner le jeu, ces enseignants observent immédiatement l'impact des gestes professionnels qu'on leur a recommandé de mettre en place durant ces séances* » (DIRECTRICE DU GRVS). La structure du programme est en effet très importante pour favoriser son implantation. D'après Myriam Laventure, experte dans la science de l'implantation, la structure d'un programme est un prérequis à son implantation. « *Sa première qualité doit d'être structurée. Si mon programme est pas structuré, vous pouvez faire appel à n'importe quel chercheur, il va avoir un petit peu de misère à évaluer l'implantation de votre programme et son efficacité. Donc, minimalement, on prend un programme qui est structuré* » (Professeure titulaire du département des sciences de la santé communautaire de l'institut de la dépendance au Canada)

### **2.1.3 Un programme qui fait ses preuves**

Un élément à prendre en compte au préalable de l'implantation d'un programme est sa qualité, « *de là, la question des données probantes. Est-ce que vous êtes sûrs que ce que vous faites comme intervention, c'est supposé fonctionner ?* (Professeure titulaire, département des sciences de la santé communautaire, CANADA). « GBG a fait l'objet de plusieurs centaines de publications, aux États-Unis et en Europe » (Santé publique France). Issu d'Amérique, « le programme de prévention Good Behavior Game (GBG) a démontré son efficacité en santé publique grâce à plusieurs évaluations scientifiques menées dans le cadre d'un suivi de long terme de ses bénéficiaires, comparés à des groupes témoins. Le projet dit de Baltimore (Maryland, USA) a été le premier essai randomisé à évaluer l'efficacité du GBG » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). L'étude de Baltimore a été mise en place par l'équipe du professeur Kellam de l'université

Johns Hopkins. « Elle a regroupé 1196 enfants âgés de 6 à 7 ans durant l'année scolaire 1985-1986. Ce sont 41 classes, 19 écoles qui ont participé à l'étude. Les élèves ont pratiqué GBG en CP ou en CE1 et ils ont été suivis par l'équipe scientifique pendant 13 années jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 20 ans » (Directrice du GRVS). Dès la première année d'implantation à Baltimore, la comparaison des classes GBG et des classes contrôle montre que le GBG apporte une réduction des comportements perturbateurs et agressifs, un recul de la timidité excessive, une amélioration des apprentissages et du climat scolaire et une prise de conscience de l'importance des interactions sociales. (Addictions France, 2024). On constate alors à court terme, les mêmes résultats que ceux relayés par les professionnels de l'Education Nationale mentionnés précédemment. Selon la cohorte de Baltimore, « Au collège et au lycée, on constate que ces mêmes élèves ont moins recours aux services de santé scolaire pour des problèmes d'émotions incontrôlées ou de conduites addictives. Sur ce tableau, vous avez une sélection des résultats lorsque les bénéficiaires du programme GBG et ceux du groupe contrôle sont désormais âgés de 19 à 21 ans <sup>7</sup>. » (Directrice GRVS)

**Résultats statistiques issus de la cohorte de Baltimore**

Impact du GBG à l'entrée dans l'âge adulte (19-21 ans)	Groupe GBG	Groupe Contrôle	Réduction du risque
<i>Abus de drogues illicites/ dépendance (Kellam et al., 2008)</i>			
Garçons	19%	38%	50%
Garçons agressifs et perturbateurs en CP	29%	83%	65%
<i>Abus d'alcool / alcoolodépendance (Kellam et al., 2008)</i>			
Garçons et filles	13%	20%	35%
<i>Tabagisme régulier / plus de dix cigarettes par jour (Kellam et al., 2008)</i>			
Garçons	7%	17%	59%
Garçons agressifs et perturbateurs en CP	0%	25%	100%
<i>Troubles de la personnalité antisociale (Kellam et al., 2008)</i>			
Garçons et filles	17%	25%	32%
Garçons agressifs et perturbateurs en CP	41%	86%	52%
<i>Tribunal pour mineurs et/ ou incarcération à l'âge adulte pour comportement violent et délinquant (Petrus et al., 2008)</i>			
Garçons agressifs et perturbateurs en CP	34%	50%	32%
<i>Tentatives de suicide (Wilcox et al., 2008)</i>			
Garçons	10%	18%	44%
Filles	10%	20%	50%

Source du tableau : (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018)

Pour la directrice du GRVS, l'intérêt de ce tableau est de :

« Montrer l'impact du renforcement des compétences psychosociales sur l'augmentation du bien-être et la réduction des conduites à risque sur la longue durée, mais aussi de

<sup>7</sup> Il est intéressant de mentionner que « à cet âge-là, il nous reste encore 77% de la cohorte initiale, ce qui est un taux élevé pour une étude dans ce type de population. Il faut souligner que les résultats qui sont consignés dans ce tableau sont certifiés toutes choses égales par ailleurs. Cela signifie qu'avec une marge d'erreur très faible, nous pouvons considérer que les différences observées entre le groupe GBG et le groupe contrôle sont bien dues au fait d'avoir pratiqué GBG ou pas et qu'elles ne sont pas liées à d'autres facteurs qui sont renseignés par la recherche » (Directrice GRVS)



*mettre en valeur leurs impacts sur la réduction des inégalités sociales de santé. Je parle de réduction des inégalités sociales de santé parce que les résultats sont renforcés chez les élèves les plus vulnérables au départ, ceux qui étaient considérés comme agressifs et perturbateurs par leurs enseignants en CP et qui sont, comme on le sait, des élèves à haut facteur de risques. Et cela, c'est une grande force des programmes de développement des compétences psychosociales qui favorisent l'équité parce qu'ils sont efficaces pour tous, mais d'autant plus chez ceux qui ont beaucoup de progrès à faire. » (Directrice GRVS)*

En effet, les études ont montré que le programme GBG a un impact positif à long terme sur de nombreuses conduites à risques et sur la santé mentale des élèves qui en ont bénéficié (Santé Publique France, 2022). Des suivis de cohortes aux Etats-Unis (cohorte de baltimore) et aux Pays-Bas montrent qu'à moyen et long terme qu'il y a des bénéfices sur la réduction des conduites addictives, des risques judiciaires liés aux comportements violents et délinquants, des troubles de la personnalité et des recours aux services de santé mentale. (Association Addictions France, 2024). De plus, si on s'attarde plus précisément sur les résultats de la cohorte de Baltimore, on constate que les tentatives de suicide et ou pensées suicidaires sont divisées par deux chez les garçons comme chez les filles dans le groupe GBG en comparaison au groupe contrôle. Par ailleurs, « *Les troubles de la personnalité antisociale sont réduits de 32% pour tous les bénéficiaires de GBG et de 52% dans le sous-groupe des garçons qui étaient considérés comme agressifs et perturbateurs en CP par leurs enseignants* » (Directrice GRVS)

Le programme GBG est alors notifié dans le cadre du répertoire des interventions efficaces et prometteuses en prévention et promotion de la santé de Santé publique France (Santé Publique France, 2022). De nombreuses autres études d'impact spécifiques à GBG ont été publiées postérieurement à la première étude de Baltimore, dont la dernière a été publiée en 2021. « *Ces études confirment notamment son impact sur la réduction des conduites addictives et sur la réduction des inégalités sociales. Elle montre également son impact sur la réussite scolaire avec une augmentation significative de l'obtention du diplôme de fin d'enseignement secondaire et puis l'amélioration de fonctions exécutives* » (Directrice du GRVS)

Par ailleurs, d'après Santé publique France (2022), le GBG a été évalué comme étant l'un des programmes de prévention les plus avantageux en termes de coût-efficacité étant donné qu'il est « associé à l'un des meilleurs taux de retour sur investissement avec 62.80 USD économisés pour 1 USD investi ». Santé publique France ajoute que « la force du GBG réside dans le fait qu'il possède un fort potentiel de dissémination. Le GBG a été adapté dans le contexte français par une

association des Alpes-Maritimes, le Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale » (Santé Publique France, 2022).

## 2.2 L'implantation de GBG en France par le GRVS

### 2.2.1 Découverte du programme et essai pilote par le GRVS

Le Groupe de Recherche en Vulnérabilité Sociale (GRVS) est un laboratoire de recherche indépendant de statut associatif créé en 2001. Son objectif général « est de mettre à profit les sciences sociales appliquées pour favoriser l'innovation éducative, sociale et sanitaire » (Directrice du GRVS). Co-fondatrice et Directrice du GRVS, Catherine Reynaud-Maurupt, réalise de nombreuses investigations pour l'ODFT en parallèle d'une activité de diagnostic territorial sur les conduites addictives chez les jeunes et les professionnels qui travaillent auprès des jeunes dans les alpes maritimes. Elle explique qu'à la suite d'une étude de la littérature scientifique, elle découvre « *un rapport de l'OEDT, c'est l'Observatoire européen des drogues et des tendances addictives qui a écrit un rapport sur la faisabilité de la mise en œuvre des programmes fondés sur des données probantes issus d'Amérique du Nord en Europe* » (Directrice du GRVS). Ce rapport mentionne le programme Good Behavior Game qui apparaît être très intéressant étant donné que « *les acteurs de l'éducation nationale ils voulaient s'investir dans la prévention précoce donc ils avaient compris qu'il fallait développer les CPS. Mais il y avait toujours ce discours récurrent de « il faudrait, mais on n'a pas le temps »* » (Directrice GRVS). Lors d'une réunion avec ces mêmes acteurs, Madame Reynaud-Maurupt leur présente GBG expliquant que « *c'est un programme fondé sur des preuves scientifiques, qui permet de développer les CPS et qui leur prendra pas de temps. Dans les faits, ça leur prend un peu de temps, on est d'accord. Mais en tout cas dans le regard de la Santé publique, à l'époque c'était vraiment l'argument principal pour GBG puisque les séances se déroulent pendant que les élèves travaillent sur leurs leçons habituelles* » (Directrice GRVS). Suite à cette réunion, les acteurs locaux se disent être très intéressés et le GRVS reçoit notamment le soutien du maire de Valbonne<sup>8</sup> qui était un sénateur-maire, ancien Inspecteur de l'Education Nationale, dans la recherche d'un financement à l'implantation. « *Donc là j'ai contacté santé publique France en leur proposant d'expérimenter GBG à Valbonne, avec le soutien du sénateur* » (Directrice GRVS) La directrice du GRVS exprime l'importance de l'adaptation de l'argumentaire utilisé selon les interlocuteurs « *A l'époque, les CPS comme arguments de prévention précoce, c'est ce qu'on utilisait face aux enseignants, à l'éducation nationale qui faisaient facilement le lien. Mais au niveau national, c'est pas de CPS dont on a parlé, ce qu'on a fait, c'est qu'on a présenté la première étude de Baltimore qui montre que des mômes qui ont fait du GBG en CP, CE1 réduisent leurs conduites*

---

<sup>8</sup> Ville dans les Alpes maritimes.

*addictives par 2 quand ils arrivent en début d'âge adulte. C'était ça l'argumentaire » (Directrice GRVS). Les arguments exposés par le GRVS permettent de convaincre Santé publique France « ils m'ont dit que c'était super que quelqu'un s'intéresse à GBG en France et ils m'ont mis en contact avec l'American Institute for Research qui propose des transferts de compétences à l'international vers des porteurs nationaux. On a construit un projet avec l'AIR et avec l'Éducation nationale déjà mobilisée dans les Alpes-Maritimes dans le cadre du d'actions menées depuis plusieurs années sur ce territoire-là. Et l'essai pilote il est parti comme ça. (Directrice GRVS)*

Le GRVS a alors bénéficié d'un transfert de compétences entre 2015 et 2017 de la part de l'American Institutes for Research (Santé Publique France, 2022). En parallèle *« l'essai pilote a été conduit à partir de 2015 en partenariat avec l'Académie de Nice et l'American Institute for Research et grâce au soutien de la MILDECA, de Santé publique France et de l'Agence régionale de santé PACA. Le transfert de compétences de l'équipe américaine et l'essai pilote se sont déroulés simultanément au cours des deux premières années dans les Alpes-Maritimes en collaboration à l'époque avec 35 enseignants, 660 élèves, une conseillère pédagogique et deux inspectrices de circonscription »* (Directrice du GRVS). Selon Muriel Kiefel et al. (2018), il y avait deux grands objectifs à réaliser cet essai pilote. « Le premier étant d'expérimenter le programme GBG et d'adapter les outils pour la France [... Le second objectif impliquait de réaliser une étude selon une méthode qualitative de sciences sociales afin de déterminer le degré d'acceptabilité du programme chez les élèves et les enseignants, et de recueillir l'expertise des équipes pédagogiques investies dans l'expérimentation » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). D'après Santé publique France *« cet essai-pilote a permis de confirmer la faisabilité du projet, l'acceptation du programme par les acteurs de l'Éducation nationale et l'impact positif du programme sur la gestion de classe. Il a montré que le GBG était notamment adapté aux élèves de quartiers défavorisés (écoles REP et REP+) dans une logique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé »* (Santé Publique France, 2022).

À la suite de la formation de l'AIR pendant l'essai pilote, la directrice du GRVS demande un financement supplémentaire *« avec Santé publique France, ARS Paca et MILDECA pour expérimenter notre capacité à effectuer le transfert de compétences »* (Directrice du GRVS). « Cet essai pilote a permis au GRVS de devenir une structure autonome pour la formation des enseignants et l'accompagnement à l'implantation du programme » (Santé Publique France, 2022). La directrice du GRVS explique que *« lors de la troisième année, en 2017-2018, le CODES 83 (Comité Départemental d'Éducation Santé du Var) a rejoint notre projet. L'académie de Nice est une petite académie, il y a deux départements, les Alpes-Maritimes et le département du Var. Nous avons pu expérimenter notre propre capacité de transfert de compétences en formant leur équipe à*

*l'accompagnement des enseignants et en supervisant leur implantation dans deux écoles du département du Var » (Directrice GRVS).*

Selon Lamboy Béatrice (2018), l'une des principales difficultés est que « les données de la littérature font état de programmes conçus et validés à l'international dont très peu sont en langue française. L'accessibilité à ces interventions efficaces ainsi que leur utilisation par les professionnels français pose question » (Lamboy, B., 2018). De plus, comme pour beaucoup de programmes validés en prévention et promotion de la santé (mentale), l'enjeu majeur se situe aujourd'hui autour de l'implantation et de la transférabilité de ces interventions dans le contexte français ((Lamboy, B., 2018). Cependant, étant un laboratoire de recherche, le GRVS a pu se saisir de l'opportunité de découvrir GBG. De plus « La particularité du GRVS est de se situer à l'interface entre la recherche et l'action, dans le but de promouvoir l'innovation sociale, éducative et sanitaire. À ce titre, les formatrices GBG du GRVS, qui ont bénéficié du transfert de compétences de l'AIR, ont également réalisé l'étude qualitative permettant d'estimer l'acceptabilité du programme et de recueillir l'expertise pédagogique des enseignants. » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018).

### **2.2.2 L'adaptation du programme au contexte français**

La réalisation de l'essai pilote a permis de prendre du recul sur la mise en place du programme en contexte Français. L'un des objectifs de l'essai pilote était « d'adapter les outils pour la France avec le concours des équipes pédagogiques, en restant fidèle aux éléments-clés du programme original qui garantissent les bénéfices escomptés révélés par l'étude d'impacts conduite à Baltimore » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). La directrice du GRVS nuance le terme d'adaptation étant donné que selon elle, « *Il y a eu des adaptations au contexte français mais ce ne sont pas vraiment des adaptations en fait, c'est totalement dans l'esprit, c'est totalement dans les recommandations, c'est pas faire quelque chose différemment pour atteindre un autre objectif. C'est juste faire exactement ce qui est demandé, mais le faire mieux* » (Directrice GRVS). En effet, les modifications sont très légères et « les ajustements effectués au cours des deux années d'expérimentation l'ont toujours été avec l'accord de l'AIR » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). La directrice du GRVS explique alors les modifications réalisées :

*« Premièrement, toutes les consignes comportementales ont basculé dans la règle numéro 2. Et toutes les consignes purement académiques sont dans la règle numéro 4, ce qui facilite énormément la compréhension des élèves au moment du jeu par rapport à la réorientation et ce qui leur permet de comprendre aussi, et ce qui facilite la transposition, que tout ce qui relève de l'entraide, de la coopération, de l'implication*

*[...] La 2<sup>e</sup> amélioration qu'on a faite qui a été c'est le fait que le retour réflexif, a été systématisé. [...] Le 3<sup>e</sup> point qui n'a pas posé problème mais qui a été lié uniquement à ce qu'est un enseignant français par rapport à un enseignant américain, c'est le fait qu'on fasse des comptes rendus écrits. Dans le programme original il y a pas de compte rendu écrit. Ils sont très dans l'oralité, les Américains » (Directrice du GRVS).*

L'AIR a alors « considéré que les modifications n'entraient en rien la probité du programme resté conforme à l'original. En effet, si l'adaptation à notre système scolaire français était un objectif essentiel de l'essai-pilote, il apparaissait nécessaire de conserver les éléments clés du programme pour poser l'hypothèse que la version française permettait d'atteindre les objectifs de santé publique qui justifiaient l'expérimentation » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). L'expérimentation du transfert de compétence en 2017-2018 a « *généralisé une adhésion forte des enseignants et des élèves, l'AIR a validé l'adaptation du programme que nous avons fait pour la France comme étant conforme au modèle original* » (DIRECTRICE DU GRVS). En effet, d'après Muriel Kiefel et al. (2018) les formations sont très bien perçues par les participants qui les qualifient dans les questionnaires de satisfaction « d'interactives, d'utiles et de concrètes » et qui souhaitent tester le jeu du GBG dans leur classe dès la fin de la formation. De plus, « les outils dédiés, tels que le manuel d'implantation mais également l'ensemble du matériel proposé aux enseignants leur permettant d'effectuer les séances dans leurs classes ont connu un fort degré de satisfaction » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). Il a alors été confirmé par l'AIR que « *les modifications qui ont été faites consistent en un enrichissement des tactiques mises à profit pour atteindre les objectifs du GBG et ce, essentiellement, grâce à des apports des sciences de l'éducation* » (DIRECTRICE DU GRVS)

Il avait été relevé certaines réticences à l'implantation quant au fait que le programme avait été développé dans un autre environnement et que l'adaptation culturelle à la France était risquée. L'essai pilote en France avait alors en outre pour but de confirmer ou d'infirmer l'analyse menée par l'Observatoire européen des drogues et des conduites addictives en 2013 qui avait relevé la crainte d'une barrière culturelle lors des implantations en Europe de programmes de prévention américains fondés sur des données probantes. Cependant, selon eux, leur analyse révélait que cela n'était qu'une idée reçue (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018). La directrice du GRVS soutient à nouveau ce constat en expliquant que la barrière du contexte était un préjugé. Elle explique que « *en tant que stratégie de gestion du comportement, la difficulté que les autres pays européens ont rencontrée, c'était absolument pas lié au contenu du programme mais à la spécificité des systèmes d'organisation locaux, c'est à dire comment est organisé l'Education Nationale, comment sont organisées les formations, comment c'est possible de venir dans les classes au rythme*

*requis, et cetera.* » (Directrice GRVS). L'expérimentation française montre alors que la transférabilité dans ce contexte fonctionne avec des résultats concluants. « La satisfaction des enseignants à l'issue des formations confirme, qu'en la matière, l'adaptation du programme américain pour la France est un succès » (Kiefel, Reynaud-Maurupt, & Poidevin, 2018).

### **2.2.3 Evolution du rôle et développement de partenariats**

A la suite de l'expérimentation du transfert de compétences avec le CODES 83 de 2017 à 2018, la directrice du GRVS explique avoir fait une présentation à un colloque au ministère de la santé afin de présenter l'essai pilote GBG. « *Je pense que ça devait être la première grande conférence sur CPS, prévention précoce à l'école qui s'est déroulée au ministère de la santé. Dans la salle, il y avait le directeur national des activités de l'époque d'Addictions France et le directeur de l'équipe prévention de l'APLEAT<sup>9</sup>* » (Directrice GRVS). Au même moment l'équipe du GRVS est certifiée par l'AIR pour assurer la formation des enseignants et la formation des formateurs dans le programme GBG, ce qui modifie leur rôle dans le projet GBG « *Depuis 2018, nous assurons la formation de formateurs au niveau national et le suivi du déploiement national en lien avec Santé publique France* » (DIRECTRICE DU GRVS). Le GRVS crée alors des partenariats avec différentes structures afin de poursuivre l'implantation du programme GBG dans de nouveaux territoires. « *Ce qui fait qu'on a commencé le déploiement national en 2018, 2019 avec l'équipe l'APLEAT, d'une part, c'était la 2e année avec le CODES 83 et c'était la première année avec Addictions France* » (Directrice GRVS).

## **2.3 L'implantation de GBG porté par Addictions France**

### **2.3.1 L'expérimentation de l'implantation à l'échelle nationale soutenue par le Fond de lutte contre les addictions**

Ainsi « Depuis septembre 2018, Association Addictions France déploie le programme probant Good Behavior Game (GBG), en partenariat avec le GRVS » (Addictions France, 2022) L'expérimentation de l'implantation du projet, porté par Addictions France nécessitait d'obtenir des financements. Alors, « *Initialement le projet GBG a commencé en 2018 avec le financement du Fonds contre le tabac qui a permis d'enclencher en fait le projet sur 3 territoires. Donc Grand-Est en 2018 et après la Normandie et l'Île-de-France qui ont commencé à partir de la rentrée 2019* » (Cheffe de projet nationale GBG, Addictions France). Ce financement est un réel tremplin au déploiement des projets de développement des CPS étant donné qu'il représente « *Un financement annuel à*

---

<sup>9</sup> L'APLEAT est une association de santé et de solidarité spécialisée dans la prise en charge des addictions et des maladies chroniques. [APLEAT](#)



hauteur à peu près de 130 000 000 d'euros pour le financement de projets au niveau national, régional mais aussi local » (Médecin en santé publique, CNAM). L'importance de la démonstration de l'efficacité du programme est cependant nécessaire. Comme le rappelle Myriam Laventure, « plus vous allez avoir un programme où démontrez que c'est une pratique probante, qui a fait ses preuves, plus vous allez avoir plus de facilité à convaincre le financement » (Professeure titulaire, département des sciences de la santé communautaire, CANADA) En effet, « L'objectif du fond, dès le départ, c'était vraiment de financer des projets probants ou des actions probantes prometteuses, pour lesquelles on a déjà un peu de recul et d'évaluation pour pas financer non plus n'importe quoi » (Médecin Santé publique, CNAM). Le changement de paradigme de la prévention permet à l'association Addictions de se professionnaliser au fil des années. La directrice régionale de la direction régionale de Normandie d'Addictions France développe d'ailleurs ce point « en tant qu'association, on était souvent sollicités en tant qu'acteurs « pompiers » pour venir travailler à partir de situations émotionnelles qui préoccupaient l'ensemble des établissements et pour lesquelles on nous demandait de développer des actions qui n'étaient pas véritablement des actions de prévention, mais plutôt de l'accompagnement pour essayer de résoudre les difficultés rencontrées » (Directrice régionale Normandie, Addictions France). En adéquation avec ces propos, un représentant de l'ARS Normandie ajoute « qu'intervenir en prévention, ça demande des compétences et qu'il ne suffit plus de ramener le 1er venu pour expliquer à 5 classes d'un collège réunies dans un réfectoire que fumer ça tue » (Coordinateur pôle prévention, ARS Normandie). Dans cet état d'esprit, pour Addictions France « le travail visait à transformer cette demande qui était quand même intéressante en qu'est-ce qu'on pourrait construire ensemble dans le long terme » (Directrice régionale Normandie, Addictions France). C'est dans ce constat que le FLCA sur « l'aspect vraiment mobilisation de la société civile avec les associations nationales que le fond souhaite véritablement financer parce que ce sont ceux qui sont le plus à même de savoir un peu ce qui se passe sur le terrain et d'avoir des initiatives et de proposer des projets pertinents. Et donc à ce compte-là, il y a un appel à projets lancé tous les ans » (Médecin en Santé Publique, CNAM).

Le fond de lutte contre le tabac devient en 2019 le fond de lutte contre les addictions pour couvrir plus d'actions. « Ça a commencé par du déploiement classique et à partir de 2018, on a repostulé à l'appel à projets du fond de lutte contre les addictions en 2019 où on a eu le financement pour renforcer le déploiement du programme en allant vers de nouveaux axes » (Cheffe de projet nationale GBG, Addictions France). Les actions attendues et l'expérimentation de nouveaux axes justifient alors que le FLCA national aura financé l'expérimentation de l'implantation de GBG par Addictions France de 2018 à 2023. De plus, sur l'année 2023-2024, le reliquat des fonds restants est dédié à la finalisation du projet par de nouvelles actions. La création du FLCA et son financement pluriannuel permet alors à Addictions France de s'investir massivement dans le déploiement de

GBG. Le déploiement d'un programme probant demande de nombreux investissements financiers mais aussi humains « *un programme probant, c'est long, ça demande des compétences, ça demande des moyens. Et ces compétences-là, pour les avoir sur le terrain, il faut pouvoir permettre que des gens s'investissent et se projettent* » (Coordinateur pôle prévention, ARS Normandie). En effet, l'ampleur du projet nécessite l'investissement de nombreux acteurs comme on peut le voir sur la cartographie des acteurs (Annexe n°2). Le budget du FLCA permet au projet GBG de bénéficier d'un financement pour un poste de pilote de projet national. Le déploiement de GBG est alors coordonné par une cheffe de projet à la direction nationale des activités (DNA) d'Addictions France. « Elle assure la structuration du programme (modèle économique, RH, kit de déploiement en cours de construction), la coordination nationale des régions impliquées, le lien avec le GRVS, le lien avec les institutionnels et l'animation du réseau » (Bouhier, F., 2022) La cheffe de projet nationale explique avoir un rôle de coordination auprès des acteurs externes à l'association, cela demande de « *coordonner les différents acteurs et partenaire. Et de rendre compte de l'activité auprès des institutionnels, donc ceux qui nous financent dans le cadre du FLCA. Et faire en sorte que le projet il avance dans les temps, avec le budget défini* » (Cheffe de projet Nationale GBG, Addictions France). En effet, de nombreuses actions ont été menées au fil des années et chacune doit être justifiée auprès du FLCA par des comptes rendus annuels contenant des indicateurs précis permettant l'évaluation du projet. La cheffe de projet nationale a alors coordonné depuis 2018 la mise en œuvre de nombreuses actions réalisées dans le cadre du FLCA de 2018 à 2023. Les actions principales concernaient l'implantation du programme GBG dans 3 territoires (Grand-Est, Normandie et Ile-de-France) et l'accompagnement du GRVS dans un transfert de compétences du GBG vers les équipes Addictions France afin de former des intervenants GBG Addictions France. Par ailleurs, de nombreux axes expérimentaux ont été réalisés à savoir :

- La délégation des connaissances et compétences du GRVS vers les intervenants GBG Addictions France afin de permettre aux intervenants GBG de devenir eux-mêmes formateurs de nouveaux intervenants GBG Addictions France
- La création de deux formations digitalisées permettant de faciliter la formation des enseignants (constitue un élément d'introduction et de révision à la formation GBG)
- Pérenniser la pratique du GBG au sein des écoles
- Inscrire le programme GBG dans la dynamique de l'école inclusive : sensibilisation AESH et mobilisation des acteurs pour co-construire une première adaptation du GBG en ITEP
- Renforcer les liens avec l'Education Nationale
- Expérimentation le programme en Outre-mer avec l'implantation de GBG à la Réunion

Toutes ces actions ont aussi nécessité une coordination interne à l'association puisqu'il faut « *coordonner entre les régions, parce que c'est vrai qu'au niveau régional, ils peuvent se coordonner entre eux, ils sont plus petits. Mais c'est vrai qu'entre régions ils n'ont pas forcément de temps*

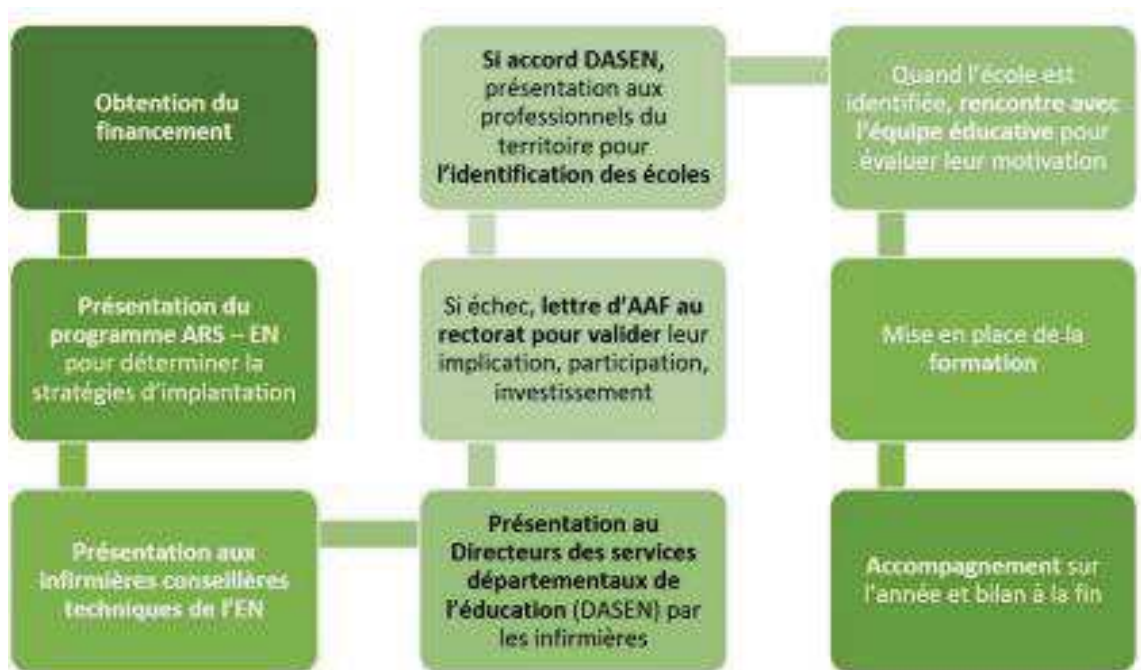


*spécifique donc ça permet aussi de rassembler les expertises et faire quelque chose d'assez homogène et pas que chacun fasse quelque chose dans son coin. Ça permet d'avancer et éviter de refaire ce que quelqu'un a déjà fait »* (Cheffe de projet national GBG, Addictions France). Il y a alors tout un écosystème propre à GBG qui se crée au sein de Association Addictions France. Afin de faciliter la compréhension des liens entre les acteurs, une cartographie des acteurs est réalisée et disponible en Annexe 2. Le projet GBG est alors coordonné grâce à un comité de pilotage institutionnel réunissant des acteurs de Association Addictions France, de la CNAM, de la DGESCO, de la DGS, de la MILDECA et du GRVS mais aussi grâce à un COTEC réunissant les coordinateurs régionaux du projet GBG et la cheffe de projet Nationale. Ce COTEC crée (comme on peut le voir sur la cartographie en Annexe n°2) un pont entre l'échelle nationale et l'échelle régionale. Chaque direction régionale bénéficie d'un poste de coordination qui prend en charge des professionnels intervenants dans le champ de la prévention.

### **2.3.2 La mise en place d'une stratégie régionale d'implantation du projet GBG**

Chaque direction régionale de Association Addictions France bénéficie d'un coordinateur régional. Son rôle est primordial dans le cadre de GBG puisqu'il « anime des réunions sur le déploiement du programme, son implantation, fait le lien avec l'ARS, l'Education Nationale, le GRVS et la supervision nationale » (Bouhier, F., 2022) Santé publique France met en avant ces liens entre acteurs étant donné que « Le passage à l'échelle avec la dissémination d'interventions fondées sur des données probantes et l'application de critères de qualité pour des actions efficaces, nécessite de confirmer et développer les indispensables collaborations entre acteurs institutionnels du monde scolaire et de la santé publique, agences nationales et régionales de santé, collectivités territoriales, recherche universitaire, et enfin acteurs en prévention et promotion de la santé » (Santé Publique France, 2022) . Cependant, comme le rappelle la cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale de la DGESCO « *on est tous convaincus de l'intérêt de développer les CPS et on a tous en même temps une entrée par notre prisme et c'est bien normal avec les ARS qui avaient une entrée évidemment colorée santé , avec l'éducation nationale on avait une entrée très pédagogique, réussite scolaire chacun vient finalement avec , ses besoins et sa porte d'entrée »* (Cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO). Cela rend la coordination d'autant plus compliquée pour Association Addictions France qui se retrouve au centre de ces liens. En effet, « Les processus de mise en œuvre de l'action peuvent également être un vrai parcours du combattant. Il y a deux versants dans la mise en œuvre de GBG : le versant santé et pédagogique » Bouhier, F., 2022) Pour davantage comprendre la stratégie d'implantation du programme au sein des directions régionales, un schéma de ce processus a été réalisé :

**Schéma de la stratégie des directions régionales de Addictions France dans l'implantation du programme GBG :**



Source du graphique : (Bouhier, F., 2022)

En effet, suite à l'obtention des financements, le programme doit dans un premier temps être présenté aux ARS afin qu'elles soutiennent son implantation. Cette démarche est très importante notamment pour créer des liens afin de poursuivre des financements de programmes probants ultérieurement. Une intervenante GBG Addictions France de la direction régionale de Normandie explique que « *l'implantation se réalise avec l'ensemble des partenaires et des parties prenantes donc l'Agence régionale de santé Normandie, l'Education nationale, et les différents acteurs et coordinateurs en promotion de la santé du territoire* » (Intervenante GBG, Addictions France Normandie). La hiérarchie de l'Education Nationale est très particulière et complexe et il est important de connaître et respecter certaines étapes de contact<sup>10</sup> cependant les relations entre les acteurs sont très différentes selon les territoires et il est parfois préférable de privilégier des personnes avec qui le contact est facilité. Pour exemple, en Normandie, après avoir obtenu la validation du rectorat du Calvados, « *nous avons rencontré les médecins et infirmiers conseillers techniques pour leur présenter le programme et pour qu'il y ait une validation au niveau de la direction académique des territoires concernés* » (Intervenante GBG, Addictions France Normandie). En effet, pour déployer le programme au sein d'établissement, l'obtention de l'accord

<sup>10</sup> Exemple des étapes de contact disponible dans la cartographie des acteurs.

du Directeur Académique des Services de l'Education Nationale (DASEN) est un prérequis indérogeable. Si l'implantation est acceptée par le DASEN, il convient de rencontrer *« l'ensemble des inspecteurs des circonscriptions (IEN) pour leur présenter le programme. »* (Intervenante GBG, Addictions France Normandie). Un Inspecteur de l'Education Nationale rapporte qu'il s'est engagé dans GBG car *« Ce projet-là paraissait outillé, muni de moyens et doté d'un accompagnement assez fort. Donc je me suis dit que ça valait vraiment le coup d'être tenté. J'ai eu l'impression que le projet était apte à créer quelque chose de différent dans les écoles »* (Inspecteur de l'Education Nationale). Chaque année, un appel à candidature est réalisé auprès des écoles qui souhaiteraient s'engager dans le projet. L'objectif est de *« pré-cibler des écoles GBG selon les indicateurs de santé du territoire, mais aussi les besoins qui sont repérés et les besoins remontés par les écoles. Ensuite, une fois qu'on a la liste des établissements qui sont pré-ciblés, nous rencontrons les directeurs et les équipes enseignantes de ces écoles pour leur présenter le programme »* (Intervenante GBG, Addictions France Normandie). Il est intéressant de noter que *« la mise en place du programme au sein des établissements scolaires est facilitée par l'adhésion des enseignants »* (Addictions France, 2021). Il est alors laissé *« un temps de réflexion et d'échange en équipe, puisqu'un élément essentiel du GBG, c'est vraiment le volontariat des équipes pour mettre en place le programme »* (Intervenante GBG, Addictions France Normandie).

### 2.3.3 L'implantation du projet au sein des écoles

L'adhésion des équipes est un élément primordial mais parfois difficile à obtenir. Un directeur d'école élémentaire rapporte notamment *« qu'au début, il y a quelques réticences de l'équipe. Quand on vous présente un programme qui est très complet, qui est chronophage, qui prend du temps ... Et il y a aussi cette peur de la nouveauté, il faut le dire. On ne connaît pas, on n'en avait pas trop entendu parler »* (Directeur école élémentaire). En effet, d'après une conseillère technique de l'Education Nationale *« le démarrage est extrêmement chronophage et vient véritablement bousculer des habitudes de répartition des séances, de répartition dans l'emploi du temps. Donc c'est un engagement réel pour l'enseignant quand il veut mettre en place GBG au départ »* (Conseillère technique de l'Education Nationale). En effet, lorsque le projet est mis en place auprès des enseignants, cela les expose à de nombreuses modifications des habitudes impliquant un investissement de leur part. *Face à des enseignant réticent, un IEN convaincu du projet explique que cela lui a demandé d'engager sa responsabilité « ça m'a demandé une prise de risque assez importante parce que, en général, les projets dans l'Education Nationale, on les propose aux équipes dans les écoles mais les enseignants ne sont pas obligés de s'en saisir. Pour GBG, je leur ai demandé de me faire confiance »* (Inspecteur de l'Education Nationale).

En effet, les modalités d'implantation du projet au sein de l'école peuvent s'avérer contraignant pour les professionnels de l'Education nationale étant donné que cela nécessite la formation des enseignants du premier degré et la mise en place du programme dans leur classe de façon simultanée. La formation GBG consiste en trois journées de formation par les intervenants GBG dont 2 jours en début d'année puis un troisième au cours de celle-ci appelé formation « booster ». De plus, tout au long de l'année, l'enseignant doit exercer 3 séances GBG par semaines et recevoir un intervenant GBG sur site toutes les 2 semaines afin d'être accompagné de façon individuelle. Cela nécessite notamment un entretien entre l'intervenant GBG et l'enseignant à la suite des observations réalisées ce qui représente du temps supplémentaire. (Santé publique France, 2021). La formation de deux jours réalisée en début demande le remplacement des enseignants ce qu'implique que mes Inspecteurs de l'Education Nationale obtiennent des « brigades de remplacements ». L'inscription de la formation dans le Plan Académique de Formation des enseignants est un des leviers utilisés pour répondre à ce frein. Un directeur d'école souligne pour sa part, être « *vraiment soutenus au niveau de l'Education Nationale pour que les formations soient inscrites chaque année au niveau du plan académique de formation* » (Directeur d'école élémentaire). Cependant cela n'est pas toujours possible ce qui peut rendre le remplacement des enseignants plus complexe. Un inspecteur exprime que « *le remplacement c'est pas toujours le point le plus facile. Donc on a pu le faire, on l'a fait parfois au détriment de d'autres choses, on a vraiment mis ce projet en priorité dans notre action, donc ça a demandé un engagement certain, ça coûte beaucoup d'argent en termes de temps de remplacement. Il y a aussi du temps qui est pris sur le temps de service, donc il y a 18h que j'ai offerte à chaque fois aux écoles qui s'engageaient dans la démarche parce que ça permettait de compenser les temps il y a des échanges avec les coachs* » (Inspecteur de l'Education Nationale).

La formation des intervenants GBG de la direction régionale qui déploie GBG de façon simultanée à l'implantation du programme dans plusieurs écoles de leur territoire. La Formation consiste en 10 journée formation réparties sur deux années scolaires. De plus, un accompagnement de l'équipe est réalisé à travers une plateforme virtuelle afin de réaliser une réunion d'analyse de pratiques toutes les 2 semaines. A cela s'ajoute 4 journées sur site relatives à l'observation et sur l'accompagnement des enseignants au cours de la première année permettant de faire un retour critique. Ensuite au cours de la seconde année, 3 journées de supervision des formations destinées aux enseignants sont faites. Au terme de deux années scolaires, la nouvelle équipe GBG locale est en mesure de continuer le déploiement de GBG sur son territoire en autonomie (Santé publique France, 2021). La qualité de la formation suivie par les intervenants GBG permet une meilleure implantation du programme au sein des écoles comme en témoigne un inspecteur de l'Education Nationale « *Les coachs qui étaient présents ont pris une attitude adaptée dès le départ parce que*

*j'avais bien dit attention, il est pas question que des gens non qualifiés et non certifiés se permettent de donner leur avis sur des enseignants et sur leur travail. Mais c'était très très bien fait avec la qualité des intervenants qui sont restés à leur place en termes de compétences et qui ont vraiment été dans un réel accompagnement »* (Inspecteur de l'Education Nationale). Une enseignante ajoute que « *le coach, il est là sur la séance GBG et en aucun cas sur nos pratiques didactiques ou en classe, et jamais la coach va revenir sur ce que l'on a fait par rapport vraiment à la matière que l'on a enseignée. Donc ça, c'est important à dire parce que souvent, on a quand même nos collègues qui sont un petit peu réticents là-dessus »* (Enseignante). En effet, « les coachs étaient formés très sérieusement donc les enseignants y ont été formés par des personnes très compétentes. Et de façon aussi très respectueuse des attributions (Inspecteur de l'Education Nationale).

### 3 La poursuite des implantations pour une mise à l'échelle du programme

#### 3.1 Constat des facteurs influençant l'implantation du projet GBG

D'après Savignac. J, et Dunbar.L, (2014) selon les contextes et les organisations, plusieurs facteurs influenceront le processus de mise en œuvre des programmes de préventions. Les facteurs qui influencent le processus de mise en œuvre sont multiples et peuvent se décrire comme des éléments qui, par leur présence ou leur absence, et leur qualité, influenceront positivement ou négativement le processus de mise en œuvre. Cependant, « Les facteurs qui influencent le processus de mise en œuvre sont multiples et leurs interrelations sont complexes, rendant difficiles les généralisations et les prédictions » (Savignac. J, Dunbar.L, 2014) Cette partie est dédiée à l'analyse des facteurs identifiés par la littérature en parallèle des facteurs identifiés dans le cadre de l'implantation de programmes probants CPS et plus précisément du projet GBG en France.

##### 3.1.1 Les facteurs liés au contexte social et politique

Différents facteurs liés au contexte dans lequel sera implanté le programme exerceront une influence sur le processus de mise en œuvre de celui-ci. (Savignac. J, Dunbar.L, 2014). Dans le cadre de la mise en œuvre des programmes probants CPS, l'engagement politique croissant et concrétisé par l'instruction interministérielle de 2022 relative aux CPS est un contexte très favorable à l'implantation de programmes CPS. Dans ce contexte, la création d'une « culture CPS » dans le domaine de l'éducation est prônée. La cheffe du bureau de la santé et de l'action sociale de la DGESCO rappelle notamment que « *la question des CPS, c'est une question qui doit être présente dans toutes les instances de pilotage au sein des établissements comme un fil rouge au sein de tout ce qu'on fait donc les conseils d'administration, les conseils d'école et les conseils pédagogiques* » (Cheffe du bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO). Le copilotage de cette stratégie interministérielle est réalisé par l'Education Nationale et le Ministère de la santé, ce qui prouve d'autant plus les liens resserrés entre ces deux domaines avec « *un vrai enjeu de mise en commun et de coordination pour que au final le parcours des enfants soit cohérent.* » (Cheffe de bureau de la santé mentale, DGS). La création de délégations académiques spécialisées sur les CPS permet alors de bénéficier de « *relais et qui s'occupent du pilotage de la mise en œuvre de la stratégie au niveau des territoires avec un objectif commun qui est le développement des compétences psychosociales et la nécessité d'un passage à l'échelle chez les enfants et les jeunes* » (Cheffe du bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO). Dans le cadre de la stratégie interministérielle de 2022 relative aux CPS, l'un des objectifs est que « *les enfants qui naissent en 2037 puissent bénéficier tout au long de leur parcours de vie d'un soutien de leurs compétences psychosociales* » (Cheffe de bureau de la santé mentale, DGS). GBG apparaît comme un programme intéressant puisque chaque année scolaire produit une cohorte d'enseignants qui peuvent poursuivre la



pratique du programme dans le cadre de leur mission au sein de l'Education Nationale (Santé publique France, 2021). De plus, comme le rappelle un acteur investi dans le FLCA cet engagement politique est nécessaire à la mise en place de financement permettant l'innovation et l'expérimentation *« ça va dépendre beaucoup du gouvernement pour ce qui est mis en termes de financement mais en tout cas le fond de lutte est complètement un moyen de financer le développement des CPS et en plus avec une véritable volonté ça c'est certain avec une vraie opportunité avec cette stratégie interministérielle »* (Médecin Santé publique, CNAM)

### **3.1.2 Facteurs liés aux organisations**

De nombreux facteurs de réussites sont liés aux organisations qui sont responsables de l'implantation du projet. (Savignac. J, Dunbar.L, 2014) Dans le cadre de GBG, les organisations investies sont les organisations qui portent le projet, à savoir Addictions France mais aussi le GRVS ainsi que l'organisation qui le reçoit, à savoir les écoles.

Premièrement, il est souhaitable que les ressources de l'organisation soient évaluées au préalable de l'implantation du projet car il est nécessaire que celles-ci soient en adéquation ce que nécessite le projet. En effet, un manque initial de ressources humaines et d'intégration de la structure sur le territoire français peut être un réel frein au déploiement de programmes probants. En effet, pour prétendre à un financement du FLCA, il est demandé que le budget nécessaire soit *« au minimum de 200 000€ pour cet appel à projet national et 3 régions à minima couvertes. »* (Médecin en Santé publique, CNAM). Cela limite par conséquent le nombre de structures apte à le porter *« le fait de demander un projet à minima sur 3 régions et avec un budget minimum de 200 000€, les petites associations elles ont beaucoup de mal parce qu'elles ont pas les partenaires, la ressource en 2 mois et demi elles ont pas le temps de monter un projet d'envergure nationale. Donc c'est vrai que quelque part de facto ça les exclus même si c'est pas c'est pas forcément notre souhait »* (Médecin Santé publique, CNAM). Pourtant, le portage initial du projet GBG a été réalisé par le GRVS qui était à ce moment une petite structure composée de seulement 3 salariés. La directrice explique que cela est lié aux circonstances *« le GRVS est une toute petite structure qui porte ce programme au niveau national parce que c'est un peu comme si je m'étais intéressé à tout ça (les CPS) un an avant les autres. C'est ce qui explique la façon dont ça s'est passé [...] 2 ans plus tard, Santé publique France nous aurait pas soutenu parce qu'on n'était pas en mesure de commencer sur plusieurs territoires »* (Directrice du GRVS). Pourtant, selon elle, cette stratégie peut être questionnée étant donné que :

*« La qualité de l'expertise qu'on a aujourd'hui est directement liée au fait qu'on est parti d'une micro-expérimentation sur le terrain et qu'on a élargi progressivement. Si on démarre en ayant directement plusieurs sources, ça veut dire que les personnes qui sont*



*les plus impliquée sont pas sur le terrain, elles sont en coordination. Tandis que moi et mes collègues on est vraiment parti du travail qu'on demande aux personnes sur le terrain et donc on le maîtrise parfaitement. Et c'est ce qui nous permet d'avoir une réelle expertise sur ce qui n'est pas négociable pour que ça fonctionne » (Directrice GRVS)*

Cependant, à ce jour, la pérennité du GRVS dépend grandement du programme GBG « *nos moyens sont minimes. Je n'ai pas une armée de formateur GBG avec moi* » (directrice GRVS). Si la nouvelle piste de financement projetée par la directrice du GRVS n'aboutit pas, « *ça représente plus de la moitié de notre activité (projet de financement) Si il me reste une demi moitié de transfert des compétences, je peux pas maintenir ni l'activité ni les salaires* » (Directrice GRVS). Le questionnement de la structure qui porte le projet et l'évaluation de sa capacité à le pérenniser est alors l'un des premiers éléments à prendre en compte car sans ouvertures à de nouveaux partenaires la viabilité du projet par la suite peut être mis en péril.

Ensuite, la stabilité de l'organisation porteuse du projet est un élément fort de sa capacité à l'implanter. Un manque de stabilité tel « qu'un taux élevé de roulement du personnel s'est avéré être un facteur important dans la qualité de la mise en œuvre » (Mihalic et al., 2004). En effet, le « turn-over » des équipes est un réel frein notamment car cela nécessite de former de nouvelles personnes. Dans le cadre de GBG ce turn-over est contraignant, d'un part du côté des équipes d'intervenants GBG car cela met en péril la capacité de Addictions France à poursuivre la formation et l'accompagnement d'enseignants. D'autre part, du côté des enseignants car cela peut impacter la pérennisation du projet au sein des écoles.

L'implantation d'un projet nécessite par ailleurs de nombreux liens entre divers acteurs, dans ce cadre, « il a été démontré que le poste de coordonnateur du projet est une position centrale qui doit être assumée par une personne rémunérée à temps plein » (Savignac. J, Dunbar.L, 2014) Pour assurer la pérennisation du projet, il est même plus adapté d'avoir une équipe de coordination. Cela est « une bonne stratégie à adopter comparativement au fait de n'avoir qu'une seule personne. Une approche d'équipe améliore la communication entre tous les paliers et développe une base de soutien plus solide au sein de l'organisation. De plus, si des personnes clés quittent l'organisation, d'autres peuvent mener le programme à terme. » (Mihalic et al., 2004). En effet, si une seule personne incarne le projet et même de façon générale, sa coordination, en cas de départ de cette personne, le projet risque d'échouer. Au sein d'Addictions France, la cheffe de projet nationale GBG est accompagnée de coordinateur de projet dans chaque direction régionale ce qui sécurise le projet. La question du financement de ces postes pose cependant des interrogations étant donné que le poste de cheffe de projet nationale a notamment été financé par le FLCA

national. L'association Addictions France fonctionne cependant avec un système de frais de siège qui pourront certainement assurer un poste de cheffe de projet national, cela démontre une fois de plus la nécessité d'une organisation ayant des moyens suffisants.

De plus, les partenariats et la coordination avec d'autres réseaux externes est central et ce, à toutes les phases du processus de mise en œuvre. (Mihalic et al., 2004) Les relations avec des organismes et institutions externes sont importantes pour bénéficier de ressources (exemple des relations avec le FLCA) mais également pour faciliter le recrutement des participants au programme (exemple de la sélection des écoles en concertation avec les inspecteurs de l'Education Nationale). Il apparaît alors important de représenter au maximum le programme en conférences et séminaires afin de permettre la découverte du programme par de potentiels partenaires. La directrice du GRVS explique que « *les présentations en conférence j'en fais à tour de bras, c'est un vrai levier pour faire connaître le programme* » (Directrice GRVS). C'est notamment lors d'une conférence que le GRVS a pu créer ses plus gros partenariats avec Addictions France et l'APLEAT qui lui ont permis par la suite de poursuivre l'implantation du programme dans de nombreux territoires.

A ces éléments s'ajoute la sélection des personnes sur le poste d'intervenants est le point de départ dans la constitution d'une main-d'œuvre qualifiée et expérimentée afin de livrer un programme probant. D'après Savignac. J et Dunbar.L, (2014), le recrutement de personnes moins qualifiées et expérimenté démontre une progression moins rapide dans leur formation d'intervenant et leur niveau d'appropriation du programme. (Savignac. J, Dunbar.L, 2014) En effet, il est préférable que l'équipe qui suit la formation soit constituée de « chargés de prévention titulaires de masters en sciences humaines (sociologie, psychologie, santé publique, ...) » (Santé publique France, 2021). En effet, d'après Frédéric Bouhier (2022), « l'arrivée de nouveaux types de professionnels dans la structure, issus de masters en promotion de la santé, d'ingénierie de projet facilite le déploiement du programme au regard des exigences des programmes probants » (Bouhier.F, 2022). Santé publique France (2021) nuance cela étant donné qu'une « expérience préalable dans le domaine de la prévention permet également aux titulaires d'un diplôme d'éducation spécialisée de s'investir dans la formation d'intervenants GBG » (Santé publique France, 2021). Au-delà des diplômes ou des expériences antérieures, il apparaît surtout important de se questionner sur les traits de personnalité et les caractéristiques individuelles qui doivent être incluses dans les critères de sélection tel que « la connaissance du terrain, le sens de la justice sociale, l'éthique, la volonté d'apprendre, le jugement, l'empathie » (Savignac. J, Dunbar.L, , 2014). Dans le cadre du déploiement de GBG, la sélection des intervenants est réalisée de façon assidue étant donné qu'il est attendu de leur part une bienveillance et une pédagogie sans faille auprès des enseignants.

D'après Savignac. J et Dunbar.L, (2014) le niveau de préparation des sites est un élément important à prendre en compte. (Savignac. J, Dunbar.L, 2014). Il est alors intéressant de réaliser l'étude de faisabilité et d'évaluer le niveau de préparation du site. Par exemple, des visites de faisabilité effectuées par les intervenants peuvent permettre de développer une meilleure compréhension des éléments du programme, de diminuer les sentiments de peur et de résistance face à son implantation et d'augmenter la motivation et le sentiment de confiance des praticiens (Mihalic et al., 2004). Cela permet notamment d'évaluer l'acceptabilité relative à la mesure dans laquelle les personnes mettant en œuvre ou bénéficiant d'une intervention la considèrent comme appropriée. Elle dépend de l'adéquation entre les besoins, les demandes et les réponses proposées, mais aussi de différents facteurs comme l'éthique, la cohérence de l'intervention, son efficacité perçue, l'effort nécessaire pour participer à l'intervention. (IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, 2018). Comme l'explique Myriam Laventure « *le choix du programme toute son importance. Donc, pourquoi on choisit... Quels sont les objectifs ? Pourquoi on choisit ce programme-là ? Est-ce que c'est un programme qui est validé ?* » (Professeure titulaire, département des sciences de la santé communautaire, CANADA). En effet, les résultats démontrent que les praticiens et les organisations mettent en œuvre un programme plus efficacement lorsque les objectifs du programme correspondent à la mission et aux valeurs de l'organisation et qu'il s'intègre aux priorités et aux pratiques existantes (Small et al., 2007). C'est dans ce cadre les besoins des écoles sont évalués au préalable avec les Inspecteurs de l'Education Nationale afin que le déploiement de GBG puisse répondre à des besoins identifiés et perçus par les équipes pédagogiques.

La qualité du support de la direction est un facteur très important. « Le manque de support de la part de la direction fut la principale raison pour laquelle des programmes ont échoués : la passivité, le manque réel de soutien et de proactivité pour trouver des solutions ont été identifiés comme des causes fréquentes d'échec » (Savignac. J, Dunbar.L,2014)) Le soutien de la direction est primordial au sein des établissements qui mettent en œuvre le programme. En effet, du côté des enseignants, il apparaît important que GBG soit intégré comme projet d'école. En effet, « *les organismes avec qui ça a bien fonctionné c'est parce que dès le départ, ils l'ont mis dans leur priorité d'action. Alors quand ce n'était pas le cas, c'était très difficile* » (Professeure titulaire, département des sciences de la santé communautaire).

### **3.1.3 Facteurs liés aux praticiens**

Il est démontré que « Les praticiens qui reconnaissent le besoin spécifique du programme se sentent souvent plus confiants dans leur capacité (auto-efficacité) et ceux qui ont les compétences requises sont plus susceptibles de mettre en œuvre un programme avec un niveau de fidélité plus élevé » (Durlak & DuPre, 2008). Dans ce contexte, d'après Savignac. J et Dunbar.L,

(2014), il est primordial que les praticiens (enseignants) reçoivent une formation de qualité qui « offre aux intervenants/praticiens la théorie, la philosophie et les valeurs du programme; Démontre et explique le rationnel qui supporte les éléments clés du programme; Permet de mettre en pratique les nouvelles compétences à développer et propose des périodes de rétroaction » Il ajoute par ailleurs qu'avoir « recours à des activités de coaching permet de solidifier l'appropriation du programme, d'autant plus que la vraie expérimentation se produit sur le terrain. De façon spécifique, le rôle du coach sera de recommander des nouvelles façons d'intervenir plus appropriées, de miser sur le renforcement des acquis, d'encourager, et de fournir des rétroactions sur les compétences précises du programme » (Savignac. J, Dunbar.L,2014). Le programme GBG apparaît totalement adapté en termes de formation et de coaching ce qui favorise les témoignages positifs de la part des personnes l'ayant implanté. En effet, les bénéfices perçus au sein de leurs classes mais aussi dans leurs pratiques de façon rapide grâce à la formation et l'accompagnement de intervenants.

Un autre élément à ne pas négliger est la résistance des praticiens à adopter un nouveau programme. Comme le Greenwood & Welsh (2012), « c'est une chose de promouvoir les bienfaits d'un programme auprès d'un directeur mais c'est autre chose que de convaincre ensuite le personnel à utiliser ce programme. » (Greenwood et welsh 2012). En effet, un Inspecteur de l'Education National témoigne qu'il est beaucoup plus facile d'implanter un programme auprès d'équipe motivée, investies et où l'environnement est propice à la mise en place de nouveaux projets : *« la première année on avait pris 2 écoles élémentaires et je les ai choisi par rapport à leur velléité, à leur engagement, leur façon de fonctionner déjà très très en équipe et donc j'ai pris un petit peu plus facile pour que ça marche et pour pas me prendre les pieds dans le tapis au lancement. Ensuite, on l'a déployé sur 2 autres grosses écoles où le travail en équipe est quand même plus diffus avec moins de cohérence et avec moins de cohésion. Donc forcément bah c'est plus compliqué, la pérennisation du programme y a été difficile »* (Inspecteur de l'Education Nationale). Dans le cadre de l'implantation du programme GBG au sein de nouvelles écoles, la présentation du programme aux équipes pédagogiques dans la recherche de leur adhésion à celui-ci est un élément primordial. Addictions France met un point d'honneur à respecter le volontariat des enseignants dans la mise en œuvre de GBG afin de favoriser son acceptabilité.

### **3.1.4 Facteurs liés au programme**

« Trois limites ont été associées aux difficultés de concrétiser les programmes qui s'appuient sur les connaissances tel que les programmes probant » (Gray.M, et al., 2012). L'un des premiers éléments est le manque de temps. En effet, la mise en place d'un programme probant est souvent perçue comme une addition aux tâches régulières. « Lorsque les programmes étaient mis

en œuvre en milieu scolaire, le manque de temps pour effectuer le programme s'est avéré être la principale barrière la plus fréquente à la mise en œuvre » (Mihalic et al., 2004). En effet, cette vision est aussi un frein à l'implantation de GBG, perçu comme chronophage. Cependant l'avantage du programme GBG est qu'il est mis en place au travers des pratiques académiques ce qui facilite sa mise en œuvre. Pour la cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale de la DGESCO, GBG répond à « *la manière dont on perçoit, on prévoit à l'école le développement des CPS. L'appui sur les programmes probants, dont GBG, que je trouve particulièrement intéressant, et c'est pour ça que je voulais être présente aujourd'hui, parce qu'il se situe au sein de la classe, parce qu'il vise à faire évoluer la posture professionnelle, la qualité de la relation, qui est une condition essentielle pour moi de la réussite scolaire* » (Cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale de la DGESCO).

Le second frein relatif au programme d'après Savignac. J et Dunbar.L, (2014) est le manque de financements. (Savignac. J, Dunbar.L, 2014.) En effet, comme le rappelle la directrice régionale de Normandie de Association Addictions France un financement pérenne est un facteur très important dans le cadre de programmes probants qui demande notamment des équipes formées de façon qualitative. « *Des financements stables c'est une dimension extrêmement importante pour pouvoir pérenniser les équipes. C'est vraiment très important. On en a déjà échangé, on a vécu des périodes où, en prévention, les professionnels venaient un an, se formaient sur quelques dimensions puis partaient.* » (Directrice régionale Normandie, Addictions France). En accord avec ce constat, une chargée d'étude CPS explique que pour les programmes probants de façon générale « *il faut les moyens donc tant que le FLCA finance tout va bien. Mais le FLCA va pas financer le déploiement de tous les programmes probants à l'échelle de la France et y a des programmes probants qui n'ont pas les moyens. Par exemple Unplugged, ils disaient, on arrive à la limite de ce qu'on peut déployer* ». (Chargée d'étude CPS, DGESCO)

Le dernier frein relevé est « l'accès limité aux recherches et aux sources de données : les infrastructures pour accéder aux connaissances sont souvent limitées et les praticiens éprouvent des difficultés à avoir accès aux connaissances les plus à jour » (Savignac. J, Dunbar.L, 2014). Dans le cadre des programmes de développements des CPS, la volonté de diffuser le maximum d'informations en vue de créer une culture commune des CPS est l'un des enjeux de l'Education Nationale comme le rappelle une actrice de la DGESCO qui explique que « *Sur la question des ressources évidemment nous avons donc créé une page EduSchool spécifique sur le développement des compétences psychosociales* » (Cheffe du bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO). De plus, en ce qui concerne les programmes probants de façon large, « plus d'une vingtaine de synthèses de littérature en langue française en PPS ont été mises à disposition des professionnels par les organismes français de santé publique et de recherche dans une logique de transfert de

connaissances » (Lamboy, B., 2018). Cependant on constate encore de nombreux freins au partage de connaissances étant donné que « dans les faits, très peu de ces programmes validés mentionnés dans la littérature scientifique sont actuellement utilisés par les professionnels français. Une poignée de programmes validés à l'international sont en phase d'expérimentation/évaluation en France » (Lamboy, B., 2018)

### **3.2 La mise à l'échelle des programmes probants**

Une notion intéressante dans le cadre de l'expérimentation de l'implantation de programmes est la poursuite des implantations et donc de leur mise à l'échelle. « La mise à l'échelle est une forme particulière de transférabilité qui vise à reproduire les résultats d'une intervention mais à une échelle plus large. Il s'agit ainsi d'améliorer l'impact d'une intervention efficace afin qu'elle atteigne une plus grande proportion de la population cible et se développe de manière durable » (AJ, Newson R, King L ; et al., 2016) Le concept de mise à l'échelle suscite de plus en plus l'intérêt de chercheurs permettant alors d'identifier de multiples approches pour mettre à l'échelle une solution ou un projet. Les méthodes développées diffèrent par le nombre d'étapes et le type de directions mais l'objectif final reste d'accroître l'impact social en facilitant l'atteinte des résultats souhaités et en réduisant l'incertitude. (Ana María Sánchez Rodríguez, et al., 2020) Cette notion renvoie alors à la fois à la capacité d'une intervention efficace à être étendue à une plus grande partie de la population (« scalability »), et aux efforts produits dans ce but (« scaling up ») (AJ, Newson R, King L ; et al., 2016) Dans le cadre de l'accroissement du nombre de programmes probants de développement des CPS et de l'expérimentation de leurs implantations se posent alors la question de leur mise à l'échelle par la suite.

Il apparaît cependant complexe de « passer le cap » de l'innovation. En effet, « les interventions innovantes sont souvent développées dans un contexte spécifique. Il peut se caractériser, par exemple, par des financements spécifiques, des dérogations juridiques, de nouvelles fonctions prises par des professionnels, ou encore des acteurs particulièrement convaincus et motivés par l'intervention, dont ils peuvent être en partie à l'origine. Si ces conditions sont facilitantes au niveau du territoire d'implantation, elles représentent un frein à sa diffusion et à son transfert » (Cambon, L. & Decroix, C., 2023). Une des étapes fondamentales du processus de mise à l'échelle est l'évaluation de la capacité d'une intervention à être mise à l'échelle cependant « il existe encore peu d'exemples illustrant l'évaluation pratique de l'état de préparation à une mise à l'échelle dans le domaine de la promotion de la santé » (Bradley Dexter, S., Payne, L., Kavanagh Salmond, K. *et al.*, 2021) D'après Cambon, L. & Decroix, C. (2023), il peut être alors intéressant de réaliser une étude de la viabilité d'une intervention lors d'un premier déploiement à petite échelle est un moyen de limiter le risque de mettre à l'échelle des interventions non viables. En effet, « un premier

déploiement dans le cadre d'une étude pilote doit permettre de se questionner sur tous les ajustements nécessaires pour préparer la mise à l'échelle de l'intervention, si celle-ci s'avère pertinente. » (Cambon, L. & Decroix, C., 2023). En effet, la mise à l'échelle doit concerner des interventions jugées efficaces qui méritent d'être étendues. En effet, investir dans la mise à l'échelle d'une solution revient à reconnaître que l'intervention pourrait avoir un impact plus important. Une étude pilote doit alors permettre « la production de données fiables, de preuves démontrant les bénéfices de l'intervention, et également penser dès le début du projet à son possible développement ultérieur » (Ana María Sánchez Rodríguez, et al., 2020). L'enjeu de ces interrogations est de pouvoir opérer les ajustements si cela s'avère nécessaire. Si la démarche met en difficulté des professionnels et crée un épuisement, on peut s'interroger sur la pertinence de son déploiement sans ajustements préalables. En d'autres termes, la question soulevée ici est de se demander si une intervention peut être « non viable ». Et si ce n'est pas le cas, d'identifier les potentiels freins et leviers à son déploiement et à son adaptation (Cambon, L. & Decroix, C., 2023). Le processus de mise à l'échelle doit alors être réfléchi avant même que l'expérimentation de l'implantation des programmes soit réalisée. Par exemple, dans le cadre du financement du FLCA, l'un des indicateurs de sélection est qu'il y a de prévu « *une suite au projet puisque nous fond de lutte contre les addictions, on n'est pas là pour faire vivre un projet ad vitam aeternam, il faut qu'il y ait des perspectives pour la suite, pour ce projet, même si on ne le finançait plus* » (Médecin en Santé publique, CNAM).

Dans le cadre de GBG on peut considérer que le programme a été mis à l'échelle. Si on part du principe que l'expérimentation initiale de l'implantation a été réalisée par l'essai pilote du GRVS dans les Alpes maritime grâce au financement de Santé publique France. La mise à l'échelle a alors été réalisée par la suite grâce aux partenariats menés avec Addictions France. Ce qui a été présenté dans ce travail précédemment retrace alors les freins et leviers qui ont permis cette première mise à l'échelle. Cependant, ce déploiement a été possible notamment grâce au fond de lutte contre les addictions donc dans un contexte spécifique. La question de la poursuite de la mise à l'échelle du programme par Addictions France en autonomie se pose alors afin de comprendre comment pérenniser les implantations de GBG sans les financements spécifiques qui avaient jusqu'alors été octroyés.

### **3.3 La mise à l'échelle de GBG par Addictions France**

#### **3.3.1 Constats réalisés**

Il est difficile d'identifier une façon précise de mettre à l'échelle un programme mais il a été identifié certains facteurs clés qui sont très similaires aux facteurs clés de l'implantation, à savoir :



« le leadership et la gouvernance, l'engagement actif des différents acteurs de la mise en œuvre et des publics ciblés, l'adaptation au contexte local, la volonté politique et le plaidoyer, l'utilisation de données probantes, ainsi que le suivi et l'évaluation tout au long du processus d'ajustement et de mise à l'échelle » (Milat AJ, Bauman A, et Redman S., 2015) ces éléments sont retrouvés de façon concrète dans le déploiement de GBG par Addictions France.

En termes de leadership et gouvernance, Addictions France s'est démontré être une organisation fiable, structuré et investie. Par ailleurs, le transfert de compétence du GRVS vers Addictions France permet l'autonomisation de l'association sur l'implantation du programme ce qui favorise le leadership se réfère à la capacité d'un individu ou d'un groupe à guider, influencer et inspirer les autres pour atteindre des objectifs communs. Un bon leader est capable de motiver, de communiquer une vision claire, de prendre des décisions stratégiques et de gérer efficacement les ressources et les équipes. Le leadership implique également une certaine dose d'innovation, de prise de risques calculés et d'adaptabilité pour naviguer à travers les défis et les opportunités. La gouvernance concerne les structures et les processus mis en place pour diriger, contrôler et réguler une organisation, une entreprise ou une institution. Elle implique la mise en œuvre de politiques, de procédures et de pratiques pour assurer une gestion transparente, responsable et efficace. La bonne gouvernance veille à ce que les décisions prises soient conformes aux lois, aux règlements et aux standards éthiques, tout en équilibrant les intérêts des différentes parties prenantes, y compris les actionnaires, les employés, les clients et la communauté.

Pour ce qui concerne l'investissement des acteurs et les adaptations au contexte, Addictions France s'assure que chaque territoire et ses spécificités soient pris en compte comme en témoigne un Inspecteur de l'Education Nationale : *« Ça va être compliqué de vous dire ce qui pourrait évoluer en termes de déploiement de la part de Addictions France et de l'ARS. C'est très difficile de trouver quelque chose qui va pas en réalité. [...] On a réussi à proposer un programme de développement, donc avec Addiction France pour avoir quelque chose de logique dans le déploiement. Donc ça, ça a été un facteur aidant, on a eu des responsables du projet qui ont été aussi particulièrement souples et à l'écoute pour nous aider à développer ce projet en respectant nos besoins et en ne plaquant pas bêtement un projet conçu ailleurs pour notre territoire mais bien en faisant ce travail d'affinage »* (Inspecteur de l'Education Nationale)

Il a été en effet constaté que la volonté politique et plaidoyer jouent un rôle crucial dans la mise à l'échelle des programmes probants CPS. L'engouement autour des CPS ne fait que croître et les politiques publiques actuelle sont dans une réelle démarche d'action et de changement notamment de par l'instruction interministérielle relative aux CPS. Par ailleurs, Association Addictions France

œuvre avec une réelle démarche de plaidoyer, bénéficiant alors d'une chargée de plaidoyer au sein de la Direction de la Communication, de l'Animation de la vie Association et de Plaidoyer (DCAAP). De plus, les directions régionales de Association Addictions France ont été outillées par un kit de fiches de plaidoyer permettant alors de faciliter leurs argumentaires à destination des acteurs décideurs dans le cadre de l'implantation du projet GBG.

L'utilisation de données probantes est un attendu pour la mise à l'échelle des programmes car cela permet d'en assurer la validité. En effet, « plus vous allez avoir un programme où démontrez que c'est une pratique probante, qui a fait ses preuves, plus vous allez avoir plus de facilité à convaincre » (Professeure titulaire du département des sciences de la santé communautaire de l'institut de la dépendance au Canada). Grace aux cohorte menées à Baltimore et aux Pays-Bas, aux multiples publications encourageantes et à l'étude pilote en France du projet GBG démontre l'intérêt de son implantation. Par ailleurs, « *Le rapport de Santé publique France a fourni un certain nombre d'éléments et c'est vrai qu'aujourd'hui, c'est vraiment ce qu'on donne en un peu comme référence dans les instructions ARS, de vraiment s'appuyer dessus avec ces ingrédients un peu efficaces qu'on peut retrouver* » (Médecin en Santé publique, CNAM). GBG fait partir des programmes mentionnés dans le rapport et est de plus inscrit dans le registre des actions probantes ou prometteuse de Santé publique France ce qui soutient davantage son caractère probant.

Le déploiement par Addictions France permet alors de respecter tous les facteurs clés identifiés de mise à l'échelle. Certains éléments sont cependant encore en réflexion car il apparaît tout de même nécessaire d'obtenir des financements pour déployer GBG, de poursuivre certaines adaptations du programme afin d'évoluer avec la société mais aussi de réfléchir à l'identification de nouveaux partenariats pour continuer d'évoluer.

### **3.3.2 Agir sur les financements**

Importance des financements pour la coordination, la pérennisation des équipes et du projet. On constate qu'il est difficile d'avoir des financements pérennes dans le cadre de la mise en place de programmes probants. Pourtant, comme l'indique Myriam Laventure, « *ce qui fait que ça marche, que ça ne marche pas une implantation, le premier, c'est le financement* ». Professeure titulaire du département des sciences de la santé communautaire de l'institut de la dépendance au Canada)

Le Fonds de lutte contre les addictions est un réel tremplin à l'expérimentation de l'implantation cependant, un médecin en Santé publique de la CNAM explique que « *le problème du Fonds de lutte contre les addictions, c'est qu'on a des budgets qui sont fixés, comme dans la convention d'objectifs*

*et de gestion qui est conclu entre la CNAM et l'assurance maladie ce qui veut dire que on ne nous garantit un budget que sur 5 ans et donc tous les 5 ans c'est renouvelé. Donc partant de là on peut pas s'engager sur le long terme pour le financement, que ce soit au niveau national ou régional avec notre enveloppe » (Médecin Santé publique, CNAM). Le financement du FLCA national a permis d'initier plusieurs implantations mais la recherche de nouveaux budgets s'avère être nécessaire et difficile « il y a beaucoup de fonds publics qui nous disent : on est là pour expérimenter, pas pour pérenniser. Donc on expérimente, on expérimente, on expérimente. Quand on a fini d'expérimenter, on expérimente autre chose et après on se dit Oh tiens c'est bizarre, pourquoi il y a rien qui est pérenne ? » (Directrice GRVS). Cependant la stratégie du fonds de lutte contre les addictions est logique puisque « l'idée c'est aussi de former un maximum et puis pendant un certain temps avec un appel à projet au niveau national. Et ensuite de laisser les choses se faire entre guillemets, c'est à dire qu'on a des gens formés sur le territoire et puis ces formateurs vont peut-être en former d'autres mais sans forcément qu'il y ait après un financement dédié à ça. Notre idée c'est surtout aussi de créer cette dynamique, cette impulsion qui peut être pourra vivre par elle-même ou demander des financements après un peu plus locaux, sans qu'il y ait besoin de cette grande impulsion qui a été donnée au niveau national » (Médecin Santé publique, CNAM).*

En effet, la stratégie adoptée par Addictions est en corrélation avec cette vision. Au cours de l'expérimentation, le transfert de compétences du GRVS à Addictions France permet alors de bénéficier de formateurs d'intervenants GBG au sein de l'association. Cela permettra alors aux directions régionales de former et d'accompagner de nouvelles régions en étant financé par les partenaires d'implantation de la nouvelle région (notamment les ARS). C'est actuellement ce qui se déroule entre la direction régionale de Nouvelle Aquitaine et celle de Normandie. La nouvelle Aquitaine a bénéficié de budgets pour l'implantation future de GBG ce qui a permis de financer des professionnels de la direction régionale de Normandie pour réaliser cet accompagnement. Les ARS ont un rôle décisif dans la poursuite des financements puisque le fonds de lutte contre les addictions prend la décision « de déléguer au niveau régional, parce que ce sont les régions qui voient le mieux pour l'implantation selon les spécificités régionales. Donc nous, on donne l'argent aux ARS en fonction de leur territoire, de leur capacité, elles ont chacune une enveloppe et donc ensuite on envoie une instruction et on leur dit, voilà les grandes priorités qu'on aimerait que vous financiez. Et dans cette instruction, il y a toujours, depuis plusieurs années, le fait qu'on veut vraiment les CPS dans les projets à financer » (Médecin Santé publique, CNAM). Dans ce cadre, les ARS voient leur enveloppe dédiée aux financements de projets dans le cadre du FLCA grandir. Par conséquent, même s'il est difficile de trouver une stratégie qui permet que les financements soient stables sur du long terme, l'investissement des ARS sur le sujet des CPS permet tout de même une stabilité avec une réelle volonté de stabiliser les postes de salariés d'association. Le coordinateur

du pôle prévention de Normandie explique qu'avec l'investissement du FLCA « *du jour au lendemain, on a doublé nos moyens budgétaires sur la prévention des addictions. Ça, ça a quand même un peu changé notre monde et on a pu investir massivement sur les programmes probants, GBG, mais pas que. [...] Donc ça veut dire, effectivement, passer par des financements par conventions pluriannuelles, s'engager sur le long terme pour indiquer que les conventions pluriannuelles seront renouvelées et que, oui, les acteurs de la prévention peuvent se risquer à embaucher des gens en CDI, peuvent investir sur leur formation et qu'on aura des gens compétents et qui seront à la hauteur des ambitions qu'on a avec les programmes probants* » (Coordinateur pôle prévention, ARS Normandie).

Il a encore un réel questionnement sur la responsabilité du financement des programmes de développement des CPS. En effet, la directrice du GRVS explique que « *depuis l'instruction interministérielle (de développement des CPS), certaines personnes pensent que ce serait à l'éducation nationale de prendre le relais. C'est d'ailleurs l'argument qui fait que, alors que GBG montre des résultats extrêmement efficaces., aujourd'hui, nous, on a plus de financement de l'ARS en PACA. Parce qu'ils considèrent que c'est une prérogative de l'éducation nationale* » (Directrice du GRVS). Cependant, la chargée d'étude CPS de la DGESCO explique qu'il est impossible pour l'Education Nationale d'investir davantage de fonds dans les CPS : « *nous on a aucun financement. Donc tout ce qu'on fait sur le développement des CPS dans les écoles c'est à moyen constant Donc si le déploiement de GBG passe par un financement ça va être par ...si les ARS ne prennent plus en charge ce financement, mais je comprends tout à fait le questionnement, ça veut dire que c'est l'établissement qui décide sur sa ligne budgétaire de consacrer tant d'argent pour le déploiement de tel programme mais du coup sa décision, celle du chef d'établissement* » (Chargée d'étude CPS, DGESCO). La question de l'investissement financier de l'Education Nationale dans les programmes probants est régulièrement posée par les ARS comme le relève les coordinateurs du programme GBG en région. D'après la directrice du GRVS, la possibilité serait de bénéficier de fonds pour réaliser la formation des enseignants lors de leur formation initiale « *Ça a toujours été en questionnement mais ça s'est toujours soldé par un échec. La raison qu'ils invoquent, c'est que les programmes de la formation initiale sont extrêmement chargés. Dans la plupart des INSPE, quand ils ont 3 h de formation en gestion de classe au cours de la première année, c'est une victoire. Ce qui n'est pas complètement cohérent, parce que toutes les études scientifiques en matière de sciences de l'éducation montrent que la gestion de classe est une clé fondamentale pour pouvoir faire progresser les apprentissages* » (Directrice du GRVS) L'une des solutions a été de « *déposer des projets NEF (notre école faisons la ensemble) et là cette année, on est financé par l'académie pour faire du GBG alors que partout ailleurs chez nos partenaires, on est sur des financements ARS* » (Directrice GRVS). La directrice du GRVS ajoute avoir obtenu une autre piste de financement par

*l'Education Nationale qui est « une formation de formateurs internes à l'éducation nationale. L'instruction interministérielle a changé beaucoup de choses notamment dans la perception de l'intérêt des CPS. Parce que, au-delà de tous les bénéfices sociaux, sanitaires et psychosociaux qu'on connaît, elles ont un impact majeur sur les apprentissages donc in fine, c'est quand même leur cœur de métier. Et ici l'Académie du VAR, ils envisagent la création de postes à profils qui s'appelleraient chargé de mission CPS et qui du coup pourrait consacrer une grande partie de leur temps à faire du GBG. Donc là, on a cette année un financement pour former des enseignants. Et on a conçu un gros projet à partir de l'année prochaine et sur 3 ans de continuer à former des enseignants et former des formateurs en interne » (Directrice du GRVS)*

Diversifier les financements apparaît être nécessaire pour la mise à l'échelle du programme mais cela nécessite d'y consacrer beaucoup de temps mais *« on se rend compte qu'en fait GBG ça peut manger à tous les râteliers parce que réduction des tentatives de suicides, réduction des troubles de la personnalité antisociale, promotion de la réussite scolaire, et cetera »* (Directrice GRVS). Mais pour, exemple *« en ce qui concerne l'APLEAT c'était un financement ARS et INCa (Institut national du Cancer) à l'époque »* (Directrice du GRVS). Addictions France évolue vers la diversification de ses financements de façon corrélée à l'adaptation du programme au contexte puisque des fonds pour l'expérimentation de l'adaptation du programme au sein d'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ont été obtenus.

### **3.3.3 Adapter le programme pour toucher plus d'acteurs**

Dans le cadre de l'expérimentation de l'implantation du programme avec le financement du FLCA, un axe de déploiement était relatif à l'inclusion du programme GBG dans le champ du handicap. La cheffe de projet nationale GBG de Addictions France explique avoir comme action *« d'étudier le programme GBG dans des classes où il y a des enfants avec des besoins particuliers. [...] Ce qu'on voulait, c'est que l'enfant (à besoins éducatifs particuliers) soit au maximum dans un environnement GBG pour qu'il puisse progresser, qu'il puisse s'intégrer dans la classe et participer aux jeux comme les autres élèves »* (Cheffe de projet nationale GBG, Addictions France). Les enfants à besoins éducatifs particuliers sont régulièrement soutenus par des Accompagnants d'Elèves en Situation de Handicap (AESH). Lors de séances GBG, les équipes ont constaté que, parfois, les AESH se pouvaient se sentir en difficulté face à leur rôle auprès des élèves lors de la mise en place de jeu GBG ne sachant comment se positionner et intervenir efficacement. Dans certains cas, l'AESH intervenaient à la place de l'enfant, contrecarrant ainsi l'objectif d'autonomie recherché et l'intégration à son équipe. *« Les AESH, prenait la parole pendant que le GBG était en place et*

*communiquaient avec les enfants. Avec l'enfant qui a des besoins particuliers, mais aussi avec le reste du groupe. Et à partir de là. Et donc ça a fait débat et on a proposé une sensibilisation pour les AESH. »* (Intervenant GBG Ile-de-France, Addictions France). En effet, l'objectif était alors de *« sensibiliser les AESH sur le jeu GBG, sur ce que c'était mais également un peu à quel moment elle pourrait intervenir. À quel moment elle pouvait accompagner l'enfant et puis utiliser un peu les éléments clés du GBG »*. (Cheffe de projet nationale GBG, Addictions France). Il a alors été expérimenté en Ile-de-France et en Normandie la sensibilisation des AESH en parallèle de la formation des enseignants. Les retours sont très positifs et cette sensibilisation apparaît alors *« indispensable pour que les AESH sachent exactement où se positionner et comment se positionner, quel est leur rôle et qu'elle se sente utile. Parce qu'il y avait aussi ce risque qu'elle se sente complètement décalée ou en dehors du projet GBG. Maintenant les AESH ont un autre rôle à jouer parce qu'elles connaissent GBG et ça les incorpore dans un projet commun, dans un but commun, dans quelque chose qui fait classe et qui rassemble les autres, qui engendrent des améliorations collectives. »* (Intervenant GBG Ile-de-France, Addictions France). La sensibilisation des AESH est devenu un élément intégré du projet GBG en Normandie puisqu'elle est proposée tous les ans aux écoles formées comme une *« action qui est complémentaire au programme »* (Cheffe de projet nationale GBG, Addictions France).

Cette expérimentation est encourageante et questionne alors sur transférabilité de l'action à d'autres publics. Cet axe est très attendu étant donné que ce *« qui est beaucoup évoqué par les enseignants, c'est la possibilité d'harmoniser le fonctionnement GBG avec les temps qui ne sont pas les temps Education Nationale, qui sont les temps de cantine, de périscolaire. Beaucoup d'enseignants sentaient que ça mettait les élèves finalement en porte à faux d'avoir un certain type de fonctionnement à un moment donné qu'ils n'arrivaient pas à retrouver dans ces autres moments de leur vie d'élèves »* (Conseillère technique de l'Education Nationale). Dans un objectif de langage commun au sein de l'école, la direction régionale de la Normandie a alors poursuivi l'expérimentation en réalisant une sensibilisation des référents périscolaires. Les outils utilisés ne sont pas les mêmes, la sensibilisation des AESH est axée sur leur rôle dans l'accompagnement individuel des élèves, tandis que celle des professionnels périscolaires est plus orientée vers des activités collectives. Les enjeux et les missions diffèrent entre ces deux publics, ce qui nécessite une approche adaptée ces deux démarches se rejoignent afin d'avoir un réel projet incluant toute l'école. Cette expérimentation en Normandie a été financée par la ville de Caen et questionne alors sur les possibilités de diversification de financement plus locaux. Cette initiative montre déjà des résultats encourageants, avec une demande croissante de sensibilisation dans les écoles accompagnées. Cela ouvre alors le champ à de nouvelles possibilités en matière d'accompagnement, les enseignants brigades en remplacement sont également intéressés par la formation GBG.

Il est intéressant de noter que l'expérience conduite par Addiction France auprès des AESH a et des enfants à besoins éducatifs particuliers a démontré que GBG pouvait s'ouvrir davantage et devenir plus inclusif et a alors « permis d'accompagner des classes Ulysse et ITEP externalisées » (Association Addictions France, 2024). Etant donné que « *GBG fonctionne auprès des enfants avec des besoins éducatifs particuliers donc on s'est dit que si ça fonctionnait avec ces enfants-là et en ayant déjà testé dans les classes Ulys, bah ça pouvait également fonctionner dans des établissements type ITEP et c'est pour ça qu'on a aussi mis en place une action pour voir comment vous pouvez adapter le GBG à l'organisation des ITEP* » (Cheffe de projet nationale). En effet, la préparation d'une mise à l'échelle de GBG en ITEP est progressivement expérimentée avec un nouveau financement de la CNSA depuis 2024 visant à adapter la formation à des éducateurs spécialisés.



## Conclusion

Au regard des niveaux de consommation de substances psychoactives en France et de l'impact que cela représente sur la santé de la population, il apparaît nécessaire de s'appuyer sur des méthodes de prévention innovantes ayant démontré leur efficacité afin de favoriser la santé de la population. Les programmes probants de développement des CPS ne cessent de démontrer leurs apports dans le cadre de la réduction des conduites addictives mais aussi dans de nombreux autres domaines tel que la réussite scolaire et l'amélioration de la santé mentale. La mise en place de ces programmes dès le plus jeune âge, et notamment en milieu scolaire, apparaît alors comme un réel moyen de lutter contre les inégalités sociales et de santé.

Afin que ces programmes puissent être implantés, il apparaît cependant nécessaire de réunir de nombreux facteurs. La réussite de leur implantation semble notamment reposer sur un soutien significatif et continu des pouvoirs publics et des chercheurs. En effet, un investissement des pouvoirs publics est crucial pour fournir les ressources financières et politiques nécessaires, telles que des financements dédiés, des politiques de soutien, et des directives claires pour les écoles. Le fond de lutte contre les addictions a été un réel tremplin pour permettre au milieu associatif de déployer à plus grande échelle ces projets. En parallèle, l'engagement des chercheurs permet d'assurer que le programme est basé sur des preuves scientifiques robustes, de suivre son efficacité, et de fournir des données pour des ajustements continus. En effet, les preuves de l'efficacité du programme Good Behavior Game sont très solides du fait qu'elles soient issues de cohortes réalisées à grande échelle et d'un essai pilote démontrant l'intérêt de son adaptation en contexte français. Il apparaît cependant encore des réticences de la part de certains acteurs du fait qu'une cohorte n'est pas encore réalisée en France. Par ailleurs, la collaboration continue entre ces acteurs est alors nécessaire pour impulser une dynamique nationale sans laquelle les implantations ne sauraient s'initier.

A travers l'exemple du programme Good Behavior Game, on peut aussi constater que le succès de son implantation est lié à l'efficacité et à l'engagement de la structure responsable de son déploiement. L'investissement important du Groupe de Recherche en Vulnérabilité Sociale qui a concentré l'entièreté de ses moyens humains à l'implantation initiale du programme en France a permis son implantation. Cependant, leur expérience permet de constater qu'il est plus facilitant que l'organisation qui porte le programme bénéficie de ressources humaines et financières en adéquation avec les besoins du programme. En effet, Addictions France a pu porter le programme GBG, a pu prétendre à un financement du FLCA grâce à sa capacité de déployer dans 3 régions

différentes un projet relativement coûteux. De plus, la structure qui porte le programme doit être bien organisée et avoir une vision claire lui permettant de coordonner les différentes étapes de l'implantation et de fournir des formations et des ressources aux écoles. Une structure solide et bien gérée assure une implémentation cohérente et efficace du programme, favorisant ainsi son adoption et son succès. Il apparaît nécessaire de bénéficier d'un poste de coordination dans le cadre de l'implantation d'un programme probants CPS et même de divers postes dédiés dans le cadre d'un déploiement à grande échelle.

De plus, la réussite de l'implantation d'un programme apparaît dépendre de la capacité de l'organisation à l'adapter aux contextes spécifiques. Cette adaptation apparaît être nécessaire à tous les niveaux et de façon continue. En effet, l'adaptation au contexte français permettait d'identifier les éléments clés du programme et ceux qu'il était possible de modifier. Ce type d'adaptation doit être supervisée et évaluée afin de maintenir la qualité du programme. Par ailleurs, il apparaît aussi important d'adapter son implantation selon les territoires qui possèdent pour chacun des caractéristiques uniques en termes de besoins des élèves et de ressources disponibles. Cette flexibilité favorise l'adhésion et l'appropriation du programme, augmentant ainsi son efficacité et sa durabilité. Le transfert du programme à de nouveaux contextes tel que les ITEP dans le cadre du programme GBG apparaissent être des solutions pour mettre à l'échelle le programme.

Pour finir, nous pouvons constater que le premier élément nécessaire à l'implantation puis à la mise à l'échelle d'un programme est un financement. La plus grande difficulté actuelle dans le cadre des programmes probants est la nécessité de bénéficier de financements pérennes permettant d'allouer correctement les ressources attendues pour ce type de projet. Il apparaît de plus en plus important pour les structures d'avoir une stratégie de plaidoyer permettant aux acteurs de terrains de se saisir des bons arguments permettant d'obtenir l'adhésion des acteurs décideurs de l'implantation du projet.

---

## Bibliographie

---

### **Articles et ouvrages :**

AJ, Newson R, King L ; et al. (2016) « a guide to scaling up population health interventions ». *Public Health Research & practice* 26 (1) : e2611604

Bantuelle M, Demeulemeester R.(2008) Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces. Saint Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. 134 p

Benec'h, G. (2019). Chapitre 6. Agir en milieu scolaire. Les ados et l'alcool : Comprendre et agir (pp. 103-112). Rennes: Presses de l'EHESP.  
Chapitre 6. Agir en milieu scolaire | Cairn.info

Bissonnette, S. et Boyer, C. (2021). Pour favoriser une implantation réussie des programmes fondés sur des données probantes : prendre en compte les éléments clés d'une mise en oeuvre de qualité [Chronique]. *Formation et profession*, 29(3), 1-6.  
<http://dx.doi.org/10.18162/fp.2021.a238> Pour favoriser une implantation réussie des programmes fondés sur des données probantes : prendre en compte les éléments clés d'une mise en oeuvre de qualité (erudit.org)

Bonaldi, C., & Hill, C. (2019). La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Consommation d'alcool, comportements et conséquences pour la santé*, 5-6,97-108.)

Bradley Dexter, S., Payne, L., Kavanagh Salmond, K. *et al.* (2021) Readiness for scale-up: lessons learned from the Public Health Agency of Canada's Innovation Strategy. *Can J Public Health* **112** (Suppl 2), 204–219  
<https://doi.org/10.17269/s41997-021-00517-4>

Bouhier, F. (2022) Good Behavior Game (GBG) : Un jeu du comportement adapté. Capitalisation des expériences en promotion de la santé, Société française de santé publique.  
(Microsoft Word - D-CAP - Fiche de capitalisation - GBG V9VF (capitalisationsante.fr))

Source 8 Cambon, L. & Decroix, C. (2023). Ce que nous apprend la recherche interventionnelle pour améliorer la santé des enfants. Dans : , M. Bonnefoy, C. Garrigues & P. Suesser (Dir), *Le succès de la prévention en santé familiale, infantile et juvénile: Comment en prendre la mesure ?* (pp. 85-110). Toulouse: Érès.

Couteron, J. (2022). Panorama des dispositifs actuels de soins en addictologie. *Psychologues et Psychologies*, 279, 006-011.

<https://doi-org.ehesp.idm.oclc.org/10.3917/pep.279.0006>

Durlak, J. & DuPre, E. (2008). Implementation matters: A Review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327–350

Dusenbury L, Brannigan R, Falco M, et al. 2003. « A Review of Research on Fidelity of Implementation: Implications for Drug Abuse Prevention in School Settings ». *Health Education Research*.18(2):237-56.

Gray, M., et al. (2012). Implementing evidence-based practice: A review of the empirical research literature. *Research on Social Work Practice*, 23(2), 257–266

Greenwood, P. & Welsh, B. (2012). Promoting evidence-based practice in delinquency prevention at the state level. Principles, progress, and policy directions. *Criminology & Public Policy*, 11(3), 493–513

Lamboy, B. (2018). Implanter des interventions fondées sur les données probantes pour développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : enjeux et méthodes. *Devenir*, 2018/4 Vol. 30. pp. 357-375. <https://doi.org/10.3917/dev.184.0357>.

Lamboy B, Fortin J, Azorin J-C, Nekaa M. (2015) Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes (dossier). *La Santé en Action*. 431:10-40

Mangrulkar L, Vince Whitman C, Posner M. (2001) Life skills approach to child and adolescent healthy human development. Washington: Pan American Health Organizatio;

Marques C, Quatremère G, Guignard R, Andler R, Pasquereau A, Nguyen-Thanh V. Focus. (2020) Les fumeurs français : qui sont-ils ? Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidémiol Hebd*. 2020;(14):291-4.

[http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020\\_14\\_3.htm](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020_14_3.htm)

Mihalic, S., et al. (2004). Successful program implementation: Lessons from Blueprints. *Juvenile Justice Bulletin*, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Milat AJ, Bauman A, et Redman S. 2015. « Narrative Review of Models and Success Factors for Scaling up Public Health Interventions ». *Implementation Science* 10:113

Reynaud, M. (2016). 47. Évolution de l'offre de prise en charge en addictologie. Dans : Michel Reynaud éd., *Traité d'addictologie* (pp. 386-392). Cachan: Lavoisier.

Shiell A, Hawe P, et Gold L. 2008. « Complex interventions or complex systems? Implications for health economic evaluation ». BMJ : British Medical Journal 336(7656):1281-83

Small, S. A., et al. (2007). Guidelines for selecting an evidence-based program: Balancing community needs, program quality, and organizational resources. What Works, Wisconsin Research to Practice Series, 3. Madison, WI: University of Wisconsin–Madison/Extension

Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D.(2006) WHO Health Promotion Glossary: new terms. Health Promot Int. 21(4):340-5.

Spilka, S., Ehlinger, V., Le Nézet, O., Pacoricon, D., Ngantcha, M., Godeau, E. (2015). Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collèges ». Tendances, 106, 6. [field media document-4206-doc num--explnum id-21840-.pdf \(ofdt.fr\)](#)

### **Documents PDF :**

Addictions France (2021) Les compétences psychosociales et la prévention des conduites addictives. Fiches repère.

[FICHE-REPERES-Les-competences-psychosociales.pdf \(addictions-france.org\)](#)

IREPS Auvergne-Rhône-Alpes (2018) Définitions et enjeux autour de la transférabilité des interventions en promotion de la santé : quelques éléments de cadrage.

[Exemple-PAP-IREPS-Juin-2018.pdf \(apsytude.com\)](#)

Kiefel, M., Reynaud-Maurupt, C., & Poidevin, É. (2018). Le programme américain Good Behavior Game : premiers éléments de compréhension de sa transférabilité en France. **Revue Éducation, Santé, Sociétés**, 5(1), 99-119.

<https://grvs06.org/wp-content/uploads/2020/06/articlelegbg.ess .2018.vol5 .n1.pdf>

Ministère de l'Éducation Nationale et de la jeunesse (2020) Vadelecum : L'école promotrice de santé. EduSanté.

[download \(education.fr\)](#)

Ministère des solidarités et de la santé (2018) Feuille de route Santé mentale et psychiatrie. Comité Stratégique de la Santé mentale et de la psychiatrie.

[Chapitre 3 : Les divers degrés de coloration salariale des plateformes numériques d'intermédiation \(sante.gouv.fr\)](#)

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (2023) Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027

[SIMCA 2023-2027.pdf \(drogues.gouv.fr\)](#)

Sánchez Rodríguez, AM., et al. (2020) Mise à l'échelle : Par où commencer ? Humanité et inclusion.

[misealechelle\\_paroucommencer\\_no\\_10.pdf \(hi.org\)](#)

Santé Publique France. (2022). Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques. Saint-Maurice. 135 p.

PDF disponible : [Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Santé publique France (2021) Fiche détaillée d'intervention : GBG – Good Behavior Game. Portail des interventions probantes en prévention et promotion de la santé.

[92 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Savignac. J, Dunbar.L, (2014) Guide sur la mise en œuvre des programmes fondés sur les données probantes : Qu'en savons-nous jusqu'à maintenant ? Centre national de prévention du crime.

[gd-mplmnttn-vdnc-prgrms-fr.pdf \(securitepublique.gc.ca\)](#)

Stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes (2022) INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS / SP4/ DGCS/ DGESCO/ DJEPVA/ DS /DGEFP /DPJJ/ DGESIP/ DGER/ 2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037

[Stratégie nationale CPS](#)

### **Pages web :**

Vie Publique (2024). Addictions et drogues : les chiffres 2023 et les politiques publiques en matière de toxicomanie.

[Addictions, drogues et santé publique : les données récentes | vie-publique.fr](#)

Site web consulté le 10/07/2024

Addictions France (2022) Addictions France : 150 ans d'actions engagées.

[Addictions France : 150 ans d'actions engagées – Association Addictions France \(addictions-france.org\)](#)

Site web consulté le 10/07/2024

Addictions France (2021) Good behavior Game (GBG) ou le jeu du bon comportement adapté en Normandie. [Programme Probant – Association Addictions France \(addictions-france.org\)](#)

Site web consulté le 10/07/2024

Assurance Maladie. (2024). Le fonds de lutte contre les addictions : Présentation. [Le fonds de lutte contre les addictions : Présentation | L'Assurance Maladie \(ameli.fr\)](#)

Site web consulté le 03/03/2024

Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et les Conduites Addictives (s.d) Conduites addictives et adolescence.

[Conduites addictives et adolescence | MILDECA \(drogues.gouv.fr\)](#)

Site web consulté le 07/08/2024

Observatoire Français des drogues et des tendances addictives (s.d) Le cout social des drogues : estimation en France en 2019. [Le coût social des drogues : estimation en France en 2019 | OFDT](#)

Site web consulté le 03/03/2024

Promotion Santé Ile-de-France (2023). Compétences psychosociales des enfants et jeunes ados (3-15 ans)

[COMPETENCES PSYCHOSOCIALES des enfants et jeunes ados \(3-15 ans\) | Promotion Santé IdF \(promotion-sante-idf.fr\)](#)

Site web consulté le 22/04/2024

### **Vidéos :**

Association Addictions France (2024) Le programme Good Behavior Game – Développer les compétences psychosociales à l'école élémentaire. Youtube. [Le programme Good Behavior Game - Développer les compétences psychosociales à l'école élémentaire \(youtube.com\)](#)



---

## Liste des annexes

---

Annexe n°1 – Tableau de la classification des CPS de 2001

Annexe n°2 – Cartographie des acteurs du projet GBG

Annexe n°3 – Listes des entretiens réalisés

Annexe n°4 – Grille de l’entretien réalisé avec la directrice du GRSV

Annexe n°5 – Grille d’analyse de l’entretien avec la chargée d’étude CPS de la DGESCO

Annexe n°6 – Retranscription de l’entretien avec la directrice du GRVS

Annexe n°7 – Retranscription de l’entretien avec la chargée d’étude de la DGESCO

Annexe n°8 – Liste des personnes participants aux séminaires retranscrits

N°8 bis – Retranscription complète des séminaires *(disponible  
dans le document supplémentaire joint au mémoire)*

Annexe n°9 – Grille d’analyse des entretiens et séminaires

## Annexe n°1 - Tableau de classification des CPS

Catégories	CPS générales	CPS spécifiques
<b>Compétences cognitives</b>	Avoir conscience de soi	Connaissance de soi (forces et limites, buts, valeurs, discours interne...)
		Savoir penser de façon critique (biais, influences...)
		Capacité d'auto-évaluation positive
		Capacité d'attention à soi (ou pleine conscience)
	Capacité de maîtrise de soi	Capacité à gérer ses impulsions Capacité à atteindre ses buts (définition, planification...)
	Prendre des décisions constructives	Capacité à faire des choix responsables Capacité à résoudre des problèmes de façon créative
<b>Compétences émotionnelles</b>	Avoir conscience de ses émotions et de son stress	Comprendre les émotions et le stress
		Identifier ses émotions et son stress
		Exprimer ses émotions de façon positive
	Réguler ses émotions	Gérer ses émotions (notamment les émotions difficiles : colère, anxiété, tristesse...)
	Gérer son stress	Réguler son stress au quotidien
		Capacité à faire face (coping) en situation d'adversité
<b>Compétences sociales</b>	Communiquer de façon constructive	Capacité d'écoute empathique Communication efficace (valorisation, formulations claires...)
	Développer des relations constructives	Développer des liens sociaux (aller vers l'autre, entrer en relation, nouer des amitiés...)
		Développer des attitudes et comportements prosociaux (acceptation, collaboration, coopération, entraide...)
		Savoir demander de l'aide
	Résoudre des difficultés	Capacité d'assertivité et de refus
		Résoudre des conflits de façon constructive

## Annexe n°2 – Cartographie des acteurs du projet GBG

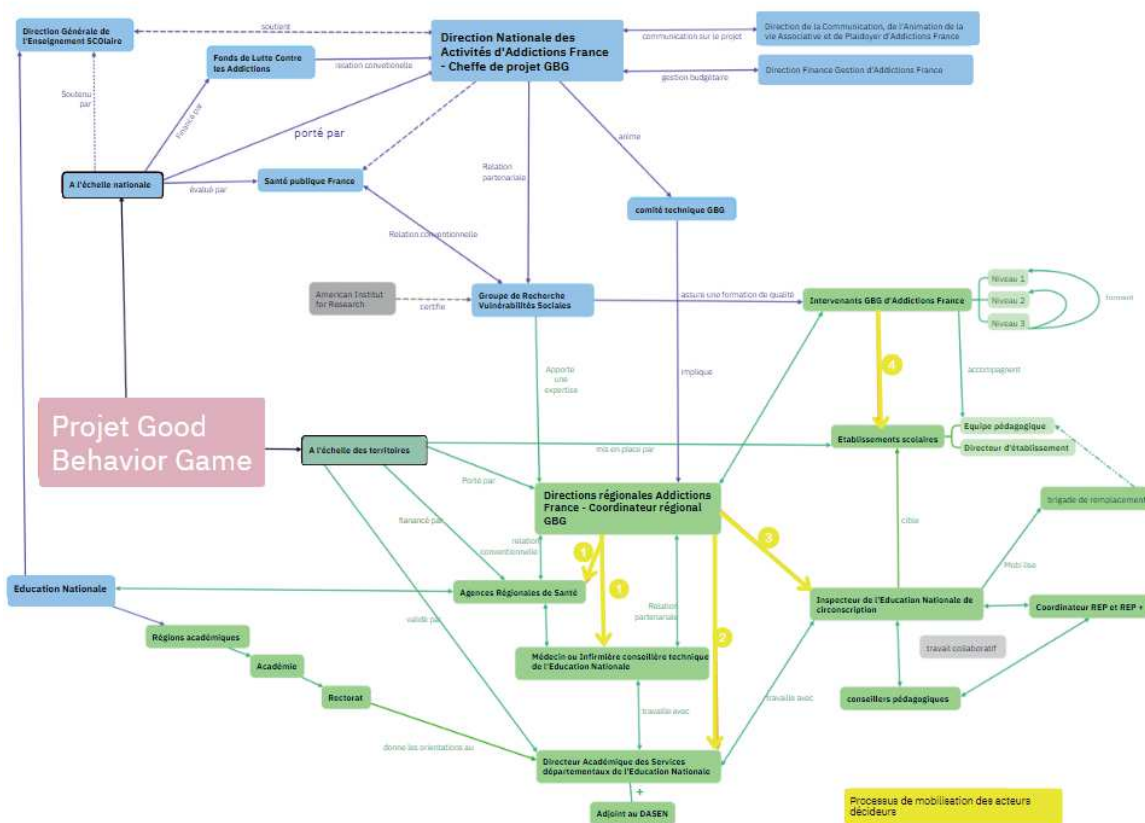
Cette cartographie a  
2 entrées de lecture  
au regard de la complexité de la  
mise en œuvre du projet.

Portage du projet à l'échelle  
territoriale

Principaux acteurs de l'implantation  
et de la mise en œuvre du progrès

Portage du projet à l'échelle  
nationale

Acteurs qui ont un rôle de coordination,  
de soutien et d'accompagnement à  
l'implantation



### **Annexe n°3 – Listes des entretiens réalisés**

<b>Numéro d'entretien</b>	<b>Date, durée et modalité de l'entretien</b>	<b>Modalité de mention de l'entretien dans le mémoire</b>
Entretien 1	Le 03.01.24 Durée de 1h En présentiel	Cheffe de projet nationale GBG, Addictions France
Entretien 2	Le 04.01.24 Durée de 1h En présentiel	Intervenant GBG IDF
Entretien 3	Le 01.02.24 Durée de 30 minutes En distanciel	Coordinatrice activité prévention formation Normandie
Entretien 4	Le 14.03.24 Durée de 1h20 En distanciel	Directrice du GRVS
Entretien 5	Le 24.04.24 Durée de 1h En distanciel	Médecin de santé Publique, CNAM
Entretien 6	Le 24.04.24 45 minutes En présentiel	Chargée d'étude CPS, DGESCO
Entretien 7	Le 25.04.24 50 minutes En distanciel	Inspecteur de l'Education Nationale
Entretien 7	Le 25.04.24 50 minutes En distanciel	Conseillère technique de l'Education Nationale

## **Annexe n°4 – Grille d’analyse de l’entretien avec la directrice du GRVS**

---

### *Présentation interlocutrice*

---

- Est-ce que vous pouvez vous présenter et présenter votre parcours ?
- Quel est votre statut actuel vis-à-vis du programme GBG ?

---

### *La démarche d’implantation et de déploiement d’un programme*

---

- Pourquoi vous êtes-vous intéressé au programme GBG ?
  - Comment l’avez-vous connu
  - Pourquoi ce programme plus qu’un autre ?
  - Quelles sont les caractéristiques de ce programme ?
- Quelles ont été les étapes préalables à son implantation en France ?
  - Qui valide l’autorisation de l’exporter ?
  - Qui valide le fait de l’implanter dans un autre contexte ?
- A ce jour, quel est le stade de déploiement de GBG au sein du territoire français ?
  - Nombre de régions / d’écoles
- Quelle a été votre stratégie pour réussir à le déployer en France ?
  - Qui a été mobilisé ?
  - Avez-vous suivi une méthodologie particulière ?
  - Est-ce que cela a nécessité des adaptations du programme ?
  - Quel travail de plaidoyer a été réalisé ? Comment le programme a-t-il été connu et reconnu ?
- Y-a-t-il eu une fenêtre d’opportunité favorisant le déploiement du programme ?
  - Y a-t-il eu un soutien politique ?

---

### *La mobilisation des acteurs impliqués dans le projet*

---

#### *A l’échelle nationale*

- Quels sont vos différents partenaires dans l’implantation du programme en France ?
  - Lors du déploiement initial
  - Lors de la mise en œuvre
  - Dans l’évaluation
- De quelle manière travaillez-vous avec eux ?
- Quels sont les rôles de ces acteurs dans l’implantation du programme ?

---

### *La mobilisation des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme*

---

- Quels sont les financements qui permettent la mise en œuvre de GBG sur le territoire Français ?
- Quels sont les arguments favorisant l'adhésion de ces financeurs ?
  - Quels éléments sont mis en avant ?
  - Selon vous, comment justifier le financement de GBG face à d'autres projets (tel que Unplugged par exemple) -->Demander les chiffres
- Quelles peuvent être les réticences de ces financeurs ?
  - Les freins qui ont pu être relevés par Addictions France sont le budget jugé trop élevé  
-->Est-ce qu'il y a eu une étude budgétaire réalisée ? Au Etats-Unis ? Est-ce qu'une étude sera réalisée en France au regard de l'étude qui a été réalisée aux Etats-Unis ?

*Etant donné que le programme est mis en place au sein des écoles, cela nécessite l'adhésion d'acteurs de l'Education Nationale.*

- Quelle stratégie avez-vous pour convaincre les acteurs de l'EN du déploiement de GBG ?
- Quelles sont les réticences de la part de ces acteurs ?
- Quels sont les arguments qui favorisent l'adhésion de ces acteurs (IEN, DASEN ?)
- Comment les persuader ?

---

### *Les perspectives pour le déploiement du programme en France*

---

- Quels sont vos objectifs futurs dans le cadre du déploiement de GBG ?
  - Plus d'écoles ?
  - Plus de régions ?
  - Plus de partenaires ?
  - Intégration au sein de la formation initiale des enseignants ?
  - Former d'autres corps de métiers ?
- Quelle est votre stratégie dans la pérennisation du programme ?
  - Adapter le contenu ?
  - Plaidoyer en faveur du programme ?

## **Annexe n°5 – Grille d’analyse de l’entretien avec la chargée d’étude CPS de la DGESCO**

---

### *Présentation interlocutrice*

---

- Est-ce que vous pouvez vous présenter et présenter vos missions au sein de la DGESCO ?

---

### *La démarche d’implantation et de déploiement d’un programme*

---

- L’intitulé de votre poste allie CPS et conduites addictives, est-ce que vous pouvez m’expliquer un peu les liens qui sont réalisés entre ceux deux thématiques ?
  - Comment s’est construit l’intitulé du poste ?
  - A quel point ces sujets se rejoignent au sein de la DGESCO ?
- Dans le cadre de la politique de déploiement des CPS, quels sont vos objectifs en termes de déploiement de programmes ?
  - Poursuivre des expérimentations ?
  - Pérenniser les programmes ?
  - Intégrer les CPS à la formation initiale ?
- Comment mettez vous en application ces objectifs, comment y répondez-vous ?
- Est-ce que vous pouvez m’expliquer le processus nécessaire pour la mise en place d’un programme de développements des CPS au sein des écoles élémentaires ?
- Selon vous quels sont les éléments favorisant le déploiement des CPS en école primaire ?
  - Quels acteurs peuvent appuyer ce déploiement ?
- Et quels sont les freins au déploiement ?
- Qu’est-ce qui est recherché en priorité au sein des programmes de développement des CPS ?
  - Pourquoi un programme est privilégié ?
- Qu’est-ce qui au contraire peut être un obstacle dans un programme de développement des CPS ?
  - Solutions pour lever ces obstacles ?
- Est-ce que vous connaissez le programme GBG ?
  - Comment ?
  - Avis sur le programme ?

---

### *La pérennisation*

---



*GBG est déployé dans plusieurs académies dans différentes régions mais il n'est pas implanté au sein de toutes les écoles.*

- Selon vous, est-ce que c'est le rôle de l'Education Nationale de porter le déploiement de programme tel que GBG ?
- Si oui, de quelle manière ? jusqu'ou ?
- Si non, qui doit porter le déploiement ?

*Questionnement autour de la pérennisation et la mise à l'échelle nationale des programmes de développement des CPS.*

- Souhait de mettre en place des CPS à large échelle, comment pérenniser les programmes déjà validés ? (Notamment GBG)
- Pérenniser à différents niveaux : en termes de qualité, d'efficacité mais aussi de RH (turn over des équipes)
- Aujourd'hui, ce sont les fonds type ARS qui financent, quels moyens à l'Education National ou quels seront-ils pour ces programmes ?
- Quels sont les objectifs de l'EN a ce sujet ? Dans combien de temps ?
- 
- Est-ce que de la formation entre pairs est envisageable ? (si les programmes CPS viennent à être intérioriser)
- De votre point de vue, comment uniformiser les programmes ?  
*Beaucoup d'investissement dans l'expérimentation de GBG, programme considéré comme probant, utilisé sur du long terme, permet un langage commun à toute l'école, permet la formation des professionnels, qu'est-ce qui empêche, qu'est ce qui favoriserai son implantation à long terme ?*

## **Annexe n°6 – Retranscription de l'entretien avec la directrice du GRVS**

Etudiante : Un peu, donc oui, je veux bien que vous puissiez vous présenter et présenter un petit peu votre parcours.

Directrice du GRVS : Alors on a beaucoup de choses à dire je crois pendant le temps qui nous est dévolu. Donc je vais essayer de faire bref, là aussi. Donc je m'appelle [REDACTED]

Je suis docteure en sciences sociales. J'ai fait mes études de sociologie à Nice jusqu'à la fin du DEA, ce qu'on appelle le master 2 aujourd'hui. Puis j'ai intégré l'école des hautes études en sciences sociales où j'ai fait un doctorat. Co-dirigé par l'EHESS et l'Inserm, l'unité Inserm à Marseille. J'ai participé avec 3 autres personnes à la création du GRVS, du groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale quand on était étudiant en maîtrise, sur les conseils du prof qui nous suivait à l'époque. Qui nous a conseillé ça pour 2 raisons principales. La première, c'est qu'on souhaitait travailler sur des sujets qui n'étaient pas les sujets privilégiés par les labos de la fac de Nice où on était à l'époque, d'une part. Et d'autre part, parce que dans le cadre de ces activités, c'était le prof qui nous suivait, avait accepté qu'on travaille sur les sujets qui nous passionnent. On avait une activité militante à l'époque parallèle et dans ce cadre-là, Médecins du monde avait voulu nous financer pour faire des petites enquêtes sur leur population et tout ça. Et c'était un moyen pratique de pouvoir faire des factures. Voilà, donc le groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale, son objectif général c'est de mettre à profit les sciences sociales appliquées pour favoriser l'innovation éducative, sociale et sanitaire aux grandes dames du directeur que j'avais à l'Inserm. C'est quelque chose qui m'a toujours tenu à cœur, c'est à dire d'utiliser les sciences sociales pour avoir un impact concret sur les pratiques et non pas seulement pour faire de la réflexion fondamentale.

Etudiante : Et du coup, au sein du GRVS, vous publiez des articles et vous pilotez le déploiement du programme GBG ?

Directrice du GRVS : Alors Oui et non. C'est à dire dans le passé, jusqu'à GBG. J'ai publié régulièrement des articles. Y compris dans des revues à comité de lecture internationale, et notamment, au moment de mon doctorat avec l'Inserm d'une part mais aussi ensuite, parce que pendant longtemps, j'ai réalisé de nombreuses investigations spécifiques pour le pôle trend de l'OFDT. L'observatoire des drogues et des tendances addictives. Et donc j'ai publié pas mal d'articles dans ce cadre-là. Depuis qu'on s'est impliqué dans GBG, on a écrit un article dans une revue française à comité de lecture sur l'essai pilote. Mais depuis, on est submergés, débordés par la mise en œuvre et j'ai pas eu trop le temps. On a fait une tentative avec Anne-Laure là qui s'est soldée par un échec. Et qu'on a reformulé pour le reprouver. C'était ma première expérience d'échec en article.

Etudiante : Ça doit être difficile quand ça arrive, mais des fois ça permet aussi de rebondir et de recréer quelque chose d'encore plus intéressant.

Directrice du GRVS : Tout à fait. Bah c'est à dire que moi j'ai une formation en sociologie de la déviance appliquée à la santé publique. Et c'est vrai que même s'il y a beaucoup de littérature au niveau international. Tous les articles que j'ai publié avec succès sont quand même dans des secteurs un peu de niche. Tandis que j'ai découvert les sciences de l'éducation en m'impliquant dans GBG et là c'est un domaine dans lequel il y a de très très très très nombreux spécialistes.

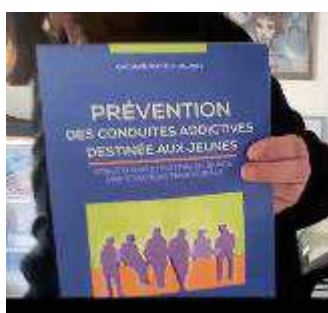
Etudiante : C'est vrai. Et du coup, pour revenir un peu sur GBG ...

Directrice : Comment est-ce que ça s'est passé ?

Etudiante : Oui, comment est-ce que vous avez connu le programme, et comment est-ce que vous avez réussi à l'implanter en France ? Un peu son histoire.

Directrice du GRVS : J'ai eu mon doctorat en décembre 2000 à partir de Septembre 2001, j'ai été salariée par GRVS et à partir de là, la grande majeure partie de mon activité, c'était avec l'OFDT, mais j'avais aussi d'autres activités plus locales. Et notamment en 2010 je crois j'avais fait un diagnostic territorial sur les conduites addictives chez les

jeunes pour une commune dans les Alpes-Maritimes. Qui m'avait conduit à travailler auprès des jeunes, mais aussi auprès de tous les professionnels qui travaillaient auprès des jeunes pour faire une sorte d'état des lieux. À la suite de quoi, l'atelier santé-ville de la commune et des partenaires investis dans la prévention des addictions locaux ont mis en place, sur la base des recommandations que j'avais fait, ce qu'ils ont appelé un dispositif territorial multi-interventionnel de prévention des conduites addictives auprès des jeunes. Ça, ça s'est passé pendant plusieurs années, 4 années. Au bout de 4 années, le résultat était plutôt très intéressant en termes d'organisation de fonctionnement. Mais un petit peu délicat sur certains points parce qu'en fait, le processus, c'était dans la logique du travail des ateliers santé ville de réunir tous les acteurs en présence, de définir des feuilles de route, de mettre en place des actions dans toute l'organisation au niveau territorial qui était fait par l'atelier santé-ville avec ses partenaires et la définition des objectifs, des feuilles de route et tout ça. C'était du papier à musique, mais une fois qu'on arrivait en bout de chaîne (c'était il y a 10 ans), les actions qu'ils mettaient en œuvre, ils ne pouvaient les choisir que dans les actions qui étaient proposées par les acteurs locaux et qui étaient de qualités inégales. Comme j'étais toujours en contact avec elle, c'est la ville de Valbonne, du coup, dans les Alpes maritimes, que j'étais toujours en contact avec eux et que j'étais toujours en contact avec le réseau parisien par rapport à la prévention des conduites addictives, j'ai répondu à un appel à projets qui est tombé à ce moment-là, du ministère de la santé dont l'objectif était de modéliser des stratégies innovantes de prévention des conduites addictives qui avaient été repérées sur des territoires et de produire des guides de méthodologie transposables. Ce que j'ai fait (VOIR LIVRE : Prévention des conduites addictives destinée aux jeunes)



Et ça s'appelle prévention des conduites addictives destinées aux jeunes structurés et mettre en œuvre une stratégie territoriale. Et quand j'ai réalisé ce document, j'ai fait une étude de la littérature scientifique et je suis tombé sur un rapport de l'OEDT, c'est à dire l'EMCDDA, c'est l'Observatoire européen des drogues et des tendances addictives qui est à Lisbonne qui a écrit un rapport sur la faisabilité de la mise en œuvre des programmes fondés sur des données probantes issus d'Amérique du Nord en Europe, et je suis tombé sur ce rapport parce que ce rapport, il s'appuie sur 4 programmes, dont un qui s'appelle CTC Community that care. Et l'intérêt de ce travail, c'était que en fait, les valbonnais, sans connaître cette littérature, allaient organiser sur leur territoire un processus exactement similaire à community that care, qui était et prouvé, validé, et cetera. Sauf que community that care, c'est un peu quelque chose de transversal et une fois qu'on en arrive au diagnostic et qu'on choisit les actions, on choisit des actions dans les programmes fondés sur des preuves scientifiques. Et dans ce rapport (basé sur 4 programmes fondés sur les preuves), il y a 3 autres programmes, étant un programme qui s'appelle Preventer. Le Strong Family's Program, qui a donné en France PSFP et GBG. Donc là, j'ai découvert GBG. Et à l'occasion d'une réunion de ce dispositif avec tous les acteurs de l'éducation nationale où, à l'époque, on commençait à entendre parler de l'intérêt des CPS en termes de prévention précoce, et cetera. Comme ils étaient très mobilisés par l'action sur la commune, ils étaient tous à dire que ils voulaient s'investir dans la prévention précoce, donc ils avaient compris qu'il fallait développer les CPS. Mais il y avait toujours ce discours récurrent de il faudrait, mais on n'a pas le temps. Et jusqu'à la réunion où je suis arrivée après avoir lu ça, je leur ai dit, mais il existe un programme fondé sur des preuves scientifiques, qui permet de développer les CPS et qui ne vous prendra pas de temps. Dans les faits, ça leur prend un peu de temps, on est d'accord. Mais en tout cas dans le regard de la santé publique écrit à l'époque sur GBG, c'était vraiment l'argument principal puisque les séances, elles, se déroulent pendant que les élèves travaillent sur leurs leçons habituelles. Et en tant que stratégie de gestion du comportement en classe, ça demande pas de temps dédié sur des outils spécifiquement destinés à développer les CPS. Et de ce fait, ils ont été très très intéressés et à l'époque, le maire de Valbonne était un sénateur-maire, ancien inspecteur de l'éducation nationale et il m'a soutenu pour qu'on demande un financement. Donc là j'ai contacté santé publique France en leur proposant d'expérimenter GBG à Valbonne, avec le soutien du sénateur. Et ils m'ont mis que c'était super que quelqu'un s'intéresse à GBG en France et ils m'ont mis en contact avec l'American Institute for Research. Parce qu'en fait la première mouture du programme, elle a été créée par une enseignante qui faisait son doctorat en

psycho quand elle l'a monté, Muriel Sanders. Mais officiellement, on dit que le concepteur du programme dans sa forme actuelle avec les preuves scientifiques et cetera et cetera, c'est l'AIR et l'AIR propose des transferts de compétences à l'international vers des porteurs nationaux. Et de ce fait, ils m'ont mis en contact avec l'AIR. On a construit un projet avec l'AIR avec du coup l'Éducation nationale déjà mobilisée dans les Alpes-Maritimes, du fait de l'action de l'atelier santé-ville depuis plusieurs années sur ce territoire-là. Et puis surtout je leur ai amené un projet déjà financé, donc pour eux c'était tout bénéf puisque il y avait du coup un financement santé publique France, ARS et Mildeca qui nous a beaucoup soutenus aussi. Et l'essai pilote il est parti comme ça.

Etudiante : D'accord, et du coup, ça commençait à parler des CPS, mais il y avait pas encore un réel engouement politique autour des CPS comme c'est le cas actuellement. Et pourtant vous avez réussi à faire valoir vos arguments pour implanter GBG. Même maintenant, ça reste quand même parfois difficile de réussir à obtenir l'adhésion alors que il y a quand même tout cet engouement autour des CPS alors que GBG s'inscrit totalement dedans et du coup comment ...

GRVS : Parce qu'à l'époque, les CPS comme arguments de prévention précoce, c'est ce qu'on utilisait face aux enseignants, face à l'éducation nationale qui, avec un discours un peu explicite, faisaient facilement le lien. Mais au niveau national, c'est pas de CPS dont on a parlé. Au niveau national, ce qu'on a fait, c'est qu'on a présenté la première étude de Baltimore qui montre que des mômes qui ont fait du GBG en CP, CE1 réduisent leurs conduites addictives par 2 quand ils arrivent en début d'âge adulte. C'était ça l'argumentaire. Et c'est ce qui explique aussi que dans le transfert de compétences actuelles, on se retrouve à travailler en partenariat avec des gens tels qu'addiction France parce que on a le partenariat avec Addiction France, mais les autres partenariats qu'on a, qui sont beaucoup moins nombreux, puisque l'addiction en France c'est le gros partenaire en fait pour nous. Mais les autres, ce sont des gens qui sont aussi investis dans la prévention santé, comme le CODES ou dans la prévention des conduites addictives dans des structures locales, mais qui ont aussi des CSAPA, des CAARUD, et cetera. Tel que XXXXXXXXXX en Nouvelle-Aquitaine ou tel que APLEAT à Orléans. Et aujourd'hui, depuis, l'instruction interministérielle, certaines personnes de l'éducation nationale, pas l'éducation nationale en tant qu'institution, pensent que ce serait à l'éducation nationale de prendre le relais là-dessus. C'est d'ailleurs l'argument qui fait que, alors que GBG montre des résultats extrêmement efficaces et qu'on est parvenu à déployer malgré toutes les difficultés qu'on a pu rencontrer, et cetera. Aujourd'hui, nous, contrairement à vous, j'espère que ça vous arrivera pas. Je dis vous pour addiction français en général, on a plus de financement de l'ARS en PACA. Parce qu'ils considèrent que c'est une prérogative de l'éducation nationale.

Etudiante : Ok, OK. En fait, ils ont redonné la main à l'éducation nationale. Mais il faudrait que ce soit l'éducation nationale qui trouve des financements pour pouvoir déployer GBG ?

GRVS Oui, ou qu'ils forment directement en interne

Etudiante OK. Et est-ce qu'il y a eu un questionnaire pour que GBG soit intégré directement à la formation des enseignants ?

GRVS : Ça depuis le départ, ça depuis le départ, mais ça a toujours été soldé par un échec. Les professionnels de l'éducation nationale qui sont très investis dans gbg estiment que ça ne peut passer que par la formation continue. A chaque fois que quelqu'un découvre le programme GBG, ils disent, mais pourquoi ce n'est pas de la formation initiale des enseignants ? Et en fait pour une raison... 2 raisons en fait. La raison que eux invoquent qui est pour eux la seule raison, c'est que les programmes de la formation initiale sont extrêmement chargés. Dans la plupart des INSPE, quand ils ont 3 h de formation en gestion de classe au cours de la première année, c'est une victoire. Ce que ce qui n'est pas complètement cohérent, hein ? Parce que toutes les études scientifiques en matière de sciences de l'éducation montrent que la gestion de classe est une clé fondamentale pour pouvoir faire progresser les apprentissages. Et après l'autre problème, lorsque certains sont allés au-delà de ça en essayant quand même de voir comment ça aurait pu être fait, c'est l'accompagnement en classe. Parce que les nouveaux enseignants qui sont en formation initiale, ils sont répartis partout dans le département. En termes d'organisation et de financement c'est hyper compliqué parce que nous, à chaque fois, on voit 2 enseignants dans une école. On sait que la qualité de ce qu'on fait est optimisée par le contexte du projet d'école. Là, on va avoir un enseignant à droite, un enseignant à gauche réparti dans tout le département.

Etudiante : Et Quel a été votre stratégie pour que GBG continue d'être déployé au fil du temps. Parce que du coup, vous avez eu l'essai pilote qui était financé. Comment est-ce que vous avez réussi à construire des partenariats par la suite ? Et parce que maintenant on peut dire que gbg est mis à l'échelle nationale parce que il existe dans plusieurs régions mais comment est-ce que ça s'est créé tout ça ? Comment a été tissé le lien autour des partenariats et quel est le rôle de chacun de ces partenaires dans le maintien de GBG ?

GRVS : En fait, nous on a bénéficié de la formation de l'AIR pendant l'essai pilote dans les Alpes-Maritimes. Ensuite, les formations qu'on a eu nous ont permis de demander un financement supplémentaire après l'essai pilote, avec Santé publique France, ARS Paca et MILDECA pour expérimenter notre capacité à effectuer le transfert de compétences. Et ça, on l'a fait aussi dans l'académie de Nice, il faut savoir que l'Académie de Nice est une toute petite académie. J'ai pas vérifié mais c'est peut-être la plus petite académie qui est en France d'ailleurs puisqu'il y a 2 départements dans l'académie de Nice, il y a les Alpes-Maritimes et le Var. Et de ce fait, on a fait cette expérimentation du transfert de compétences avec le CODES 83 qui est dans le Var donc à partir de 2017, le transfert de compétences, c'est une grosse année suivie d'une année plus light, donc la grosse année ça a été 2017 - 2018, puis on a fini en 2018-2019 et au vu de l'expérience, 2017-2018, on a fait une présentation à un colloque au ministère de la santé, je pense que ça devait être la première grande conférence sur CPS, prévention précoce à l'école qui s'est déroulée au ministère de la santé et où je suis allée présenter l'essai pilotes GBG avec l'inspectrice de circonscription qui nous avait soutenu pour l'essai pilote. Et dans la salle, il y avait le directeur national des activités de l'époque d'Addictions France et le directeur de l'équipe prévention de l'APLEAT. Ce qui fait qu'on a commencé le déploiement national en 2018, 2019 avec l'équipe l'APLEAT, d'une part, on finissait, c'était la 2e année avec le CODES 83 et c'était la première année avec Addictions France, Reims. De ce fait, ce qui s'est passé à l'époque, c'est que Addictions France a fait une demande de financement pluriannuel à l'ancien Fonds addiction, qui s'appelait Fonds de tabac avec le projet de commencer par Addictions, France Grand-Est en 2018-2019 et de poursuivre en 2019 et 2020 avec Ile-de-France et Normandie. Et en ce qui concerne l'APLEAT c'était un financement ARS INCa à l'époque. Ensuite ils ont continué qu'avec des financements ARS il me semble.

Etudiante Ce qui serait plutôt logique d'ailleurs. C'est vrai que vous avez pas fait de partenariat avec la ligue contre le cancer ?

GRVS : Non bah en même en même temps, les choses se sont déroulées de telle manière que, en fait la situation qui a été créée par ce travail à valbonne, qui m'a conduit à découvrir GBG et cetera. C'est un peu comme si les circonstances avaient fait ... et c'est ce qui explique aussi que GRVS, qui est une toute petite structure porte ce programme au niveau national, c'est un peu comme si je m'étais intéressé à tout ça, genre un an avant les autres. C'est ce qui explique la façon dont ça s'est passé et qui fait que du coup, nos moyens sont minimes. Je n'ai pas une armée de formateur GBG avec moi, soyons clairs. Et de fait, j'ai pas vraiment cherché de partenariat. J'ai pris ce qui est tombé.

Etudiante : C'est vrai que c'est impressionnant, que ça a été autant déployé alors que votre structure est effectivement réduite. Quand on regarde par rapport à la taille de l'asso addiction France, ça signifie que vous avez trouvé les bons partenariats qui vous ont permis de poursuivre tout ce projet ?

GRVS : C'était pas que j'ai trouvé bon partenariat, c'est qu'ils sont venus vers moi.

Etudiante Du coup ça a été une réelle opportunité de pouvoir présenter le programme pendant ce colloque ? vous avez continué de faire des colloques derrière pour pouvoir promouvoir GBG ?

GRVS Oui ça par contre, comme je te disais il y a eu cet article après l'essai pilote là mais sinon jusqu'ici plus d'articles. Par contre, les présentations en conférence à tour de bras, quoi.

Etudiante : Ouais oui oui c'est un. C'est un réel levier pour pouvoir faire connaître le programme ?

GRVS : Oui.

Etudiante : C'est vrai que maintenant il est-il est quand même beaucoup plus connu dans le milieu. Mais c'est un travail acharné de pouvoir remettre au goût du jour. Et du coup, vous aviez vos partenariats pour le déploiement. Vous aviez aussi un partenariat avec santé publique France pour l'évaluation. Enfin, comment est-ce que santé publique France a évalué le fait que GBG soit un programme probant en France, comment est-ce que ça s'est déroulé ?

GRVS: Bah évaluer, évaluer ... l'évaluation est toujours pas sortie. Bah c'est ce qui m'a permis en tout cas le recueil de données au niveau national sur le programme et de maintenir mon partenariat avec santé publique France parce que santé publique France a pour vocation de permettre à des projets de naître, de faire des expérimentations, à MILDECA c'est pareil. Mais après, quand il faut les pérenniser dans un fonctionnement global ils disent toujours que c'est pas à eux de financer. Et même plus que ça, c'est là encore que les planètes étaient alignées, c'est que Pierre harvitson, qui est un directeur scientifique et qui est celui qui au départ m'a soutenu, m'a mis en contact avec l'AIR, en fait, c'était pas santé publique France, c'était l'INPES, Institut national de prévention de l'éducation à la santé, et c'est alors que gbg était déjà né que l'INPES a dû fusionner avec 2 autres. Et il me disait que 2 ans plus tard, Santé publique France nous aurait pas soutenu parce qu'on n'était pas en mesure de commencer sur plusieurs territoires. Ce qui est stupide à mon avis, puisque la qualité de l'expertise qu'on a aujourd'hui, elle est directement liée au fait qu'on est parti d'une micro-expérimentation sur le terrain et qu'on a élargi progressivement. Parce que si on démarre dans un projet en ayant directement plusieurs sources, ça veut dire que les personnes qui sont les plus impliquées, elles sont pas sur le terrain, elles sont en coordination. Tandis que moi et mes collègues on est, on est vraiment parti du travail qu'on demande aux personnes sur le terrain de faire aujourd'hui, c'est à dire qu'on le maîtrise parfaitement. Et c'est ce qui nous permet après, en termes de déploiement, d'avoir une réelle expertise sur ce qui n'est pas négociable et ce qui doit être fait pour que ça fonctionne.

Etudiante : Ouais, et vous avez fait des adaptations justement par rapport à ce qui vous a été présenté initialement et le Gbg actuel ? Est-ce que il y a des choses qui ont été adaptées ? Est-ce que c'est des contraintes que vous avez eu ou vous ou c'est au regard du terrain que vous vous êtes dit ça, ça serait mieux de le faire comme ça ou est-ce que tout est pareil ?

GRVS : Alors tout n'est pas totalement pareil, mais c'est pas lié aux contraintes du terrain. J'en étais à peu près sûr au départ puisque justement le discours qui avait à l'époque où moi j'ai découvert gbg, où il n'y avait aucun programme fondé sur les preuves en France et où ils étaient essentiellement venant d'Amérique du Nord, c'était : « Ah ouais, mais de toute façon, culturellement, les Américains ne sont pas pareils. » Sur un dossier, comme SFP, qui a été le premier programme fondé sur les preuves à être implanté en France, ils étaient parvenus à l'adapter tout à fait de façon pertinente. Mais j'ai le souvenir, c'est un vieux souvenir, j'espère que je dis pas de bêtises là, mais j'ai le souvenir que il y a des supports sur des activités pour les enfants ou pour les parents, je sais plus qu'ils ont dû adapter par rapport à notre contexte français. Là je savais en ayant lu le rapport de l'OEDT que pour GBG, que la question culturelle, c'était un préjugé. C'était vraiment un préjugé et que, en tant que stratégie de gestion du comportement, c'est vraiment une stratégie, la difficulté que les autres pays européens qui l'avait mis en œuvre avait rencontrée, c'était absolument pas lié au contenu du programme. Et c'était lié à la spécificité des systèmes d'organisation locaux, c'est à dire comment est organisé l'éducation nationale, comment sont organisées les formations, comment c'est possible de venir dans les classes au rythme requis, et cetera, et cetera. Donc c'était vraiment là-dessus. On a fait des adaptations sur le programme qui ont été concertés avec l'AIR et qui relèvent plus d'une formulation explicite de choses qu'ils faisaient eux-mêmes de façon implicite. Non pas du fait du contexte local, mais du fait de l'évolution des connaissances en sciences de l'éducation et de l'évolution de la société en général, qu'elle soit américaine ou qu'elle soit ici c'est pareil. Parce qu'on a fait 3 adaptations majeures. Les 2 premières eux, en fait c'était pas formalisé dans leurs documents, mais c'est ce qu'ils font sur le terrain. La première est liée au fait que la première conception du programme est ancienne donc les règles de la classe, c'est

- nous devons travailler dans le calme
- nous devons respecter les autres
- nous pouvons nous lever si nous y sommes autorisés
- nous devons suivre les consignes

Dans le programme original, c'est :

- Nous devons travailler dans le calme
- nous devons être polis avec les autres.
- Nous pouvons nous lever si nous y sommes autorisés
- Nous devons suivre les consignes

Et la société évoluant, la politesse ne suffit plus. Cette question du respect, c'est du vivre ensemble, donc pour les enseignantes ici, ça a été essentiel de parler de respect et pas seulement de politesse. Et ça, les Américains nous disaient qu'en fait, sur le terrain, ils n'arrêtaient pas de leur dire que c'était pas seulement de la politesse, c'était plus large. C'est une question de respect. Alors, on va le mettre directement, c'est plus simple et ce l'AIR a particulièrement apprécié pendant l'essai pilote et que nous on a trouvé phénoménal, c'est que tout ce qui relève des consignes dans le programme original, tout ce qui relève des consignes de l'activité scolaire était dans la règle 4, ce qui fait que lorsque l'enseignant réorientait pendant le jeu un élève parce qu'il ne répondait pas aux attentes qui avaient été définies dans l'introduction. Les élèves ne savaient pas, en tout cas, était susceptible de ne pas savoir si la réorientation était liée au fait qu'ils n'avaient pas suivi la consigne de l'activité. Exemple basique, ils ont entouré au rouge au lieu de souligner en vert ou si c'était une consigne liée à la coopération par exemple. Or, en introduisant, nous devons respecter les autres. Toutes les consignes comportementales ont basculé dans la règle numéro 2. Et toutes les consignes purement académiques sont dans la règle numéro 4, ce qui facilite énormément la compréhension des élèves au moment du jeu par rapport à la réorientation et ce qui leur permet de comprendre aussi, et ce qui facilite la transposition, que tout ce qui relève de l'entraide, de la coopération, de l'implication, et cetera, et cetera, et cetera, c'est pas juste scolaire. Et, ça s'étend sur les relations au quotidien, donc ça c'est la première des améliorations qu'on a faites et qui a été totalement validée par l'AIR. La 2<sup>e</sup> amélioration qu'on a faite qui a été ultra totalement validée par l'AIR au vu de leur expérience et qui nous a été permise parce que les enseignants français sont des enseignants français mais nous on a fait l'essai pilote avec des enseignants très impliqués aussi. C'est le fait que le retour réflexif, a été systématisé. En fait, c'est pendant l'essai pilote, c'est nous qui avons rédigé l'item 1.13 Dans la grille d'analyse, il y a 33 items, dans la grille originale, y en a 32. Dans le programme original, le retour réflexif, il est ultra-conseillé mais il était à la discrétion de l'enseignant parce que ça fait partie des points qui font que les enseignants disent, ça prend trop de temps alors que c'est fondamental pour réduire les inégalités sociales. Parce que les bons élèves tirent facilement les leçons de la séance qui vient de se passer alors que les élèves en difficulté ils vont pas le tirer facilement et il faut être explicite sur l'analyse de ce qui s'est déroulé, des bénéfices qu'ils ont obtenus. Et après le 3<sup>e</sup> point qui n'a pas posé problème à l'AIR, mais qui a été lié uniquement à ce qu'est un enseignant français par rapport à un enseignant américain, c'est le fait qu'on fasse des comptes rendus écrits.

Etudiante : Parce que avant il y avait pas de compte rendu écrit et maintenant il y en a ?

GRVS : Dans le programme original il y a pas de compte rendu écrit. Ils sont très dans l'oralité, les Américains.

Etudiante : Oui donc il y a quand même une adaptation par rapport au contexte français. Enfin, vous avez vraiment pris en compte tout ce qui pouvait se passer dans l'essai pilote pour vraiment faire remonter les nécessités que vous aviez pu identifier.

GRVS : Oui mais ce qu'il y a c'est que on en parle facilement là, parce qu'on peut détailler le le sujet, mais il faut pas dire comme ça, de façon globale, il y a eu des adaptations au contexte français. Parce que ce ne sont pas des adaptations en fait, c'est totalement dans l'esprit, c'est totalement dans les recommandations, c'est pas faire quelque chose différemment pour atteindre un autre objectif. C'est juste faire exactement ce qui est demandé, mais le faire mieux.

Etudiante : Ouais, je comprends, et du coup pour la suite, est-ce que vous avez un petit peu réfléchi à comment est-ce que vous pouviez pérenniser le programme ? Parce que c'est vrai qu'on en parlait, c'est très difficile de réussir à pérenniser un programme, de poursuivre les financements parce que généralement on est très volontaire pour expérimenter mais après, pour le pérenniser, c'est beaucoup plus compliqué.



GRVS : Il y a beaucoup de fonds publics qui nous disent, mais nous on est là pour expérimenter, pas pour pérenniser donc on expérimente, on expérimente, on expérimente. Quand on a fini d'expérimenter, on expérimente autre chose et après on se dit Oh tiens c'est bizarre, pourquoi y a rien qui est pérenne.

Etudiante : C'est une énorme problématique sur énormément de programmes, c'est expérimenté mais y a pas les le soutien et les financements qui poursuivent. Donc est-ce que vous vous avez pu identifier une stratégie qui vous permet de maintenir identifier une seule stratégie ?

J'ai identifié une seule stratégie. si on s'était parlé il y a 2 mois, je l'aurai présenté comme ultrasolide, mais des événements récents font que je pense que ce n'est pas ultra-solides. Je vais pas rentrer dans les détails de pourquoi, comment et cetera, mais ces détails font que je peux qualifier de sale coup que nous a fait l'ARS en nous retirant les financements pour le déploiement a eu la conséquence positive que l'académie de Nice alors que jusqu'à présent bah il nous laissait intervenir et puis c'était génial parce que on faisait du bon travail et ça leur coûtait rien se sont dit Oh zut. Et il y a eu une année, l'année dernière d'ailleurs, on a fait du transfert de compétences et on n'a pas suivi d'enseignants dans les Alpes-Maritimes. Et simultanément est arrivée une nouvelle directrice de l'école académique de formation continue qui connaissait très bien ce qui s'était passé à valbonne. C'est une inspectrice. Et une nouvelle rectrice et la fameuse politique du gouvernement sur les projets NEF, notre école faisons-la ensemble. Et de ce fait, on a déposé des projets nef et là cette année, on est financé par l'académie pour faire du GBG. alors que partout ailleurs chez nos partenaires, on est sur des financements ARS. De ce fait, on a des liens qui se sont d'autant plus rapprocher. Et là, ce qu'on est en train de d'essayer de construire, c'est ... alors c'est peut-être pas une bonne nouvelle pour nos partenaires, je sais pas. C'est une formation de formateurs internes à l'éducation nationale.

Etudiante Ok, c'est super intéressant.

GRVS : Parce ce que l'instruction interministérielle a changé beaucoup de choses. Notamment dans la perception de l'intérêt des CPS et cetera, parce que, au-delà de tous les bénéfices sociaux, sanitaires et psychosociaux qu'on connaît, elles ont un impact majeur sur les apprentissages. Donc in fine, c'est quand même leur cœur de métier, c'est ce qui les intéresse aussi. Et ici l'Académie, donc pour le Var, c'est la même chose, ils envisagent la création de postes à profils qui s'appellerait chargé de mission CPS. Et qui du coup pourrait consacrer une grande partie de leur temps à faire du GBG. Donc là, on a cette année un financement pour former des enseignants. Et on a conçu un gros projet à partir de l'année prochaine et sur 3 ans de continuer à former des enseignants et former des formateurs en interne. Et donc il y a encore un mois, tout était dans les clous et là j'attends des nouvelles parce que le marché a signé, je devais l'obtenir courant mars. On est d'accord, le mois de mars n'est pas fini, ils ont beaucoup de choses à écrire. Toutefois, pendant mes vacances, la semaine dernière, j'ai lu dans la presse que alors que la loi de finances avait été votée en décembre, Bruno Le Maire avait sorti un décret disant que, en fait, il avait besoin de 10 milliards d'euros et que donc il allait reprendre de l'argent à tous les ministères, dont 700 millions à l'éducation nationale. Et comme je n'imagine pas l'éducation nationale virer des fonctionnaires vu qu'ils en manquent. Je me dis que ce qu'on a fait pourrait être l'un des premiers postes impactés par ce genre de choses. Et là je ne sais pas pour l'instant.

Etudiante : En fait ça veut dire que vous avez quand même réussi à trouver une un nouveau mode de financement en continuant avec les liens que vous aviez déjà en fait.

GRVS ; Après le problème aussi qui me bloque, c'est aussi le fait que du fait de l'ampleur de la tâche et du fait qu'on est tout petit j'ai une variété de missions énorme et c'est fatigant parce que je n'ai plus trop de temps. En même temps, c'est parce que j'ai plus trop de temps que je suis arrivée à faire ça peut-être. Et du coup, je pense qu'il y a plein de pistes qui pourraient être explorées, que je n'ai pas le temps d'explorer. Parce que quand on voit comment ça s'est passé avec l'essai pilote, avec les résultats de Baltimore par rapport à l'initiation du déploiement on se rend compte qu'en fait gbg ça peut manger à tous les râteliers parce que réduction des tentatives de suicides, réduction des troubles de la personnalité antisociale, promotion de la réussite scolaire, et cetera, et cetera, et cetera, et cetera. Donc il y a un sujet sur lequel il y a pas de preuves scientifiques, mais sur lequel GBG pourrait être aussi intéressant et efficace, c'est tout ce qui concerne la radicalisation. C'est un sujet de niche parce que c'est pas comme s'il y avait des radicalisés partout, on est d'accord, mais c'est un thème sur lequel je crois qu'il y a beaucoup

de financements disponibles avec des gens qui y travaillent qui sont pas complètement ... Enfin c'est ce que j'ai entendu. C'est pas un jugement de ma part hein, je sais pas, c'est ce que j'ai que j'ai cru entendre.

Etudiante : Mais du coup c'est vrai que en commençant à me renseigner un petit peu sur gbg, j'ai vu qu'effectivement il pouvait cocher des cases dans énormément de domaines, ce qui vous permet de poursuivre de nombreux partenariats et est-ce que vous auriez cette possibilité-là justement de peut-être faire des évaluations sur du long terme, comme ça a été fait pour la cohorte de Baltimore qui a permis de considérer que gbg était un programme probant. Est-ce que vous pourriez avoir ce un financement pour gbg sur du long terme qui serait financé par cette recherche ?

GRVS : Moi, j'adorerais faire ça parce que en fait, avec santé publique France, l'étude qu'ils ont fait, nous on a créé une base de données centralisée qui nous permet de ... Et puis les résultats de l'étude tu les as vu pendant le colloque. Il n'empêche qu'on est pas sur la question des CPS, c'est à dire que quelqu'un qui connaît pas gbg dans sa finesse et qui voit ses résultats ça peut servir à nos détracteurs parce que, au final son super graphique, il montre que le climat scolaire s'apaise, mais il ne montre pas que les CPS sont développés. La seule façon de montrer que les CPS sont développées, c'est de faire une étude avec un groupe contrôle. Et c'est même pas en étudiant les CPS avant et après que ça suffit. Puisque un enseignant qui mène bien sa classe de façon classique, il faut espérer que les CPS se développent aussi quand même un petit peu. Donc donc si t'as pas de point de comparaison ... ça implique une étude comme celle comme tu dis, comme celle de Baltimore ou comme celles qui ont été fait au Royaume-Uni ou en Hollande qui se sont arrêtées au niveau du collège qui permettent de comparer 2 groupes et de les suivre sur la durée. Et ça, ça représente des financements qui sont démentiels à santé publique France. Quand on en a parlé, ils nous ont dit, c'est beaucoup trop cher et en plus ça a été démontré dans les autres pays, donc ça n'a pas d'intérêt. Parce que eux, ce qu'ils voient, c'est le suivi à long terme qui montre que la pratique du GBG va améliorer la santé dans le futur. Mais moi ce qui m'intéresserait, qui peut être fait hors d'un suivi de long terme, c'est l'analyse des CPS avant, après, simplement sur une année scolaire sans les suivre jusqu'au collège. Tu vois si t'as 2 groupes comparables et que tu analyses les CPS au départ et que tu analyses les CPS au départ et à la fin de l'année, ce serait déjà énorme. Donc là est-ce que des choses vont être faites ou pas ? Je sais pas. Il y a une chose qui est certaine par contre, si l'analyse d'impact sur les CPS est notre priorité, c'est que le travail de santé publique France, il éveille l'intérêt majeur de gens qui sont susceptibles de faire cette étude-là. Le 8 avril, je dois faire une présentation de GBG, de la formation de formateur à au nouvel observatoire du bien-être à l'école où, il y a plein de pontes dedans, Rebecca Shankland et tout ça là. Ensuite eux, les labos d'universités n'ont pas de fonds. C'est à dire que eux contrairement à nous ils sont payés par l'État donc ils ont pas besoin de chercher de l'argent pour payer leur salaire. Mais ils ont besoin de chercher de l'argent pour mettre en place des études pour autant. Peut-être que là on commence à disposer d'une matière qui peut leur donner l'envie de chercher de l'argent pour réétudier l'impact de GBG. Voilà. Mais ça c'est un vœu pieux pour l'instant. Y a rien de concret.

Etudiante : Ouais, donc y a un énorme travail, un peu une pression mentale de devoir rechercher des financements, encore et toujours, pour réussir à à maintenir le programme ?

GRVS ; oui, parce que au-delà de ça, nous, on s'est fait emporter ... en même temps, c'est passionnant mais de 2001 jusqu'à 2015 avec GRVS, on avait quand même une ligne de conduite qui était très claire, de ne jamais mettre tous nos oeufs dans le même panier. Et en fait, gbg, ça a été tellement énorme par rapport à ce qu'on a fait auparavant que on fait plus que ça. Or aujourd'hui, j'attends la réponse là de l'EAFC, après qu'elle se soit renseignée, imagine qu'elle me dise catastrophe, on est obligé de rendre l'argent avec lesquelles on comptait payer vos 3 année prochaine, l'année d'après, l'année suivante. Moi, ça, ça représente plus de la moitié de notre activité. Si il me reste une demi moitié de transfert des compétences, je peux pas maintenir ni l'activité ni les salaires.

Etudiante : Oui bah oui, oui oui.

GRVS : Et ça, c'est chaque année la même chose. Chaque année la même chose en fait.

Etudiante : Et diversifier vos partenariats ? Par exemple, là vous avez déjà fait beaucoup de transfert de compétences, je pense à addiction France. Mais est-ce que par exemple vous ouvrez à de nouvelles associations c'est quelque chose qui peut être possible pour pouvoir refaire du transfert de compétences auprès de d'autres personnes qui ont pas encore mis de financements dans gbg.

GRVS : Bien sûr c'est possible, mais là .... Bah peut-être que cette présentation sur l'Observatoire du bien-être à l'école, ça va ouvrir à d'autres types de partenaires. Parce que pour l'instant les autres partenaires que addiction France que nous avons comme je te disais, ça reste des profils identiques. C'est à dire que le dernier partenaire qui est rentré dans la danse, c'est un peu comme APLEAT à Orléans. C'est une grosse structure locale. Mais du coup on est toujours sur des financements ARS en fait, tu vois ce que je veux dire ? Parce que c'est eux qui récupèrent les financements. Et pour leurs actions et pour notre transfert de compétences. Donc on est toujours sur de l'ARS.

Etudiante : Et quels sont les arguments que vous mobilisez auprès des ARS pour déployer Gbg ? Comment est-ce que vous réussissez à les convaincre que GBG est le programme à déployer plus que les autres ?

GRVS : Ah bah les ARS restent les organismes pour lesquels les arguments de 2015 sont ceux qui sont encore valables aujourd'hui, soit la cohorte de baltimore. Et puis, il y a d'autres résultats aussi plus récents qui viennent de Hollande, qui viennent du Royaume-Uni notamment sur l'impact sur les élèves en grande difficulté sociale, économique, éducative, donc il y a quand même une démonstration sur le fait que globalement ça agit sur les inégalités sociales de santé. Donc pour eux, c'est toujours ça l'argumentaire pour eux, c'est toujours ça. Après, tous les partenaires de l'éducation nationale, pour eux, c'est pas ça l'argument principal, c'est la cerise sur le gâteau. Tu vois, c'est le truc en plus.

Etudiante ; Pour l'éducation, ce sera plus l'apaisement du climat de classe, la capacité des élèves à travailler ensemble, pouvoir faire plus de travaux de groupe ?

GRVS : la réussite scolaire, les conditions de travail des enseignants aussi et puis surtout, surtout, surtout ... Alors tu as dû voir que dans toutes les travaux sur les CPS qu'il y a récemment dans l'instruction interministérielle, je sais pas si c'est écrit, je sais plus. Mais enfin, en tout cas dans le rapport Santé publique France, plutôt sur les CPS, il y a quand même un axe majeur qui est que les professionnels qui travaillent auprès des jeunes acquièrent des compétences qui leur permettent de développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes au quotidien. C'est à dire que les séances en tant que telles, là je parle pas forcément de gbg, je peux parler d'autres programmes qui font des séances comme ça. C'est intéressant, ça permet de progresser. Mais les CPS, elles sont vraiment, vraiment solides, construites, quand tout l'environnement, tout le temps, te permet de les développer. Et là, le gros atout de GBG et ce qui fait qu'ils ont vraiment envie, c'est le constat du changement des gestes professionnels chez les enseignants.

Etudiante : Ouais oui c'est vrai que c'est totalement, c'est un changement de posture total et ça, ça permet d'imprégner les enseignants des CPS.

GRVS : Voilà, c'est à dire que leur posture, leurs gestes professionnels changent toute la journée. Et même quand ça change pas au niveau qu'on espère, les progrès sont tels que la situation s'améliore. Parce que forcément tout dépend de là où tu pars pour atteindre l'objectif que nous on se fixe dans gbg. Plus tu pars de loin, plus c'est difficile. Voilà. Mais quoi qu'il en soit, quel que soit l'endroit où tu pars, même si tu pars de très loin, même si t'arrives pas au bout, le fait que tu progresses fait que les choses s'améliorent pour tes élèves. Donc tu peux avoir des gens en fin d'année où nous on considère que leur pratique du GBG est pas complètement au point, et pour autant, tout va mieux, les élèves sont apaisés. L'enseignant part pas en burn out, et cetera, et cetera.

Etudiante : Oui c'est vrai que y a un double avantage pour le coup, c'est pas que pour les élèves, c'est aussi pour les enseignants. Et oui ça c'est vrai que c'est un vrai levier.

GRVS Bah c'est ce que eux ils recherchent en priorité, c'est ce qu'ils voient en priorité. C'est le changement des gestes professionnels chez l'enseignant, ils ont que ça à la bouche. Parce que en fait ce qu'il faut comprendre c'est

que GBG c'est pas un truc inédit ... En fait, tout ce qu'on met en place, c'est identifier depuis très longtemps par les sciences de l'éducation, et approfondit au cours des dernières années, et cetera. L'intérêt du GBG, c'est que tous ces leviers-là qui sont identifiés comme permettant de mettre en place, un enseignement efficace, favorisant l'estime de soi et la coopération. C'est organisé dans un espèce de modèle structuré, et avec les séances qui sont des jeux, les élèves, ils adorent jouer donc le fait que ce soit un jeu, du coup ils vont répondre directement, tout de suite. Ils vont avoir le comportement qu'on attend et l'enseignant, il va observer ça. Donc il va faire immédiatement le lien entre les gestes professionnels que tu lui demandes et le résultat qu'il obtient. Alors que quand ils lisent la littérature, ils essayent et à la seconde ça marche pas et là, une grande partie d'entre eux abandonnent. Parce que j'ai fait ça a pas marché ça, c'est la première chose. La 2e chose, c'est qu'il y a une littérature en sciences de l'éducation qui est extrêmement profuse, avec des conseils hyper précis, hyper pointus, très très très très très vaste, c'est une énorme masse d'informations et beaucoup d'enseignants, qui sont en plus pas assez payés, prennent peur. Or, les conseillers pédagogiques qui essayent de mettre en place ces gestes professionnels et qui ont une quantité démoniaque d'enseignants à suivre parce qu'ils sont pas assez nombreux, ils n'y vont pas une fois tous les 15 jours. Ils leur disent qu'il faut faire ça, faut faire ça pour faire ça, pour faire ça. Et là ils prennent peur. Nous, on arrive et on leur dit alors l'expert en pédagogie, c'est toi, nous, on est expert en gestion du comportement, on va mutualiser nos expertises pour faire progresser tes élèves. Donc surtout tu continues à faire comme tu as l'habitude, tu fais toujours la même chose mais 3 fois par semaine tu vas faire ça. Et 3 fois par semaine ils jouent donc ils répondent aux attentes. Donc hop ils voient, et comme la construction des séances en plus, elle est progressive dans le temps, c'est à dire que au départ, on va d'abord s'attacher à l'apaisement du climat scolaire et puis à l'entraide. Et puis après on va aller plus finement dans le développement des compétences psychosociales en fonction des besoins de la classe. C'est pas : je veux développer tel CPS, j'arrive sur la classe. C'est je m'occupe de l'apaisement, du climat scolaire, de l'entraide. Je le fais et pendant ce temps-là, je fais un diagnostic des besoins en termes de CPS. Et ensuite là, bah l'enseignant, il s'est approprié les gestes, on a fait le diagnostic, donc je veux construire les séances en fonction des CPS que je veux développer. Et du coup bah forcément ça diffuse sur le reste du temps de classe parce que ils en voient les bénéfices. C'est pas une imposition d'en haut qui leur dit tu fais mal, faut faire comme ça, c'est : je fais et je constate et donc j'applique.

Etudiant : Oui c'est vrai que c'est en fait quand on met pas vraiment le nez dans le programme, on se rend pas compte de tout ça. Mais en fait il est très structuré et totalement adapté pour qu'en fait il fonctionne de la meilleure manière. Et c'est vrai que si c'est présenté comme ça, ça donne envie de... Enfin, on voit bien que va y avoir des bénéfices et que ça va avoir un intérêt.

GRVS : C'est ça, c'est ça. C'est pour ça que nos meilleurs partisans... Alors ça pour nos partenaires ça peut être une clé hein, mais le problème c'est que tu peux pas obliger les gens à faire ce qu'ils veulent pas faire. Là je parle pas des partenaires (type Addictions France), je parle de l'Education Nationale. C'est que en fait, c'est le discours des paires, c'est à dire que si ici, l'Education Nationale, l'académie est convaincue de ce que je viens de te démontrer, c'est pas parce que je leur ai expliqué, c'est parce que les inspecteurs des circonscriptions sont venus observer des séances. Tu vois ? Et d'ailleurs, à la fin de l'essai pilote, l'inspectrice de circonscription qui est venue faire la présentation à Paris avec moi, c'est elle qui m'a parlé. Moi, je débarque de la santé publique et je veux faire de la prévention des conduites addictives. Moi, ce que je voyais, c'était le travail sur les enfants. C'est elle qui à la fin de l'essai pilote m'a dit mais la clé elle est pas là, la clé c'est le changement des pratiques professionnelles. Est-ce que tu te rends compte de là où ils en sont et de là où ils sont partis alors que ça fait 15 ans qu'on essaie d'y arriver. Et c'est vrai. Alors les inspecteurs, il y en a qui sont plus ou moins impliqués mais ils ont des conseillers pédagogiques aussi sur le terrain qui peuvent remonter les informations et après il y a des des formateurs gbg, c'est des êtres humains donc il y en a qui ont des compétences plus élevées que d'autres et du coup qui sont plus en capacité de faire progresser les enseignants que d'autres. Ce qui est intéressant c'est d'identifier les bons formateur qui travaillent avec des bons enseignants et de se débrouiller pour que durant ces séances là, lorsque le formateur est présent, va faire un entretien d'analyse de pratique lorsque l'enseignant qui est efficace organise les séances, que là, il y ait des cadres de l'Education Nationale qui viennent observer ce qui se passe.

Etudiant : C'est pour avoir une vision directe et vraiment immersive sur le fonctionnement. En fait faut le voir pour le croire.

GRVS Oui, tout à fait bien dit. C'est exactement ça.

Etudiante : Et dernière question. On parle beaucoup du fait que, et vous le dites aussi, c'est vraiment un environnement qu'il faut créer et là, dans la stratégie interministérielle, ils ont le souhait que les CPS soient développés du coup au sein de la classe, dans l'école plus généralement. Donc ça gbg répond totalement à ces principes. Et ils aimeraient aussi que les parents puissent bénéficier d'une formation CPS, et est-ce que vous pensez qu'un jour gbg pourra répondre à ces attentes-là ? Parce que pour l'instant les parents sont très peu intégrés au programme. Est-ce que il y aurait des leviers pour qu'ils le soient ? Est-ce que déjà ils sont informés que il y a le gbg dans les écoles ?

GRVS : Oui oui, ils sont informés, bien sûr ils sont informés. Le fait est que que gbg dans l'école, c'est une stratégie de gestion du comportement en classe, c'est déjà un énorme travail. Donc le lien avec les parents, c'est ... on leur explique en début d'année. Dans les classes où les enseignants acceptent que les élèves ramènent leurs livrets gbg à la maison, il y a une discussion parent-enfant qui peut être faite, il y a des retours des parents aussi, quand il y a les réunions avec les parents, les bilans de fin d'année, et cetera. Ça dépend, c'est très varié selon les écoles. En fait, il y a des écoles, c'est beaucoup le cas de d'autres où ça l'est beaucoup moins. Depuis le départ de gbg, à chaque fois qu'on m'a parlé de ça, j'estimais que, comme on était dans une logique de modification, c'est à dire de privilégier des programmes fondés sur les preuves, ce qu'il était plus intéressant, c'est de de laisser à César ce qui appartient à César et de mettre en place ce que nous, on va faire pour la première fois à Cannes l'année prochaine, parce que ça, je t'en ai pas parlé, mais la ville de Cannes a obtenu un financement de la MILDECA dans le cadre de leur appel d'offre pour les collectivités territoriales, pour expérimenter pour la première fois sur le même quartier gbg dans les écoles élémentaires PSFP dans le quartier, auprès d'une série de familles, et du coup, j'ai impliqué les collègues d'addiction France ici, qui du coup se forme à unplugged cette année. Et de ce fait, on va avoir gbg, unplugged et PSFP sur le même territoire. Donc là on revient vers l'histoire de la stratégie territoriale multi-interventionnelle où du coup PSFP qui sait bien s'occuper des parents s'occupe des parents. Après, au-delà de ça on pourrait effectivement imaginer une sensibilisation sur qu'est-ce que l'enseignement explicite, pourquoi le renforcement positif et comment faire du renforcement positif dans le cadre d'un enseignement explicite. Parce que ça, c'est vraiment le cœur du sujet, ça s'est calmé là, mais dans la presse, les ondes, tout ça. Il y a eu beaucoup de polémiques ces derniers mois sur le renforcement positif avec un certain nombre de gens qui reviennent en arrière sur ce modèle et en fait en les écoutant tous, je me suis rendue compte que le problème, c'est que les parents auxquels ces petits ont à faire, n'appliquent pas le renforcement positif. Et ils n'appliquent pas l'éducation bienveillante version anglo-saxonne, ils appliquent une éducation bisounours où bravo mon chéri, tu as fait caca sur la table ? Oh, tu as pris un couteau et tu as menacé ta camarade. Je n'ai rien vu. C'est pour ça que maintenant je dis toujours le renforcement positif dans le cadre d'un enseignement explicite des comportements sociaux, c'est à dire repérer tout ce qui est positif, le valoriser avec enthousiasme mais réorienter de façon neutre, sans humilier, sans hurler, sans machin, tout ça, tout ce qui dévie du comportement acceptable, forcément. Et c'est sécuriser les enfants. Si tu poses pas un cadre explicite, ils sont insécures forcément et après ils font n'importe quoi. C'est le principe, faire ce qui est juste mais c'est pas pour ça qu'il faut être dur, il faut pas les envoyer dans leur chambre alors qu'ils ont 18 mois. Enfin je veux dire c'est n'importe quoi tu vois on voit pas un gosse dans sa chambre parce qu'il y a 18 mois même quand on s'appelle Caroline Goldman on devrait pas faire ça.

Etudiante : Mais c'est vrai que, l'avantage vu que les enseignants sont du coup très bien formés avec gbg, et bah ils peuvent faire peut-être ce lien-là avec les parents de vraiment à leur tour, faire un petit peu de la formation, faire du partage de compétences sur qu'est-ce qu'est le renforcement positif. Et du coup créer un nouveau lien avec les parents et faire un trinôme enseignant, parents et enfants.

GRVS pourquoi pas ? Pourquoi pas ? Après, il y a pas mal de parents qui sont quand même au clair là-dessus, de façon assez spontanée. Et puis tous ceux qui ne le sont pas, à la très grande majorité, il suffit de leur permettre de prendre un petit peu de recul pour qu'ils s'en rendent compte. Parce que tu sais comment ça se passe, ça, tu reproduis ce que tu as vécu. C'est vrai que, en vérité, il y a parmi les parents qui sont maltraitants, le nombre de très méchants est extrêmement minoritaire. Il y a beaucoup de gens qui sont maltraitant, l'enfer est pavé de bonnes intentions, disait ma grand-mère.

## **Annexe n°7 – Retranscription de l’entretien avec la chargée d’étude CPS de la DGESCO**

Etudiante : Je veux bien que vous commenciez par vous présenter et présenter vos missions au sein de la DGESCO.

DGESCO : Alors moi je [REDACTED] je suis chargé d’étude prévention des addictions notamment et je travaille également sur les CPS. Donc je suis dans le bureau depuis 1 an seulement. Au début je n’avais que les addictions et la sécurité routière, je ne m’occupais pas des CPS. Et je travaille au sein du bureau qui s’appelle le bureau de la santé et de l’action sociale. Et dans ce bureau on traite des sujets qui ont attiré à la sécurité donc secourismes, risques majeurs comme par exemple la sécurité routière. Des thèmes de santé, donc on a notamment la démarche école promotrice de santé, l’éducation à la sexualité. Et puis dans nos bureaux on a aussi les conseillers techniques donc on a une conseillère techniques infirmiers et une conseillers techniques service sociale. Donc tout ça c’est le bureau. Et on est en charge entre guillemet de ce qu’on appelle les éducations A, toutes les éducations transversales. Tout ce qui arrive en plus, tout ce pour quoi il n’y a pas forcément d’horaires dédiés.

Etudiante : Justement, votre poste allie CPS et prévention des conduites addictives. Comment ce choix a été fait et pourquoi ?

DGESCO : Donc en fait, mon poste à évoluer parce que les CPS prennent une ampleur plus conséquente. Auparavant elles étaient davantage réduites au thème des addictions justement et maintenant on est en train de les élargir notamment dans le cadre de la stratégie interministérielle de développement des CPS et également dans le cadre du plan de lutte contre le harcèlement. Donc on a ces deux cadres là et au sein de ces deux cadres là on prône le développement des CPS, leur apprentissage au sein des horaires disciplinaires. Et du coup comme les CPS prenaient une ampleur considérable on pouvait le télétravailler en plus du reste donc on a créé un poste. Donc chargé d’étude CPS en plus des addictions parce que les deux sont intimement liées dans le sens où les CPS sont arrivées par les addictions au départ et on essaye d’élargir. Il y a aussi dans ce poste des écrans. Sur chaque poste il y a plusieurs thèmes et en ce moment c’est 3 gros thèmes, ceci dit au sein du bureau il y a une souplesse pour se répartir les tâches.

Etudiante : D’accord, et au sein de la stratégie interministérielle de développement des CPS, quelles sont vos objectifs au niveau des projets, des programmes ?

DGESCO : Alors, les objectifs ça serait vraiment que l’apprentissage des CPS soit porté par les professeurs. Ça c’est un objectif, donc derrière il y a un objectif de formation, former le maximum de professeurs le plus rapidement possible donc ça c’est l’objectif de l’année prochaine. A la rentrée prochaine on a vraiment pour objectif de déployer les formations dans les académies. Alors en fait, sur les CPS on a une équipe référente dans chaque académie qu’on appelle les délégations académiques CPS. Donc dedans il y a 4 personnes référentes plus des personnes qui se sont ajoutées. Les référents sont nos relais en académie et donc nous on est chargé de former ces délégations académiques pour que eux à leur tour soit chargé de former leurs académies donc construire un plan de formation, construire des propositions de formation. Donc nous on les forme via ce qu’on appelle via des plans nationaux de formation. Il y a le premier l’année dernière en mai 2023, le deuxième a eu lieu en Mars 2024, ce sont deux jours de formations. On a normalement une feuille de route, elle est rédigée mais y a des modifications mais bref elle sera publiée un jour. Et cette feuille de route permet justement de rendre opérationnelle cette stratégie interministérielle. Et cette feuille de route justement elle est commune à notre ministère, à la JEPVA et au ministère des sports.

Etudiante : OK, et la formation sur les CPS a été construite par l’Education Nationale et a été transmise par la suite ?

DGESCO : Alors, elle n’est pas construite encore. C’est-à-dire que c’est vraiment l’objectif de l’année prochaine. L’année prochaine il n’y aura pas de plan national de formation par contre il y aura quelque chose d’un peu différent via ce qu’on appelle magistère, c’est-à-dire très centré sur la formation où on va proposer des contenus qui pourront être déclinés en académie mais c’est pas encore construit, c’est vraiment le travail de l’année prochaine. En fait le choix a été fait de partir, même si on avait pas encore outillé et armé les professionnels et du coup il faut tout faire en même temps. Un peu compliqué mais on va y arriver, cette stratégie a été choisie parce qu’on pouvait pas attendre de toute façon il fallait profiter de l’impulsion politique.

Etudiante : Et ensuite les enseignants seront formés aux CPS ?



DGESCO : Donc en fait oui, les académies après déploieront leurs formations à destination des enseignants. Mais en fait c'est encore plus compliqué que ça. En fait les académies doivent former un pool de formateurs qui eux vont former les enseignants. Y a encore un étage du coup. Nous on forme les délégations académiques, qui elles doivent former un pool de formateurs académiques qui vont former les professeurs mais aussi CPE, tous les professionnels finalement. L'objectif est de former tout le personnel de l'établissement pour que ... c'est ce que prévoit la stratégie, pour que tous les temps des jeunes soient concernés par l'apprentissage des CPS.

Etudiante : D'accord, et du coup ça sera les CPS qui seront directement inclus dans les enseignements mais du coup les programmes de développement des CPS mis en place n'existeront plus ?

DGESCO : En fait, l'un n'empêche pas l'autre. En fait, en effet, y a selon les académies et les établissements, des programmes qui sont déployés et ça ça ne s'arrête pas. C'est juste qu'en plus, dans les disciplines seront travaillé les CPS mais pas forcément de façon forcément ciblée sur les addictions mais bien de façon beaucoup plus large, c'est les CPS en général c'est pas ciblé sur un thème en particulier. Mais du coup ça viendra en appui, les deux se soutiendront mais les deux sont menés. C'est-à-dire que les cadres ne sont pas tout à fait les mêmes, les programmes probants ont un cadre bien structuré. Dans les classes les professeurs construisent leurs séances comme bon leur semble. Ils peuvent choisir de travailler telle ou telle CPS selon les besoins, selon leurs problématiques du moment. Mais les deux sont menées de front, l'objectif n'est pas de retirer les programmes probants, pas du tout, il est temps que certains profs s'y retrouvent, c'est ce que je dis depuis le début, les programmes probants ont le gros avantage de former les personnels et pour l'instant nous on a pas encore commencé ça donc ...

Etudiante : Et c'était justement un questionnaire qu'on pouvait avoir par rapport à GBG, est-ce que c'est envisageable qu'un jour ce type de programme soit inclus dans les formations des enseignants pour qu'ils puissent tous déployer un programme probant ?

DGESCO : alors là je vais difficilement répondre à cette question. Il me semblait que les programmes probants ne pouvaient pas être déployés à grande échelle. Il me semblait qu'il y avait des freins de mise en œuvre de façon large. Et GBG pourrait par exemple être déployé dans tous les établissements scolaires ?

Etudiante : Dans les faits, GBG a un coût très élevé ...[coupe la parole]

DGESCO : Comment il est financé ?

Etudiante : A ce jour par le fond de lutte contre les addictions pour l'expérimentation de l'implantation du programme. Mais ensuite le financement est à la main des régions donc ce sont les ARS qui poursuivent les financements. Et c'est justement un questionnaire, est-ce que le financement de ces programmes relève de la santé ou de l'Éducation Nationale et est-ce que l'Éducation Nationale aurait justement des possibilités de financement ?

DGESCO : Alors, nous on a aucun financement. Et notre bureau ne s'occupe pas du tout de trouver, chercher des financements. Donc tout ce qu'on fait sur le développement des CPS dans les écoles c'est à moyen constant. La formation c'est pareil c'est à moyen constant. Donc si le déploiement de GBG passe par un financement ça va être par ... si les ARS ne prennent plus en charge ce financement, mais je comprend tout à fait le questionnaire, ça veut dire que c'est l'établissement qui décide sur sa ligne budgétaire de consacrer tant d'argent pour le déploiement de tel programme mais du coup sa décision, celle du chef d'établissement. Et au niveau national on ne peut pas, j'espère de ne pas dire de bêtise, mais on ne peut pas imposer à l'ensemble des établissements au niveau national de financer ce programme. Ils sont libres de choisir, on a pas ce pouvoir. Par contre ce qu'on peut faire au niveau national c'est de faire connaître le programme. Ça on peut. Par exemple, c'est ce qui va se passer pour KOUSSA, le programme qui permet de lutter contre la dépendance au cannabis, il est en expérimentation en Île de France et ils sont en train de proposer un déploiement sur 2 nouvelles académies et on travaille avec eux là-dessus du coup ce programme n'est pas forcément connu de tous donc on invite les responsables de ce programme à nos réunions de réseau, c'est-à-dire que on a des référents académiques sur différents thèmes donc on a des référents académiques pour conseillers infirmières, des référents académiques conseillers service social, on a aussi des référents académiques pour l'école promotrice de santé, pour les CPS etc, chacun à son petit réseau et notre réseau on le réunit à peu près 3 fois chaque année et c'est l'occasion de présenter nos partenaires. Donc à la prochaine réunion de réseau de la délégation académique CPS on va présenter le responsable de KOUSSA pour présenter le programme mais on ne dira pas qu'il faut que les écoles le mettent en place, d'autant plus s'il a un coût. Donc ça c'est un levier possible pour faire connaître le programme. Un autre levier possible c'est la page Eduscol mais GBG est déjà sur la page Eduscol.



Etudiante : Après, au moment de l'implantation de GBG il faut que ça soit validé par le DASEN, ça peut arriver qu'il y ai des réticences face à la mise en place du programme, certains qui n'auraient pas forcément envie de le déployer, est-ce que vous sauriez ce qui pourrait freiner le déploiement d'un programme de développement des CPS ? Il me semble que l'un des freins par exemple peut être le remplacement des enseignants qui nécessite une disponibilité sur 3 jours dans l'année.

DGESCO : Oui d'autant que là les règles de formation ont changé, on ne peut plus poser du temps de formation sur du temps élève donc ... ou alors il faut organiser avec un remplacement de courte durée par un collègue, en tout cas les enfants doivent avoir un enseignant, donc ça c'est un gros frein. Sachant que vous savez qu'il y a très peu de remplaçants donc c'est une ressource difficile à mobiliser, il vaut mieux utiliser les ressources internes à l'établissement. Vous savez au sein du pacte que certains ont signés, il y a la contrainte de réaliser 18h de remplacement chaque année donc c'est dans ce cadre là à l'échelle de l'établissement qu'il est possible de libérer un collègue en lui disant qu'on a trouver de quoi le remplacer. Mais ne fait les formations sont emmenés à être réalisées sur le temps des vacances ou le samedi après midi. Et les collègues ne sont pas forcément ... les collègues qui veulent absolument viendront mais pas tous ; Donc ça je pense que c'est un des freins. Et puis peut être le fait que le cadre soit très précis ... mais en même temps c'est sécurisant. Il y a ces deux aspects de on sécurise mais en même temps on a plus la main sur ce qui se passe dans la classe. Donc voilà ce que je peux voir comme freins de façon générale sur les programmes probants.

Etudiante : Et qu'est ce qui est attendu justement au niveau des programmes probants des CPS ?

DGESCO : Quelle est la plus-value ? La plus value c'est que ça fonctionne. Que du coup les intervenants de l'établissement ont un vrai savoir faire. En général les enseignants après renouvelle donc c'est que c'est quand même une expérience positive.

Etudiante : Et quel type de programme serait privilégié ? Je veux dire, par exemple GBG est intéressant car c'est une formation sur l'année avec des intervenants présents et les temps GBG font partis des temps scolaires donc ça ne rajoute pas de travail [coupe la parole]

DGESCO : C'est plus large. C'est pas seulement sur l'établissement, il y a des programmes beaucoup plus précis que GBG, vous voyez par exemple TABADO, c'est précisément sur le tabac, Unplugged c'est les addictions générales, GBG c'est pas liés aux addictions en fait mais c'est utile pour outiller les élèves pour ensuite développer leur capacités. Je pense que la formation des intervenants, la concertation avec l'expert ça se sont, je trouve, une richesse des programmes probants. Mais il faut les moyens donc tant que le FLCA finance tout va bien. Mais le FLCA va pas financer le déploiement de tous les programmes probants à l'échelle de la France et y a des programmes probants qui n'ont pas les moyens. Par exemple Unplugged, ils disaient, on arrive à la limite de ce qu'on peut déployer parce qu'il faut trouver des liens en académie, en région pour régler els soucis ou ne serait-ce qu'animer els séances avec les collègues, faut trouver tout le personnel.

Etudiante : C'est justement tout l'enjeu de GBG qui arrive à la fin de son financement par le FLCA et qui cherche à se pérenniser et continuer d'être déployer dans d'autres territoire mais ça implique des financements.

DGESCO : Vous pouvez pas renouveler le financement du FLCA ?

Etudiante : Pas au niveau national mais c'est possible au niveau régional et local. Je pense que c'est la problématique de nombreux programmes quant à l'enjeu de pérennisation.

DGESCO : Du côté du ministère ce sera compliqué, ça je peux vous le garantir. Mais on peut faire des choses qui ne coutent pas. On peut aider à faire connaître.

Etudiante : Justement, certains acteurs de terrains ont remonté qu'il y aurait besoin d'une mobilisation forte de l'EN sur le projet pour le permettre de la faire valoir auprès des IEN qu'ils rencontrent et des DASEN pour qu'il y ai une conviction générale.

DGESCO : On ne peut pas mettre en avant plus un programme probant qu'un autre. On n'a pas de raison de faire ça.

Etudiante : Et selon vous, quel serait le meilleur parcours de présentation des programmes ? Auprès de qui il serait plus intéressant d'initier la présentation ? Est-ce qu'il vaut mieux passer par l'infirmière conseillère technique ? L'Education Nationale a une hiérarchie quand même très particulière...

DGESCO : Alors en fait, si vous souhaitez intervenir en réunion de réseau, il vous suffit juste d'être en contact avec cette personne qui anime le réseau. Et ensuite il suffit juste que ça soit validé par Claire BEY, la cheffe de bureau. Donc du coup plusieurs possibilités en effet, soit vous intervenez en réunion de réseau de conseillers techniques infirmière et du coup vous aurez comme public les conseillères techniques infirmières auprès du recteur. Peut-être que les assistants service social ça peut être utile, vous n'aurez à faire que à des conseillers techniques service social auprès des recteurs. Sinon le réseau CPS, les délégations académiques CPS c'est plus varié, on a tout type de ... on a tout type de ... déjà ils sont très nombreux parce qu'il y a environ 200 personnes dans la délégation académique et les profils sont variés, on a des IEN, des IA IPR, des conseillers pédagogiques, des enseignants, donc finalement tous les profils, tous les postes, tous les métiers de l'Education Nationale. Donc les trois possibilités la sont envisageable.

Etudiant : et pour accéder à ces réseaux ...

DGESCO : Je vais en parler à Claire BEY et puis y a pas de soucis, ça sera direct, c'est pas compliqué, on travaille tous dans le même bureau, y a aucun soucis. Je peux vous dire que c'est possible pour les 3 à priori, après faut juste du temps parce que 3 par an ça sera pas forcément d'ici la fin de l'année scolaire mais voilà la y a à priori aucun obstacle à part passer par Claire. On soutient tout à fait les programmes probants. C'était curieux de ... en fait dans le cadre de la stratégie interministérielle de développement des CPS et du plan de lutte contre le harcèlement, on a sorti un kit de développement des CPS donc la en fait on travaille sur le volume 3 et j'ai fais plusieurs réunions depuis et les programmes probants ont très peur en disant mais avec votre kit vous allez prendre notre place. Mais en fait pas du tout, ça n'a rien à voir, ça n'a rien à voir. Vraiment le kit ça a pour objectif de développer les CPS de façon générale au sein des disciplines porté par le professeur, point. Et les programmes probants doivent venir en appui.

Etudiante, Mais ... y en a beaucoup et je pense, moi la première avant de venir, qui ne perçoive pas la limite et la distinction entre le fait de sensibiliser entre guillemet les enseignants au CPS et les former de manière complète avec les programmes probants. Ce chevauchement peut faire peur du fait que s'il y a plus de mobilisation de la part de l'Education Nationale sur les CPS peut être qu'il y en aura moins pour le système associatif.

DGESCO : Je ne pense pas.

Etudiante : Je me demandais si les enseignants qui sont déjà formés à un programme comme GBG pourraient être amené à former par la suite d'autres enseignants au programme ce qui permettrait de pouvoir poursuivre l'application du programme dans d'autres écoles tout en minimisant certains couts ?

DGESCO : alors ça ... Ce qu'il y a c'est que les enseignants que vous avez formés ne sont pas forcément formateurs ?

Etudiante : Non. En fait il y a deux types de formations réalisées par Addictions France, une première de formation à destination des enseignants pour leur apprendre la pratique de GBG et une seconde qui permet de devenir coach pour les enseignants. Et du coup, est-ce que selon vous, des enseignants formés au GBG pourraient à leur tour, par la suite, devenir des coaches ?

DGESCO : il faudrait alors qu'ils aient suivi une formation ?

Etudiante : Oui.

DGESCO : Et du coup financé par ?

Etudiante : Pour l'instant les coaches de l'association ont été financé par le FLCA.

DGESCO : Mais du coup à terme ...

Etudiante : Les formateurs des coaches seraient financés par les formations qu'ils génèrent.

DGESCO : Alors là pour vous répondre, en fait tout dépend ... le problème est que vous formez des enseignants mais ils n'ont pas forcément de décharges pour devenir des formateurs. Donc ils ont leurs 18h de cours à faire ... ça veut dire que former d'autres professeurs pour devenir intervenants GBG ça doit se faire de la même façon sur le temps disponible. Donc ça serait sur la base du volontariat.

Etudiante : Est-ce que c'est quelque chose qui a déjà été fait sur des programmes ?

DGESCO : Ça me dit rien. Si vous voulez ... il y a le problème de bien suivre la qualité des professeurs qui deviennent formateurs. On a évoqué ça avec une association et on insiste bien là-dessus, il faut vraiment garantir la qualité des formations des formateurs et encore plus quand on commence à travailler à très grande échelle et qu'on fait appelle à davantage de personnes, le risque est beaucoup plus grand, on augmente le risque au fur et à mesure. Et donc du coup, normalement, avec la feuille de route de déploiement des CPS au sein de l'éducation nationale, arrive en même temps une charte de labellisation, on réfléchit à labelliser les professeurs qui seraient en mesure d'être professeur sur les CPS. Mais on réfléchit à ce que cette labellisation soit individuelle et en fait qu'une association ne délivre pas une attestation générale à tous ses formateurs parce que du coup là justement on arriverait à une perte de qualité. Donc il y a ce souci là. Et par exemple l'association dont je vous parlais, eux ils forment des enseignants pour qu'ils deviennent intervenants dans les classes mais toutes les associations font ça de former, mais en effet, elles financent. L'éducation nationale ne va pas financer la formation d'un prof à GBG par exemple.

Etudiante : ça commence tout juste que les enseignants soient formés aux CPS mais est-ce que ça serait ... est-ce que ça va continuer de prendre de l'ampleur pour arriver à un gros socle de formation aux CPS dès leur formation initiale et pourquoi pas un programme généralisé ?

DGESCO : Oui, en fait l'accent est mis sur deux axes, la formation initiale mais elle ne dépend pas de notre bureau, elle dépend de la direction de l'enseignement supérieur donc c'est pas la DGESCO c'est l'enseignement supérieur qui conçoit la plaquette de formation. Donc les CPS doivent infuser petit à petit au sein des formations initiales des professeurs plus la formation continue et là la formation continue c'est nous. Et l'accent est mis cette année, mais ça ne peut pas s'arrêter après donc en effet c'est un effort sur le long terme mais c'est impossible de se dire qu'on va réussir à former tout le monde en 1 an et de façon qualitative. Il faut travailler sur la posture des professeurs pour qu'ils puissent à leur tour travailler les CPS avec les enfants.

Etudiante : Et du coup, toutes les personnes qui ont déjà fait leur formation initiale vont devoir récupérer ?

DGESCO : on part pas de zéro pour tout le monde, y en a qui savent faire déjà. L'idée c'est pas de nous ... ce qu'on voudrait c'est augmenter les outils des personnes concernés mais y en a qui sont très en avance, y a des académies qui sont à la pointe et justement on travaille avec eux parce qu'ils sont à la pointe. Donc le travail ne se fait pas uniquement de façon descendante, on s'inspire de ce qui est fait en académie pour ensuite le mettre en place dans toutes les académies. Par exemple l'académie de Créteil qui est très en avance, on travaille de façon étroite avec cette académique.

Etudiante : Oui, y a des enseignants qui sont déjà très investis au sujet des CPS et des façons de faire

DGESCO : et on le voit comme on cherche des témoignages régulièrement, y a des enseignants qui font des choses exceptionnelles, eux on a rien à leur apprendre. Ils ont déjà le développement des CPS des enfants au sein de leurs disciplines donc ils sont déjà très sensibilisés à ça. Souvent ils nous le disent qu'ils s'y sont mis parce qu'au sein de l'établissement les enfants n'arrivaient plus à communiquer ensemble de façon sereine, les adultes n'arrivaient plus à communiquer de façon sereine et il y avait aussi des conflits enseignants / parents. Et en fait à tous les niveaux c'est parfois problématique donc là on se met autour de la table et on voit ensemble ce qu'on peut faire. Et parfois ça commence par un programme probant. Certains nous disent qu'ils ont commencé par un programme probant parce que c'était sécurisant et après y a pas de problème.

Etudiante : Et le plus gros enjeux de l'instauration des programmes de développement des CPS c'est la relation entre les élèves ?

DGESCO : C'est souvent un point de départ de la réflexion mais l'enjeu c'est la réussite de tous, c'est ça l'enjeu, faire en sorte que chaque enfant développe une bonne santé et favoriser la réussite scolaire de tous en limitant le plus les inégalités. Donc en fait l'école doit travailler ce qui n'est pas forcément travailler dans certaines familles.

Etudiante : Le lien entre la santé et l'éducation se fait de plus en plus, déjà avec les feuilles de route, je pense que vous avez pu vous rapprocher des autres ministères mais est-ce que vous voyez le lien entre la santé et l'éducation qui continue de se faire ?

DGESCO : Alors oui, la feuille de route, on a déjà

## **Annexe n°8 – Liste des personnes participants aux séminaires retranscrits**

<b>Titre du séminaire et date</b>	<b>Nom, Prénom et poste de la personne</b>	<b>Modalité de mention de la personne dans le mémoire</b>
Séminaire journée nationale GBG organisé par Addictions France	Bey Claire, Cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale à la Direction Générale de l'Enseignement et de la Scolarité (DGESCO)	Cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO
	Auvergnon Thomas, Coordinateur prévention maladie chronique au pôle prévention de l'ARS	Coordinateur prévention, ARS
	Mireille Carpentier, Directrice Régionale Normandie à Addictions France	Directrice régionale Normandie, Addictions France
	Catherine Reynaud Maurupt, Directrice du GRVS	Directrice du GRVS
	Manon Alle, intervenante GBG dans le Calvados	Intervenante GBG Addictions France, Normandie
	Romain Baquet, Directeur d'école élémentaire	Directeur d'école élémentaire
	Fanny Thébault, Intervenante GBG en Normandie	Intervenante GBG Addictions France, Normandie
	Mélanie, Directrice d'établissement et enseignante	Enseignante
	Anne-Sophie Dubray, Inspectrice de l'Education Nationale et enseignante	Inspectrice de l'Education Nationale et enseignante
	Cyrielle Orosa, Intervenant GBG dans le Grand Est	Intervenante GBG Addictions France, Grand Est
Séminaire implantation et pérennisation réalisé par l'institut universitaire Canada	Myriam Laventure, Professeure titulaire du département des sciences de la santé communautaire de l'institut de la dépendance au Canada et experte dans le domaine de l'implantation des programmes PPS	Professeure titulaire du département des sciences de la santé communautaire de l'institut de la dépendance au Canada
	Directeur adjoint de la DGESCO	Directeur adjoint de la DGESCO

Séminaire Expertise CPS au ministère de la santé		
	Caroline Semai, Directrice Générale de Santé publique France	Directrice Générale de Santé publique France
	Sarah Sauneron, Directrice Générale adjointe de la Direction Générale de la Santé	Directrice Générale Adjointe de la DGS
	Julie Barrois, Cheffe de bureau de la santé mentale à la Direction Générale de la Santé (DGS)	Cheffe de bureau de la santé mentale, DGS
	Claire Bey, Cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale à la Direction Générale de l'Enseignement et de la Scolarité (DGESCO)	Cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale, DGESCO
	Béatrice Lamboy, conseillère scientifique à Santé publique France	Conseillère scientifique, Santé publique France

## **Annexe n°9 – Grille d’analyse des entretiens et séminaires**

### **1 les programmes probants de développement des CPS**

#### **1.1 Les fondements théoriques du développement des CPS en milieu scolaire**

##### **1.1.1 Définition et enjeu de l’intégration des CPS**

###### Nouvelle définition des CPS :

L'idée était aussi de proposer une définition au-delà de la classification. Donc, on a proposé cette définition des compétences psychosociales comme un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques et différencier le phénomène, donc les capacités psychologiques, cognitives, émotionnelles et sociales, distingue de leurs effets. Donc, les effets de ces capacités-là vont générer un grand nombre d'effets, on l'a vu, notamment en lien avec la définition de l'OMS, le fait de maintenir un état de bien-être et d'agir, du coup, sur différentes dimensions, les relations, l'empowerment et, globalement, le fonctionnement et le développement optimal (Conseillère scientifique, Santé publique France)

Donc ici vous avez la définition qui fait référence aujourd'hui. Les compétences psychosociales constituent un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques, cognitives, émotionnelles et sociales impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir, de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives. (DIRECTRICE DU GRVS)

###### Intérêt des CPS

« Alors, ces interventions CPS-Probant, c’est 40 ans de recherche interventionnelle qui ont permis pour certains de démontrer un certain nombre d'effets très intéressants. C'est pour ça que ça nous intéresse autant aujourd'hui. Donc, des effets sur la santé, des effets sur la réussite éducative. Au niveau de la santé mentale, moins de troubles anxio-dépressifs, moins de problèmes de comportement, une meilleure santé mentale positive. Au niveau des conduites à risque, moins de consommation de substances, tabac, alcool, drogue, moins de violence, moins de harcèlement scolaire, moins de comportement sexuel à risque. Et au niveau éducatif, un impact sur la réussite éducative et professionnelle, des meilleurs résultats, moins d'échecs scolaires, des meilleurs diplômes et une meilleure insertion. À court terme, des effets immédiats sur le développement des CPS en tant que tel, des parents et des enfants, une meilleure estime de soi et un changement dans les relations à soi, aux parents, aux adultes et du coup au niveau du climat scolaire dans son ensemble » (Conseillère scientifique, Santé publique France)

### Lien entre santé et CPS

« C'est voir l'articulation entre la définition des CPS et celle de la santé, puisque vous avez tous en tête la définition globale de la santé de l'OMS dans sa constitution de 46 et peut-être déjà moins la définition de la santé mentale positive. Donc, si on voit que la santé mentale positive est définie par l'OMS comme un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté, on voit que dans sa définition des années 2000 de l'OMS, en fait, il existe une aptitude psychosociale générale sur laquelle s'appuient les autres CPS, mais cette aptitude générale, en fait, est une capacité à maintenir un état de bien-être. Et donc, on voit tout l'enchaînement, donc les CPS ou l'habileté psychosociale est la capacité qui permet d'améliorer et de maintenir la santé mentale positive, qui est un élément essentiel de la santé globale. Donc, on voit tout l'enchaînement et la place essentielle des compétences psychosociales. » (Conseillère scientifique, Santé publique France)

les CPS prennent une ampleur plus conséquente. Auparavant elles étaient davantage réduites au thème des addictions justement et maintenant on est en train de les élargir notamment dans le cadre de la stratégie interministérielle de développement des CPS et également dans le cadre du plan de lutte contre le harcèlement.(DGESCO)

#### 1.1.2 Intégration des CPS au sein des pratiques de l'EN

« L'école a un rôle majeur à jouer car 40% du temps d'éveil des enfants est passé à l'école » (Directeur adjoint de la DGESCO)

« Le contenu des programmes scolaires ne tient pas seulement à des enjeux de connaissances mais aussi à des enjeux de développement des CPS. Les gestes des enseignants doivent être a priori fondés sur cette ambition commune de former les jeunes aux CPS mais nous ne l'avons jamais dit de manière explicite. » (Directeur adjoint de la DGESCO)

« Le développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes constitue un levier d'action essentiel dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, notamment dans le champ de la santé mentale, de la santé sexuelle et de la prévention des conduites addictives » ((DIRECTRICE GÉNÉRALE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE) )

Jean Hubak parlait de changement de paradigme, de changement de culture et c'est une réalité depuis des années dans l'éducation nationale quand on parlait de lutter contre le harcèlement à l'école on était sur , du repérage des situations, on était sur l'accompagnement des victimes, on était sur le fait de sanctionner les auteurs et là il y a un nouveau volet qui arrive qui est le volet de la prévention et qui s'appuie , spécifiquement sur le développement des compétences psychosociales et là cette capacité de travailler en amont de développer les ressources internes de nos jeunes, de travailler la qualité de relation à soi et aux autres pour permettre d'éviter finalement que les situations de harcèlement n'arrivent.(CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO )



« Tous les indicateurs sur la santé mentale des jeunes sont actuellement dans le rouge, de la même manière, les CPS ont des impacts sur la santé mentale, sur les addictions, sur les comportements à risque et bien au-delà elles ont aussi des bienfaits sur la réussite éducative, sur le bien-être social mais aussi sur l'insertion professionnelle. On est donc sur des compétences individuelles qui ont un impact sociétal et qui permettront de bâtir une société plus résiliente ce qui justifie notre engagement pour le déploiement des CPS et leur inscription dans les assises de la psychiatrie et la santé mentale de 2021 et qui ont conduits à ces instruction interministérielle ».

((DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE DE LA DGS)

#### Nécessité de la mobilisation de l'EN :

il est urgent de se mobiliser. Donc, la nouveauté en fait avec cette mesure des assises, c'est la mobilisation d'un grand nombre de départements ministériels autour de cette question du renforcement des compétences psychosociales et notamment donc l'éducation nationale dans le cadre de de son programme école promotrice de la santé. (CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

#### Pourquoi la mobilisation de l'Education Nationale :

là où nous avons des progrès à faire, c'est vraiment en matière de prévention et de lutte contre les inégalités de santé. il y a un chiffre que j'aime bien mettre en avant, parce qu'il me semble particulièrement éclairant. C'est la différence d'espérance de vie entre les Français les plus modestes et les Français les plus aisés, qui est de 13 ans pour les hommes et 8 ans chez les femmes. Donc, la bonne santé, c'est aussi une question de justice sociale. Et évidemment, si ça passe par un égal accès aux soins, et là, l'école n'est pas concernée, ça passe aussi beaucoup par l'information, les bonnes pratiques et la capacité, encore une fois, à développer des habitudes favorables à la santé. Et c'est là où nous, école, on a vraiment notre rôle à jouer en matière d'éducation (CHEFFE DU BUREAU DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, DGESCO)

Il y a de nombreuses études, et je parlerai tout à l'heure de... Je détaillerai plus précisément une des études en question, qui montre le lien entre bonne santé et réussite scolaire. Ça veut dire qu'un élève en bonne santé, statistiquement, aura de meilleurs résultats à l'école, et il sera ensuite, plus tard, un adulte en meilleure santé. Donc, c'est vraiment un cercle vertueux, et c'est important de pouvoir agir tôt sur cette question-là. Et cette relation entre la santé et l'éducation, ça forme la base du système de l'école promotrice de santé, qui a été créé par l'Organisation mondiale de la santé dans les années 80. Et il s'agit, avec l'école promotrice de santé, de promouvoir la santé dans les écoles, avec une approche qui porte sur l'ensemble de l'environnement scolaire (CHEFFE DU BUREAU DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, DGESCO)

→ Lien avec l'étude PISA ( démontre le lien entre bien être et réussite scolaire)

l'idée c'est que ce ne soit pas porté que par la santé parce que sinon on ne va pas arriver dans les classes (CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO ) → Pourtant difficile de faire financer par l'Education Nationale

Changement de paradigme de l'approche de la santé à l'école : La démarche d'école promotrice de santé que nous portons, je disais, c'est un changement de paradigme dans le sens où c'est une démarche globale, holistique, intégrative, qui se situe au niveau du pilotage de l'établissement. Ça veut dire que le chef d'établissement, le directeur d'école, quand ils vont devoir prendre des décisions sur le quotidien de l'établissement et sur le pilotage de l'établissement, ils vont devoir apprendre à penser santé au sens de bien-être dans toutes leurs décisions (CHEFFE DU BUREAU DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, DGESCO)

Donc cette démarche globale, comme je le disais, qui n'est plus uniquement l'affaire des personnels de santé, mais concerne bien tout l'ensemble de la communauté éducative, elle se fait aussi avec une entrée positive, c'est-à-dire que plutôt que de, encore une fois, partir des mauvaises pratiques, ça va être une promotion des bonnes pratiques. Donc on va plutôt promouvoir, par exemple, une activité physique régulière, on va promouvoir, par exemple, une alimentation équilibrée, etc. Et cette entrée positive par la promotion des bonnes pratiques, son levier principal, c'est bien évidemment le développement des compétences psychosociales avec pour objectif d'agir sur les déterminants de santé et sur les inégalités de santé. (CHEFFE DU BUREAU DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, DGESCO)

Souhait de former les enseignants :

les objectifs ça serait vraiment que l'apprentissage des CPS soit porté par les professeurs. Ça c'est un objectif, donc derrière il y a un objectif de formation, former le maximum de professeurs (DGESCO)

#### 1.1.3 L'engagement institutionnel et politique en faveur des CPS

CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS explique que les CPS apparaissent en France dans un texte de politique publique en 2011 dans le cadre du programme nationale d'action contre le suicide. « Donc une première reconnaissance publique en France de cette thématique, et qui donc est mise en lien avec le bien-être mental et la prévention du suicide. [...] le coup d'envoi, le lancement, c'est dix ans plus tard avec les conclusions des assises santé mentale et psychiatrie. Donc, la mesure 11 nous dit de définir une stratégie multisectorielle de déploiement des compétences psychosociales, dont à l'école. [...] en lien avec un élément accélérateur qui est la crise sanitaire. Le constat que la santé mentale des Français se dégrade et notamment chez les jeunes. Donc, on l'a dit, beaucoup, beaucoup d'éléments de suivi épidémiologique qui étayent ce constat.

(CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

« Nous avons renforcé au sein de l'Éducation Nationale la place des CPS et depuis mai 2023 avec la création des délégations académiques au CPS nous essayons justement de développer, un mouvement une dynamique en faveur des CPS » (Directeur adjoint de la DGESCO)

« il est essentiel de développer les CPS dans tous les apprentissages et dans tous les milieux de vie, le but est d'agir tôt, tout au long du développement de l'enfant et du jeune et notre objectif et votre objectif est qu'une nouvelle génération bénéficie des CPS tout au long de son parcours éducatif » ((DIRECTRICE GÉNÉRALE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE) )

Et même pour aller plus loin : « agir tôt tout au long de la vie et en cohérence dans tous les milieux de vie et donc d'où l'importance d'avoir cette mobilisation très large des différents partenaires ministériels » (CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

« C'est pour cela que cette stratégie réunie 9 ministères en vue d'un déploiement national dans toutes les structures éducatives et sociales, ce qui est inédit dans l'histoire de la promotion de la santé en France » ((DIRECTRICE GÉNÉRALE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE) )

« Deux copilotes de cette stratégie, le ministère de la santé et le ministère de l'éducation nationale » ((DIRECTRICE GÉNÉRALE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE) )

« cette mobilisation est vraiment le signe de l'importance de ce sujet et de la volonté de déployer des interventions de compétences psychosociales de qualité fondée sur les données probantes » ((DIRECTRICE GÉNÉRALE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE) )

« Je me suis réjouie de l'impulsion nationale donnée par l'instruction interministérielle qui va permettre de déployer à grande échelle et dans les pratiques courantes les CPS » ((DIRECTRICE GÉNÉRALE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE) )

Avoir une vision commune :

« Comment peut-on généraliser des interventions CPS de qualité [...] parce que c'est très important de déployer mais de déployer des interventions de qualité pour lequel nous avons vraiment une vision commune » ((DIRECTRICE GÉNÉRALE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE) )

« il est vraiment important qu'on puisse repartager ces éléments ensemble pour que tout le monde ait les mêmes éléments en tête, on a un vrai travail de diffusion de ces éléments, et donc bien sûr, ça commence par vous. » (CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

« L'instruction interministérielle prévoit que le déploiement des CPS est piloté au niveau régional via les ARS, les rectorats et tous les services déconcentrés impliqués. Ces acteurs doivent s'appuyer sur les IREPS pour élaborer un diagnostic » ((DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE DE LA DGS) )

« Il est indispensable que les acteurs construisent une réelle expertise sur les CPS et leur pédagogie, sur la façon de parvenir à les développer chez les enfants et dès le plus jeune âge. »  
((DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE DE LA DGS) )

La finalité : à partir d'un constat qui dit que on va pas pouvoir couvrir l'ensemble des enfants à partir des programmes probants, un changement d'échelle qui est décidé donc avec la formation des professionnels qui sont au contact des enfants et donc d'un changement quand même de leur posture éducative et donc le souhait, un objectif qui est un objectif générationnel de faire en sorte qu'en 2037, les enfants qui naissent en 2037 puissent bénéficier tout au long de leur parcours de vie d'un soutien de leurs compétences psychosociales.  
(Cheffe de bureau de la santé mentale, DGS)

Au sein de l'Education Nationale :

sur les CPS on a une équipe référente dans chaque académie qu'on appelle les délégations académiques CPS. Donc dedans il y a 4 personnes référentes plus des personnes qui se sont ajoutées. Les référents sont nos relais en académie et donc nous on est chargé de former ces délégations académiques pour que eux à leur tour soit chargé de former leurs académies donc construire un plan de formation, construire de propositions de formation. Donc nous on les forme via ce qu'on appelle via des plans nationaux de formation. [...]les académies après déploieront leurs formations à destination des enseignants. Mais en fait c'est encore plus compliqué que ça En fait les académies doivent former un pool de formateurs qui eux vont former les enseignants. L'objectif est de former tout le personnel de l'établissement pour que ... c'est ce que prévoit la stratégie, pour que tous les temps du jeunes soient concernés par l'apprentissage des CPS (DGESCO)

La stratégie interministérielle :

*Avez-vous vu des changements ?*

Pas encore. Moi je trouve qu'on avait déjà enfoncé la porte grâce au programme. Donc quelque part la démarche du ministère ne fait que confirmer ce qu'on avait déjà lancé. Donc ça nous conforte, ça nous rend plus, plus aligné avec nous même, on a moins la possibilité de douter sur ce qu'on a fait, voilà. (IEN)

## 1.2 Les programmes probants

### 1.2.1 Définition des programmes probants

#### Concept des programmes probants

« Donc il s'agit déjà, à l'époque, de faire connaître aux acteurs français les éléments validés au niveau international, d'explicitier leurs fondements et de capitaliser sur ces expériences. Et donc, à ce moment-là, l'INPES, Ancêtre de Santé Publique France, est chargée d'identifier et de diffuser les interventions efficaces. Et donc, ça amène à la création de cet annuaire sur les interventions probantes. » (CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

#### Définition de programme probants

Alors, on parle de programme CPS probant, donc en anglais, EVIDENCE SEL PROGRAM donc SEL our Social Emotional Learning Programm. Alors, on parle de programme CPS probant, donc en anglais, EVIDENCE SEL PROGRAM donc SEL our Social Emotional Learning Programme. Je pense qu'on est tous au fait à quoi ça ressemble. Je pense qu'on l'a bien vu au cours de ces dernières années. Donc, un cycle d'ateliers très structuré qui aborde de façon précise une compétence ou une sous-compétence. La durée habituellement est d'une heure ou deux en fonction du public et je dirais un minimum de dix séances. Ça, c'est ce que nous disait la recherche interventionnelle pour avoir des effets, notamment à court terme. Maintenant, au niveau de la littérature, on voit bien qu'on est plutôt sur du pluriannuel pour les enfants et dans une logique d'accompagnement du développement. La notion de probant dans ce cadre-là, elle renvoie à la notion de validé, c'est-à-dire qu'il y a deux éléments. Il faut que l'intervention soit très structurée, donc des interventions précises, définies, répliquables, et puis une efficacité qui est démontrée par une évaluation scientifique, l'essai contrôlée et randomisée étant le goal standard. (P6)

#### Faire la différence entre les deux définitions de ce qui est appelé « probant » (Béatrice Lamboy)

Un petit point sur la notion de données probantes. Il y a un véritable enjeu pour savoir concrètement ce qu'on met derrière. L'élément à avoir en tête en premier, ce qui va être important, c'est de faire la différence entre la notion de données et d'intervention.

→ notion de donnée probante

La notion de données probantes renvoie globalement à toutes les connaissances qui sont issues des recherches scientifiques et des productions systématiques, des études systématiques. C'est pour la notion de données.

→ notion d'intervention probante

Pour la notion d'intervention probante, on a une double définition qu'on va creuser un peu ensemble pour y voir bien clair et qu'on soit tous en phase là-dessus. Et on a cette double définition qui est proche, mais dont la différence peut amener des subtilités vraiment très importantes sur le terrain. Puisque cette double définition,

- Evidence-Based Programme.

On va parler d'intervention probante comme je viens d'en parler d'une part quand on va parler d'Evidence-Based Programme. Ce sont des interventions structurées et répliquables dont l'efficacité a été démontrée. Dans ce cas, on va parler des programmes validés au sens évidence, au sens littéral de preuve, donc démonstration de la preuve.

- Evidence Based Medicine

Mais aussi, on va parler d'intervention fondée sur les données probantes quand on va parler d'interventions qui sont construites dans le cadre de l'Evidence-Based Medicine Paradigme, en l'occurrence d'Evidence-Based Public Health ou Evidence-Based Promotion. Et dans l'autre cas, on va parler d'Evidence-Based Intervention construite selon le paradigme de l'EBM. Donc, en partant de la pratique, ce qu'on va appeler les connaissances expérientielles et notamment l'expertise des professionnels, l'idée était vraiment d'enrichir ces pratiques et de les construire avec les meilleures connaissances scientifiques disponibles sur l'instant, sans oublier aussi les connaissances expérientielles et le vécu et les besoins des personnes. Ce qui nous fait que les interventions construites selon ce paradigme de l'EBM, ce sont des interventions qui, en fait, sont très intégratives et vont faire appel aux meilleures connaissances à la fois scientifiques, donc notamment les programmes probants, mais aussi toutes les connaissances scientifiques, là en l'occurrence sur les CPS, et les connaissances expertes issues des professionnels et issues du vécu des personnes et des publics concernés

### Programmes prometteurs :

On ne va pas pouvoir mettre en place des programmes probants auprès de 12 millions d'élèves d'un seul coup, mais les preuves qui permettent de qualifier les programmes de probants n'amènent pas que la preuve de leur propre efficacité. Elles nous donnent aussi des informations sur les caractéristiques des programmes efficaces et notamment de programmes qui pourraient ne pas avoir eu la chance d'avoir bénéficié d'évaluations d'efficacité et qui, pour autant, revêtent des caractéristiques qui sont prometteuses. (DIRECTRICE DU GRVS)

### L'évaluation des programmes :

Les méta-analyses publiées dans la littérature scientifique et décortiquées par Santé publique France ont permis de mettre en évidence deux facteurs essentiels et six facteurs complémentaires qui caractérisent les interventions les plus efficaces de développement des CPS. Le premier facteur de réussite est d'être face à une intervention structurée et focalisée que le modèle nommé SAFE permet de décrire. Le S de SAFE fait référence à la nécessité d'avoir une intervention séquencée, c'est-à-dire qu'elle doit s'appuyer sur un ensemble d'activités CPS organisées et coordonnées. Le A de SAFE renvoie à une pédagogie active, c'est-à-dire que l'intervention nécessite la participation active des enfants et des jeunes via le recours à des activités expérientielles. Le F de SAFE met en avant l'importance d'une intervention focalisée sur les CPS clés, identifiées dans la littérature telle qu'on vient de les lister. Et le E de SAFE renvoie aux besoins d'avoir une intervention CPS explicite dont l'objectif est formellement et clairement présenté aux participants et ceux quel que soit leur âge. Le second facteur de réussite, et non des moindres, implique des critères de qualité de mise en œuvre. Cette qualité de mise en œuvre peut s'évaluer grâce à l'examen de trois axes. Premièrement, la fidélité au contenu dans la mise en pratique par rapport aux documents qui décrivent l'intervention, mais aussi le nombre du respect de séances initialement prévues est fondamental. Deuxièmement, la qualité des intervenants, c'est-à-dire leur capacité à mettre en œuvre l'intervention en respectant ses objectifs et la posture d'animation. Et troisièmement, l'adhésion et la réceptivité des participants qui doivent être motivés pour participer et sensibilisés en amont à l'intérêt de l'intervention pour favoriser leur bien-être. Vous avez ici la liste des facteurs complémentaires, des contenus fondés sur les connaissances scientifiques actuelles, des ateliers intensifs qui s'inscrivent dans la durée, des ateliers structurés qui s'appuient sur des supports formels, une pédagogie positive et expérientielle. Et les deux derniers facteurs concernent l'environnement au sens large. Tout d'abord, des pratiques CPS informelles, parce que l'efficacité d'une intervention CPS varie en fonction de la possibilité qu'ont les enfants et les jeunes d'expérimenter les compétences psychosociales dans leur quotidien. (DIRECTRICE DU GRVS)

Je vous propose d'examiner maintenant une méta-analyse qui est parue il y a une dizaine d'années. Elle repose sur des données extrêmement solides parce qu'elle s'appuie sur 213 études conduites en contexte scolaire, sélectionnées par les chercheurs pour la qualité de leurs méthodes, ce qui représente en termes d'effectifs cumulés plus de 270 000 élèves. L'analyse fait partie des sources qui permettent d'affirmer que les interventions qui correspondent au modèle SAFE que nous venons de décrire sont beaucoup plus efficaces que celles



qui n'y répondent pas, qui ne s'y conforment pas. L'analyse regroupe également les résultats de toutes ces études au sein de six catégories, les compétences émotionnelles et sociales, les attitudes envers soi et les autres, le comportement social positif, les problèmes de conduite, la détresse émotionnelle et les performances académiques. Or, l'analyse nous montre que les interventions conduites par les enseignants eux-mêmes sont efficaces dans les six catégories de résultats, tandis que les programmes menés directement auprès des élèves par du personnel non scolaire ont été efficaces dans trois catégories de résultats, soit les compétences émotionnelles et sociales, les attitudes envers soi et les autres, ainsi que les problèmes de conduite (DIRECTRICE DU GRVS)

### 1.2.2 Intérêt des programmes probants

#### Le travail de SPF = avoir une définition commune

« SpF aide à construire une culture commune fondée sur les dernières connaissances scientifiques et en capitalisant sur les pratiques. Le but est de faire un pont entre les savoirs académiques et les connaissances issues de l'expérience pour construire des livrables directement mobilisables. Depuis ces dernières années nous avons en fait produit un référentiel sur les CPS qui a permis de bâtir une vision commune des compétences psychosociales, ce référentiel synthétise l'état des connaissances scientifiques et théoriques sur les CPS et les interventions probantes destiné aux décideurs et aux acteurs de la santé. Nous avons organisé des séminaires de transferts de connaissance et d'échange, on a aussi produit des documents courts pour les acteurs de terrain et aussi par le biais de la mise à disposition d'un registre des interventions efficaces ou prometteuses. » ((DIRECTRICE GÉNÉRALE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE) )

« Donc l'idée aussi c'est de partir d'une définition commune des compétences psychosociales d'où l'importance des livrables de Santé Publique France qui nous donne des bases communes » (CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

Pour accompagner ce déploiement, Santé publique France a publié au printemps 2022 un référentiel qui permet de clarifier une définition partagée, de présenter les programmes probants, tout en identifiant les conditions d'efficacité des interventions (SIMCA)

#### D'après l'Education Nationale :

La plus value c'est que ça fonctionne. Que du coup les intervenants de l'établissement ont un vrai savoir faire. En général les enseignants après renouveau donc c'est que c'est quand même une expérience positive. Je pense que la formation des intervenants, la concertation avec l'expert ça se sont, je trouve, une richesse des programmes probants. (DGESCO)

A nuancer avec les retours du GRVS :

D'après l'ARS :

L'apparition des programmes probants nous permet de concrétiser les choses, de savoir de quoi on parle quand on parle de compétences psychosociales et en quoi le fait de soutenir des actions spécifiques apporte une plus-value et apporte une différence par rapport à ce que les acteurs faisaient et font d'ailleurs encore aujourd'hui (COORDINATEUR PÔLE PRÉVENTION, ARS)

### 1.2.3 Facteurs d'efficacité des programmes probants

Si on veut travailler sur des interventions CPS fondées sur les données probantes, ça va être vraiment de maîtriser et de bien connaître les facteurs associés à l'efficacité. Donc, grâce à une synthèse de littérature, on a pu identifier huit facteurs clés et, notamment, deux facteurs principaux et six facteurs complémentaires. Là, vous retrouvez ce tableau-là qui est essentiel et qui va nous guider tous pour construire des interventions fondées sur les données probantes et des interventions de qualité. (P6)

Facteur principal lié à l'intervention : l'intervention est structurée et focalisée ( référence pratique CPS SAFE)

Facteurs complémentaires :

- Le contenu est fondé sur les connaissances scientifique et les pratiques prometteuses (ref SPF) Et donc, c'est pour ça que les travaux de santé publique France sont là pour enrichir et pour s'assurer (p6)
- Le deuxième facteur, on va avoir besoin d'avoir des interventions, des ateliers qui s'inscrivent dans la durée. On sait très bien maintenant que ce n'est pas un one-shot, que ce n'est pas une fois pour toutes qu'on acquiert et qu'on développe ces CPS. (P6)
- Et puis, l'enjeu des supports (P6)
- Les ateliers utilisent une pédagogie positive expérientielle

À côté, je dirais, des pratiques CPS vraiment liées à la qualité de l'intervention. Il y a tout ce qui va toucher à l'environnement :

- Des pratiques CPS informelles mises en œuvres au quotidien
- Un environnement éducatif soutenant (ref CPS) Un enjeu énorme sur les milieux de pratique dans lesquels l'enfant évolue, puisque l'enjeu, c'est que tous les professionnels qui entourent l'enfant soient mobilisés et associés à ces interventions CPS, sans oublier les parents, et que le climat éducatif soit en phase. Et là, on a un véritable enjeu avec, cette fois-ci, d'autres stratégies beaucoup plus globales. On a évoqué les écoles promotrices de santé qui vont justement avoir vraiment un rôle essentiel pour que ce climat soit vraiment porteur et favorable aux CPS.(P6)

### 1.3 Le programme GBG, illustration d'un programme de développement des CPS en milieu scolaire

#### 1.3.1 Grands concepts du programme

Le GBG, c'est une stratégie de gestion de classe qui permet aux enseignants de développer les compétences psychosociales de leurs élèves pendant qu'ils enseignent les matières scolaires, au cours de séances spécifiques, pluri-hebdomadaires tout au long de l'année, mais aussi durant toute la journée de classe, parce que les gestes professionnels préconisés par le GBG s'insèrent parfaitement dans les pratiques éducatives de routine. (DIRECTRICE DU GRVS)

Le GBG, c'est une stratégie de gestion du comportement en classe basée sur l'observation active des élèves et le réinvestissement des données observées. L'observation active est fondamentale parce que c'est elle qui va permettre de mettre en place tous les gestes professionnels induits par les autres éléments clés du GBG. Les séances GBG se déroulent pendant les activités scolaires et permettent aux enfants d'expérimenter les comportements attendus par les adultes et d'en comprendre les bénéfices. Séances dont le niveau d'exigence est progressivement relevé au fil du temps en fonction des objectifs pédagogiques de l'enseignant et des besoins du groupe classe. Et pour terminer, je voudrais que nous notions ensemble que le GBG c'est une réelle approche systémique. La pratique du GBG permet de développer l'ensemble des compétences émotionnelles, sociales et cognitives durant le temps de classe. Mais dans les faits, de façon concrète, dans la vraie vie, les compétences psychosociales qui sont les plus travaillées sont orientées en réalité en fonction de deux facteurs essentiels dans chaque classe. D'une part, le diagnostic des besoins de la classe et d'élèves particuliers effectués par l'enseignant grâce à ces sessions d'observation active que les séances GBG permettent. Et d'autre part, la contingence de groupe, c'est-à-dire que la mise en œuvre des séances s'adapte continuellement aux événements non prévisibles qui surviennent dans la classe et lors des séances. Et en fonction des besoins des élèves et des événements qui surviennent, l'enseignant va construire différemment ses séances ultérieures, de même que ses retours réflexifs ou feedbacks qui clôturent chaque séance de façon systématique. Je vous remercie de votre attention.(DIRECTRICE DU GRVS)

Présentation vidéo addictions France :

Le GBG ou jeu du comportement adapté est un outil pédagogique qui apaise le climat scolaire, facilite le travail de groupe et favorise le développement des compétences psychosociales des élèves. Développé par l'Institut de recherche américain, c'est un programme de prévention universelle fondé sur des données probantes en santé publique. En France, il est porté par le groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale. L'association Addiction France s'est impliquée dans son déploiement dès 2018.

Quels sont les bénéfices du GBG ?

Des suivis de cohortes aux Etats-Unis et aux Pays-Bas montrent que les enfants ayant participé au programme en tirent de nombreux bénéfices.À court terme, le GBG apporte une réduction des comportements perturbateurs et agressifs, un recul de la timidité excessive, une amélioration des apprentissages et du climat scolaire, une prise de conscience de

l'importance des interactions sociales. À moyen long terme, les bénéfices constatés sont la réduction des conduites addictives, des risques judiciaires liés aux comportements violents et délinquants, des troubles de la personnalité et des recours aux services de santé mentale.

C'est quoi le programme Good Behavior Game?

GBG est une stratégie de gestion de comportement en classe qui s'adresse aux enfants du CP au CM2. C'est un jeu mis en œuvre par les enseignants sur les temps d'apprentissage et de vie de classe. Chaque séance, codifiée et ritualisée, est présentée aux enfants sous forme de jeu favorisant l'autonomie, la coopération, l'apprentissage et la régulation. Le programme permet de développer les compétences émotionnelles, sociales et cognitives des élèves.

Quel accompagnement pour les enseignants?

L'ensemble des enseignants des écoles accompagnées bénéficient d'une formation initiale de deux jours en septembre et d'une journée de formation dite « booster » au début du deuxième trimestre. Durant une année, chaque enseignant est personnellement accompagné par un intervenant GBG d'Addiction France. Au rythme d'une rencontre tous les 15 jours, il reçoit l'intervenant GBG dans sa classe afin qu'il puisse observer une séance de jeu. Chaque séance donne lieu à un entretien individuel d'échanges et d'analyses de pratiques. Cet accompagnement rapproché favorise la montée en compétences et permettra la pratique en autonomie au terme de l'année scolaire. (vidéo)

à la fin de la séance GBG et la fin de classe, on a un temps de debriefing avec les enseignants, ça qui est systématique tout au long de l'année, d'une vingtaine de minutes qui va permettre à la fois de poser tous les éléments positifs qui ont pu avoir lieu pendant cette séance GBG et puis de travailler sur tous les axes d'amélioration qu'on pourrait apporter au regard de la séance et tout au long de l'année. Ça, on aime bien aussi rappeler aux enseignants que c'est un programme qui se met en place sur toute une année. Il y a un accompagnement sur du temps long et qu'effectivement, on va les accompagner petit pas par petit pas tout au long de cette année-là. Et pour conclure ces debriefings, après chaque séance, on rédige un petit compte-rendu qui permet aux enseignants d'avoir tous les éléments qu'on a pu échanger avec eux sur cette séance-là. (intervenante GBG)

ce qu'il faut aussi dire, c'est que le coach, il est là sur la séance GBG et en aucun cas sur nos pratiques didactiques ou en classe, et jamais la coach va revenir sur ce que l'on a fait par rapport vraiment à la matière que l'on a enseignée. Donc ça, c'est important à dire parce que souvent, on a quand même nos collègues qui sont un petit peu réticents là-dessus et ce n'est pas un jugement de ce que l'on fait en classe. (enseignante)

Les quatre éléments clés du programme Le GBG repose sur quatre éléments clés.

1. Les règles de la classe. Il s'agit de les mettre en contexte, les illustrer par des exemples et contre-exemples afin de généraliser les règles du GBG, à terme, en dehors des jeux.
2. Appartenir à une équipe. Cela permet d'apprendre en groupe et de favoriser la régulation entre pairs, la coopération et l'entraide.
3. Observer activement les enfants. L'enseignant devient arbitre pendant le jeu et n'intervient plus, sauf pour signaler des infractions aux règles et féliciter les équipes, se comportant favorablement. Cette observation active lui permet de valoriser les enfants et leurs équipes.
4. Développer une pédagogie du renforcement positif. Pour reproduire les bons comportements, l'enseignant félicite les élèves de manière collective et différenciée. Cela participe au renforcement positif. Il procède par la suite à la remise des récompenses.

Comment se déroule une séance GBG ?

L'objectif est de mettre en place au moins trois séances de jeux par semaine. Une séance type de GBG se déroule en six étapes clés. L'enseignant

1. Constitue des équipes.
2. Choisit une activité scolaire et en explique la consigne.
3. Met en contexte les quatre règles de la classe avec les élèves, qui deviennent les règles du jeu.
4. Lors de la séance GBG, l'enseignant est observateur des comportements et des stratégies des enfants. Il devient arbitre pendant un temps défini.
5. A la fin du jeu, il favorise le renforcement positif, félicite les élèves et procède à la remise de récompenses.
6. Enfin, il invite la classe à faire un retour réflexif sur les clés du succès. GBG et inclusion GBG est un outil d'inclusion des élèves à besoins éducatifs particuliers ou en situation de handicap.

L'expérience conduite par Addiction France a permis d'accompagner des classes Ulysse et ITEP externalisées. Une sensibilisation est proposée auprès des accompagnants d'élèves en situation de handicap, afin d'impliquer l'ensemble de la communauté éducative dans le programme. (vid »o Addictions France)

### 1.3.2 Un programme qui fait ses preuves à l'étranger

Il est absolument impossible de faire une journée GBG sans évoquer la toute première étude d'impact, qui est la cohorte de Baltimore. Elle a été mise en place par l'équipe du professeur Kellam de l'université Johns Hopkins. Elle a regroupé 1196 enfants âgés de 6 à 7 ans durant l'année scolaire 1985-1986.

Ce sont 41 classes, 19 écoles qui ont participé à l'étude, des écoles dans leur très grande majorité situées dans les quartiers pauvres de la ville. Les élèves ont pratiqué GBG en CP ou en CE1 et ils ont été suivis par l'équipe scientifique pendant 13 années jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 20 ans. Dès la première année d'implantation à Baltimore, la comparaison des classes GBG et des classes contrôle montre que les comportements agressifs et perturbateurs ont significativement diminué dans les classes GBG ainsi que les comportements de timidité excessive. Au collège et au lycée, on constate que ces mêmes élèves ont moins recours aux services de santé scolaire pour des problèmes d'émotions incontrôlés ou de conduite addictive. Sur ce tableau, vous avez une sélection des résultats lorsque les bénéficiaires du programme GBG et ceux du groupe contrôle sont désormais âgés de 19 à 21 ans. À cet âge-là, il nous reste encore 77% de la cohorte initiale, ce qui est un taux élevé pour une étude dans ce type de population. Il faut souligner que les résultats qui sont consignés dans ce tableau, comme dans toutes les études de haut niveau, sont certifiés toutes choses égales par ailleurs. Cela signifie qu'avec une marge d'erreur très faible, nous pouvons considérer que les différences observées entre le groupe GBG et le groupe contrôle sont bien dues au fait d'avoir pratiqué GBG ou pas et qu'elles ne sont pas liées à d'autres facteurs qui sont renseignés par la recherche. Si vous regardez la première ligne, vous voyez que les tentatives de suicide et ou pensées suicidaires sont divisées par deux chez les garçons comme chez les filles dans le groupe GBG, comparativement aux jeunes qui étaient scolarisés dans les classes contrôle. Les troubles de la personnalité antisociale sont réduits de 32% pour tous les bénéficiaires de GBG et de 52% dans le sous-groupe des garçons qui étaient considérés comme agressifs et perturbateurs en CP par leurs enseignants. Le tribunal pour mineurs, l'incarcération à l'âge adulte est réduit de 32% dans ce même sous-groupe. Vous voyez les trois dernières lignes qui concernent l'impact significatif du programme sur la réduction de l'usage de substances psychoactives, les drogues illicites, l'alcoolodépendance et l'usage régulier du tabac. L'intérêt de ce tableau est de montrer l'impact du renforcement des compétences psychosociales sur l'augmentation du bien-être et la réduction des conduites à risque sur la longue durée, mais aussi de mettre en valeur leur impact sur la réduction des inégalités sociales de santé. Je parle de réduction des inégalités sociales de santé parce que les résultats sont renforcés chez les élèves les plus vulnérables au départ, ceux qui étaient considérés comme agressifs et perturbateurs par leurs enseignants en CP et qui sont, comme on le sait, des élèves à haut facteur de risque. Et cela, c'est une grande force des programmes de développement des compétences psychosociales qui favorisent l'équité parce qu'ils sont efficaces pour tous, mais d'autant plus chez ceux qui ont beaucoup de progrès à faire.

Rapidement, vous pourrez lire le détail sur vos diaporamas. Ici, vous avez une sélection d'études d'impact spécifiques à GBG qui sont postérieures à cette première étude de Baltimore, dont la dernière a été publiée en 2021. Cette sélection confirme notamment son impact sur la réduction des conduites addictives et sur la réduction des inégalités sociales. Elle montre

également son impact sur la réussite scolaire avec une augmentation significative de l'obtention du diplôme de fin d'enseignement secondaire et puis l'amélioration de fonctions exécutives, comme la concentration notamment, qui perdure une fois les élèves arrivés dans l'enseignement secondaire (DIRECTRICE DU GRVS)

### 1.3.2 Les avantages du programme

Ce qui en fait un programme probant :

Facteur principal 1 lié à l'intervention ( SPF) : l'intervention CPS est structurée et focalisée :

- Les CPS sont développées grâce à un ensemble d'activités organisées et coordonnées (Pratique CPS Séquencée)
- Les apprentissages des CPS s'appuient sur la participation active des personnes (Pratique CPS Active)
- L'intervention est focalisée sur les principales CPS mentionnées dans la littérature scientifique (Pratique CPS Focalisée)
- Les CPS travaillées sont clairement explicitées et présentées aux participants (Pratique CPS Explicite)

Pour les enseignants :

Et c'est là où nous, on a un recul aussi sur nous-mêmes parce que nous n'avons pas le droit d'intervenir lors de cette séance. Nous sommes observateurs. Donc quelquefois, c'est difficile. (enseignante)

Et là, après, en entretien avec Fanny, c'est très important, en fait, cet entretien, parce qu'elle, elle voyait aussi des choses que je ne voyais pas parce qu'on est aussi dans notre activité et justement, sur ce retour réflexif, le coach nous dit, tu verrais les yeux, tu dis félicitations, pardon, félicitations, un tel, les yeux qu'ils ont. Et ça, c'est hyper important aussi pour les élèves et nous. Et donc, une séance de retour, de séance. Souvent, Fanny commence par dire, alors, qu'est-ce que tu as fait de positif aujourd'hui ? Et en tant qu'enseignant, qu'est-ce qu'on a retenu ? Le négatif. Donc là, tu fais, ah oui, alors qu'est-ce que j'ai fait de bien ? Par contre, je sais ce que je n'ai pas fait de bien. Non, qu'est-ce que tu as fait de bien ? Et là, bon alors, on réfléchit et en effet, on liste ce que l'on a fait de bien, on liste le négatif, parce que nous, on veut toujours revenir quand même sur le négatif parce qu'on veut savoir comment on pourrait améliorer. Et c'est ça qui est super, c'est qu'on va donner un point négatif et le coach va toujours te dire, oui, d'accord, tu as fait ça, mais comment tu pourrais, dans ces cas-là, l'améliorer ? Et là aussi, elle te repose les questions pour retrouver du positif et en fait, t'emmener dans ton activité. Et il y a toujours une analyse vraiment positive qui va partir du négatif pour toi, mais elle, elle va toujours trouver le positif. Et ça, c'est vraiment bien. Et ce qui est super aussi, c'est que pendant l'activité, donc nous, on observe les équipes, on note des choses, mais Fanny, elle a une autre vision aussi des élèves et elle note aussi les choses, leurs comportements, leurs paroles, et elle t'en fait part après. Et tu as aussi une autre vision de ta classe, de ton groupe. Il y a des choses que tu n'as pas entendues parce que tu étais sur un autre groupe. Donc ça, c'est vraiment très, très positif aussi (enseignante)



Et puis, nous, de nos gestes, en effet, d'enseignants, et nos postures. Enfin, moi, ma posture, elle a changé, en effet, quand on n'a pas le droit d'intervenir pendant une heure et demie parce qu'on fait une séance d'une heure et demie. Je peux vous dire que c'est dur, mais en même temps, voilà, on note et on voit des choses et on le fait différemment. Et le retour réflexif sur les élèves, ce qu'eux, ils en ont pensé, ce que nous, on en a pensé, c'est vraiment une très belle expérience et on apprend beaucoup de choses. Et ils apprennent aussi différemment. Et la motivation, l'amélioration du travail de groupe, enfin, tous ceux qui se sont lancés, là, ça nous a amélioré le travail de groupe. Maintenant, on aime travailler en groupe. (enseignante)

Pour les élèves :

le GBG, mais ça nous oblige, justement, à repenser tout ce système de j'explique clairement les choses à mes élèves. Donc, j'adopte un enseignement explicite. Et puis, ensuite, je les laisse autonomes. C'est-à-dire que là, nous, on est vraiment observateurs. Et là, on va avoir une observation très, très fine de ce qui se passe dans la classe. Donc, ça, c'est vraiment intéressant. Alors, aussi pour moi, en tant qu'IEN maintenant, mais c'est vraiment de voir comment réagissent les élèves, comment ils interagissent, comment ils s'engagent aussi dans l'activité, parce qu'on a ce temps-là aussi qui est très important. Et puis, aussi, cette dernière phase qui est le feedback, qui est le retour réflexif des élèves, où on leur demande ce qu'on a appris, ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné. Donc, ça, c'est vraiment des choses qui sont très importantes et qui jalonnent plutôt la séance et qui permettent vraiment d'avoir une efficacité professionnelle, je pense, vraiment très importante et qui permet aussi de faire réussir nos élèves. Donc, on a aussi cette vision que vous avez redonnée sur le côté positif. C'est qu'on va centrer son regard sur ce qui se passe de positif dans la classe. Et ça, c'est un vrai changement aussi parce que c'est quelque chose qu'on n'a pas vraiment l'habitude de faire en classe, alors qu'on a perdu l'habitude de faire et c'est qu'on y retourne, en fait. On se dit, bon ben, je ne vais pas aller porter mon regard clairement sur un enfant qui n'a pas le comportement que j'attends ou qui ne fait pas ce que j'ai demandé, mais je vais aller valoriser ceux qui ont bien compris ce qu'on attendait. Et en fait, tout de suite, on est sur ce cercle vertueux dont on a parlé tout à l'heure avec Madame Bey, qui est vraiment l'effet boule de neige. Le positif appelle le positif. Et donc, le petit positif va devenir un grand positif au sein de la classe. Et ça, je pense que c'est vraiment une chose essentielle qui fait que le climat de classe, évidemment, va être clairement amélioré. Les enseignants aussi se sentent mieux en classe parce qu'on subit moins un climat scolaire délétère. On est acteur aussi de ce climat de classe. On peut vraiment faire évoluer les choses dans la classe. Et ça, je pense que c'est quelque chose qui est vraiment essentiel sur cette pratique du GBG, que je vois moi en tant qu'enseignante quand j'ai été formée il y a quatre ans. Et puis ensuite aussi, le fait de pouvoir former les collègues pas forcément sur le GBG, mais au moins reprendre les règles de base et puis les niveaux de voix aussi qui sont des bases essentielles, qui ne sont pas que le GBG, évidemment, mais qui permettent quand même déjà d'appréhender ce qu'est le GBG. (IEN et enseignante)

Au bout de deux, trois mois de GBG, les compétences psychosociales des élèves se développent assez rapidement, notamment grâce au travail en équipe où ils apprennent à coopérer, ils vont devoir gérer leurs émotions parce que parfois, ça ne s'entend pas forcément dans les groupes, donc quand il y a des enfants qui sont frustrés, ils vont devoir apprendre à ne pas forcément continuer à respecter les autres, on va avoir aussi le développement de l'empathie, de la coopération, de l'entraide et le système de récompense aussi crée cet objectif commun où les élèves vont devoir par classe, par équipe ou individuelle se coopérer, parler pour avoir un objectif commun, donc on a vraiment cette solidarité, cette coopération qui se crée par le système de récompense et notamment par la non-intervention des enseignants mis à part pour l'arbitrage, on va avoir cette autonomie qui va se créer assez rapidement et cette capacité de concentration qui se développe aussi assez rapidement (IEN – enseignante)

que je peux rebondir sur ce que vous avez dit par rapport au bien-être des enseignants parce qu'en ce moment, on en parle quand même aussi beaucoup et je trouve en effet que participer à cette formation et à faire cela en classe, ça participe à notre bien-être parce qu'on prend du recul sur notre travail, sur nos postures et on est, en tout cas, personnellement et les collègues, on est moins dans le stress et dans l'énervement et plus sur le positif et la fatigue, c'est très positif pour nous aussi.

Si je peux me permettre aussi, c'est que le compte-rendu que nous envoie le coach aussi est vraiment important parce qu'on n'est pas habitué dans l'éducation nationale forcément à avoir un compte-rendu de ce qu'on fait et un compte-rendu qui part sur du positif. (IEN -enseignante)

En fait, tout ce qu'on met en place, c'est identifier depuis très longtemps par les sciences de l'éducation, et approfondit au cours des dernières années, et cetera. L'intérêt du GBG, c'est que tous ces leviers-là qui sont identifiés comme permettant de mettre en place, un enseignement efficace, favorisant l'estime de soi et la coopération. C'est organisé dans un espèce de modèle structuré, et avec les séances qui sont des jeux, les élèves, ils adorent jouer donc le fait que ce soit un jeu, du coup ils vont répondre directement, tout de suite. Ils vont avoir le comportement qu'on attend et l'enseignant, il va observer ça. Donc il va faire immédiatement le lien entre les gestes professionnels que tu lui demandes et le résultat qu'il obtient. Alors que quand ils lisent la littérature, ils essayent et à la seconde ça marche pas et là, une grande partie d'entre eux abandonnent. Parce que j'ai fait ça a pas marché ça, c'est la première chose. La 2e chose, c'est qu'il y a une littérature en sciences de l'éducation qui est extrêmement profuse, avec des conseils hyper précis, hyper pointus, très très très très très vaste, c'est une énorme masse d'informations et beaucoup d'enseignants, qui sont en plus pas assez payés, prennent peur. Or, les conseillers pédagogiques qui essayent de mettre en place ces gestes professionnels et qui ont une quantité démoniaque d'enseignants à suivre parce qu'ils sont pas assez nombreux, ils n'y vont pas une fois tous les 15 jours. Ils leur disent qu'il faut faire ça, faut faire ça pour faire ça, pour faire ça. Et là ils prennent peur. Nous, on arrive et on leur dit alors l'expert en pédagogie, c'est toi, nous, on est expert

en gestion du comportement, on va mutualiser nos expertises pour faire progresser tes élèves. Donc surtout tu continues à faire comme tu as l'habitude, tu fais toujours la même chose mais 3 fois par semaine tu vas faire ça. Et 3 fois par semaine ils jouent donc ils répondent aux attentes. Donc hop ils voient, et comme la construction des séances en plus, elle est progressive dans le temps, c'est à dire que au départ, on va d'abord s'attacher à l'apaisement du climat scolaire et puis à l'entraide. Et puis après on va aller plus finement dans le développement des compétences psychosociales en fonction des besoins de la classe. C'est pas : je veux développer tel CPS, j'arrive sur la classe. C'est je m'occupe de l'apaisement, du climat scolaire, de l'entraide. Je le fais et pendant ce temps-là, je fais un diagnostic des besoins en termes de CPS. Et ensuite là, bah l'enseignant, il s'est approprié les gestes, on a fait le diagnostic, donc je veux construire les séances en fonction des CPS que je veux développer. Et du coup bah forcément ça diffuse sur le reste du temps de classe parce que ils en voient les bénéfices. C'est pas une imposition d'en haut qui leur dit tu fais mal, faut faire comme ça, c'est : je fais et je constate et donc j'applique. (E4)

On n'arrive pas avec quelque chose que personne n'a vu avant, loin de là. Les gestes professionnels GBG sont promus par les sciences de l'éducation dans une multitude d'ouvrages et de recommandations. L'avantage du GBG, c'est de les inclure dans un modèle structuré qui conduit les enseignants à les mettre en œuvre de façon ritualisée au cours de chaque séance GBG. Comme les enfants sont motivés pour gagner le jeu, ces enseignants observent immédiatement l'impact des gestes professionnels qu'on leur a recommandé de mettre en place durant ces séances. Enseignement explicite des comportements sociaux, génération du sentiment d'appartenance à un collectif, observation active du comportement et renforcement positif toujours argumenté au regard des progrès. Et cela, c'est la clé qui favorise la consolidation de ces gestes professionnels dans la pratique de routine. Les cadres de l'éducation nationale relèvent notamment un travail de groupe facilité et donc une augmentation très nette des séances de travail en groupe dans une même classe, une pédagogie bienveillante facilitée grâce à une palette de stratégies concrètes et diversifiées, une prise de recul et une différenciation en fonction des besoins des élèves grâce à la pratique de l'observation active et puis une transmission des consignes plus efficace grâce à l'apprentissage de l'enseignement explicite. (DIRECTRICE DU GRVS)

## 2 L'implantation des programmes de développement des CPS en milieu scolaire

### 2.1 Définir les éléments clés de l'implantation d'un programme

#### 2.1.1 Concept de l'implantation, éléments de qualité

#### **La sélection des programmes comme facteur influant de l'implantation :**

Et avant même de penser à l'implantation, le choix du programme que vous allez faire à toute son importance. Donc, pourquoi on choisit... Quels sont les objectifs ? Pourquoi on choisit ce programme-là ? Est-ce que c'est un programme qui est validé ? (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

- Un programme structuré

pour être en mesure d'évaluer un programme, sa première qualité doit d'être structurée. Si mon programme est pas structuré, vous pouvez faire appel à n'importe quel chercheur, il va avoir un petit peu de misère à évaluer l'implantation de votre programme et son efficacité. Donc, minimalement, on prend un programme qui est structuré (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

- Un programme de qualité

Mais outre ça, il y a évidemment la qualité du programme que vous allez implanter aussi, de là, la question des données probantes. Est-ce que vous êtes sûrs que ce que vous faites comme intervention, c'est supposé fonctionner ? (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

Il y a des facteurs facilitants qui aident dans l'implantation d'un programme. Il y a trois grands acteurs qui sont ici dans l'implantation du programme qui doivent tous se mobiliser. Il y a l'organisation avec la direction. Il y a aussi des intervenants qui doivent se mobiliser. Il y a le chercheur aussi qui est associé au programme, qui doit se mobiliser et offrir des possibilités et être à l'écoute des organisations pour les aider à implanter le programme (Professeure titulaire, département des sciences de la santé communautaire)

Les éléments clés :

La première chose qu'on veut vous dire, ce qui ouvre la porte à tout, c'est l'acceptabilité et la compatibilité. . Est-ce que l'organisation, est-ce que les intervenants perçoivent le programme comme étant satisfaisant, comme étant un programme qui peut répondre aux besoins de l'organisation ? Est-ce que dans un premier temps, on regarde le programme et on se dit « ça m'intéresse, ça me tente, je pense que ça peut répondre à un besoin, je le trouve bien, il pourrait être compatible avec mon milieu, il pourrait s'implanter, ça pourrait être compatible, ça pourrait rentrer [...]. Après ça, tu as la recherche, tu as le chercheur qui lui, il est au bout du programme , il y a des personnes comme Myriam qui disent « moi, mon programme, je suis prête à vous entendre et à offrir des adaptations, offrir une certaine flexibilité pour que vous soyez capables et que ce soit faisable d'implanter le programme à votre vie. » Donc, d'offrir des options à l'organisation pour qu'il soit capable d'en parler et de l'ajouter. Tout ça, on insiste, l'autre côté de la médaille étant d'assurer que les ingrédients actifs du programme soient conservés. Donc de s'assurer d'une certaine fiabilité, de respecter finalement les ingrédients actifs du programme. Il faut être gardien de ça pour s'assurer que les milieux, même s'ils font des adaptations, on garde un certain niveau. Nous, le plus grand mot qu'on a, je vous dirais, c'est la flexibilité qu'on a développée avec les milieux.[..]. Le programme va être différent à tous les endroits, chacun des endroits ayant ses spécificités. Mais ça, il faut être ouvert à ça (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

#### Le financement :

Ce qui fait que ça marche, que ça ne marche pas une implantation, le premier, c'est le financement. Plus vous allez avoir un programme où démontrez que c'est une pratique probante, qui a fait ses preuves, plus vous allez avoir plus de facilité à convaincre le financement. (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

Priorité d'actions : des organismes avec qui ça a bien fonctionné parce que dès le départ, ils l'ont mis dans leur priorité d'action. Alors que d'autres, ils disaient, nous, ce n'est pas ça notre priorité d'action. Quand ce n'était pas le cas, c'était très difficile (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

Turn over des équipes : Les ressources humaines, que ce soit les gestionnaires, que ce soit notre financement en 2008. Moi, j'avais tout le monde, je connaissais tous mes gestionnaires, puis d'un coup, j'ai appelé et ils n'étaient plus là. Ils avaient tout changé de chaise. Depuis ce temps-là, ça change beaucoup de chaise. Mes intervenants aussi (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

#### Mécanismes de soutiens à l'implantation :

Ça nous demande des porteurs de programmes. Ça demande des mécanismes de soutien à l'implantation. Ça ne s'implante pas comme ça, un programme. Ça demande des gens qui y croient. Ça demande des gens à l'interne, des gens à l'externe qui aident à implanter le programme. Ça demande un sentiment d'auto-efficacité, les gens qui doivent l'implanter, ils doivent se sentir efficaces à implanter le programme dans leur milieu. Ça demande évidemment une structure d'organisation qui est prête à accueillir ce programme. Toutes ces façons-là, je vous dirais, toutes ces critères-là qui sont encore une fois sur votre grille, pour nous, ça a été dans certains cas des obstacles, ça a été dans d'autres cas des facilitateurs. Ça a été différent à toutes les places où on a vu implanter le programme.

(PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

#### 2.1.2 Transférabilité de l'intervention

##### Compétences Psychosociales – Conduites addictives – Good Behavior Game – Programmes de prévention – Implantation

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de santé publique et de société en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent. La prise en charge et la prévention liée aux conduites addictives en France a considérablement évoluée. La volonté de s'appuyer sur des méthodes scientifiques innovantes en prévention a conduit les politiques publiques à encourager le développement des compétences psychosociales (CPS) par l'implantation de programmes probants dans tous les milieux de vie et dès le plus jeune âge.

La professionnalisation du milieu associatif leur permet progressivement de réaliser des interventions en prévention alignées sur les stratégies (CPS) comme mesure préventive clé, en se basant sur des preuves démontrant leur efficacité dans la réduction des comportements à risque. Des programmes comme le Good Behavior Game (GBG), mis en œuvre dans les écoles, sont au cœur de cette approche, promouvant des compétences telles que la régulation émotionnelle et la prise de décision dès le plus jeune âge.

Le déploiement réussi des programmes CPS, y compris le GBG, dépend de plusieurs facteurs : l'investissement public et institutionnel, les capacités structurelles des organisations mises en œuvre, et l'adaptabilité des programmes aux contextes locaux. Cette étude explore les stratégies facilitant l'implantation efficace de programmes CPS probants en milieu scolaire, en mettant l'accent sur les rôles cruciaux du soutien public, de la structure organisationnelle et de l'adaptabilité des programmes.

### 2.1.3 Pérennisation de l'intervention

pour assurer la pérennité, il faut que moi, je pense qu'il va y avoir du roulement de personnel et nous, on ne peut pas passer notre vie à former le monde. Il faut penser à ça dès qu'on implante. J'ai le goût de vous dire, nous, la grande leçon qu'on a apprise, c'est que dès qu'on implante, il faut penser à la pérennité du programme. Dès que tu fais des actions, si tu ne veux pas travailler dans le vide et dire, la semaine prochaine, ça va être un autre programme qui va être au goût du jour, il faut planifier ta pérennité dès ton implantation. Comment on va s'assurer que ça va prendre forme et que ça va rester dans le temps? Sinon, vous allez planter des programmes par-dessus des nouveaux programmes. Vous allez épuiser les trous aussi dans votre ressource (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

il y a aussi des critères qui vous apparaissent comme facilitant la pérennité d'un programme dans une organisation. vous allez avoir des critères au niveau de l'organisation, la gestion, la coordination d'une organisation au niveau des intervenants dans un milieu, mais aussi au niveau des chercheurs (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

plus vous allez avoir de ces critères-là, de ces facilitateurs-là mis en place, plus votre programme va être pérenne dans le milieu et va demeurer. (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

## 2.2 L'implantation de GBG par le GRVS

### 2.2.1 Découverte du programme et essai pilote par le GRVS

Je suis directrice du groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale, qui est à l'initiative de l'expérimentation du Good Behavior Game en France. C'est une expérimentation que nous avons réalisée lors d'un essai pilote qui s'est engagé en 2015, en partenariat avec l'Académie de Nice et l'American Institute for Research, qui porte le déploiement mondial du GBG. Et ce, grâce au soutien de Santé publique France, de la MILDECA et de l'ARS-PACA.(DIRECTRICE DU GRVS)

J'ai fait une étude de la littérature scientifique et je suis tombé sur un rapport de l'OEDT, c'est à dire l'EMCDDA, c'est l'Observatoire européen des drogues et des tendances addictives qui est à Lisbonne qui a écrit un rapport sur la faisabilité de la mise en œuvre des programmes fondés sur des données probantes issus d'Amérique du Nord en Europe (E4)

Et dans ce rapport (basé sur 4 programmes fondés sur les preuves), il y a 3 autres programmes, étant un programme qui s'appelle Preventer. Le Strong Funny Family's Programm, qui a donné en France PSFP et GBG. Donc là, j'ai découvert GBG. Et à l'occasion d'une réunion de ce dispositif avec tous les acteurs de l'éducation nationale où, à l'époque, on commençait à entendre parler de l'intérêt des CPS en termes de prévention précoce, et cetera. Comme ils étaient très mobilisés par l'action sur la commune, ils étaient tous à dire que ils voulaient s'investir dans la prévention précoce, donc ils avaient compris qu'il fallait développer les CPS. Mais il y avait toujours ce discours récurrent de il faudrait, mais on n'a pas le temps. Et jusqu'à la réunion où je suis arrivée après avoir lu ça, je leur ai dit, mais il existe un programme fondé sur des preuves scientifiques, qui permet de développer les CPS et qui ne vous prendra pas de temps. Dans les faits, ça leur prend un peu de temps, on est d'accord. Mais en tout cas dans le regard de la santé publique écrit à l'époque sur GBG, c'était vraiment l'argument principal puisque les séances, elles, se déroulent pendant que les élèves travaillent sur leurs leçons habituelles. Et en tant que stratégie de gestion du comportement en classe, ça demande pas de temps dédié sur des outils spécifiquement destinés à développer les CPS. Et de ce fait, ils ont été très très intéressés et à l'époque, le maire de Valbonne était un sénateur-maire, ancien inspecteur de l'éducation nationale et il m'a soutenu pour qu'on demande un financement. Donc là j'ai contacté santé publique France en leur proposant d'expérimenter GBG à Valbonne, avec le soutien du sénateur. Et ils m'ont mis que c'était super que quelqu'un s'intéresse à GBG en France et ils m'ont mis en contact avec l'American Institute for Research. Parce qu'en fait la première mouture du programme, elle a été créée par une enseignante qui faisait son doctorat en psycho quand elle l'a monté, Muriel Sanders. Mais officiellement, on dit que le concepteur du programme dans sa forme actuelle avec les preuves scientifiques et cetera et cetera, c'est l'AIR et l'AIR propose des transferts de compétences à l'international vers des porteurs nationaux. Et de ce fait, ils m'ont mis en contact avec l'AIR. On a construit un projet avec l'AIR avec du coup l'Éducation nationale déjà mobilisée dans les Alpes-Maritimes, du fait de l'action de l'atelier santé-ville depuis plusieurs années sur ce territoire-là. Et puis surtout je leur ai amené un projet déjà financé, donc pour eux c'était tout bénéf puisque il y avait du coup un financement santé publique France, ARS et MILDECA qui nous a beaucoup soutenus aussi. Et l'essai pilote il est parti comme ça. (E4)



nous on a bénéficié de la formation de l'AIR pendant l'essai pilote dans les Alpes-Maritimes. Ensuite, les formations qu'on a eu nous ont permis de demander un financement supplémentaire après l'essai pilote, avec Santé publique France, ARS Paca et Mildeca pour expérimenter notre capacité à effectuer le transfert de compétences. Et ça, on l'a fait aussi dans l'académie de Nice (E4)

on a fait cette expérimentation du transfert de compétences avec le CODES 83 qui est dans le Var donc à partir de 2017, le transfert de compétences, c'est une grosse année suivie d'une année plus light, donc la grosse année ça a été 2017 - 2018, puis on a fini en 2018-2019 et au vu de l'expérience, 2017-2018, on a fait une présentation à un colloque au ministère de la santé, je pense que ça devait être la première grande conférence sur CPS, prévention précoce à l'école qui s'est déroulée au ministère de la santé et où je suis allée présenter l'essai pilotes GBG avec l'inspectrice de circonscription qui nous avait soutenu pour l'essai pilote. Et dans la salle, il y avait le directeur national des activités de l'époque d'Addictions France et le directeur de l'équipe prévention de l'APLEAT. Ce qui fait qu'on a commencé le déploiement national en 2018, 2019 avec l'équipe l'APLEAT, d'une part, on finissait, c'était la 2e année avec le CODES 83 et c'était la première année avec Addictions France. (E4)

J'en viens maintenant à l'essai pilote GBG France que GRVS a conduit à partir de 2015 en partenariat avec l'Académie de Nice et l'American Institute for Research et grâce au soutien de la MILDECA, de Santé publique France et de l'Agence régionale de santé PACA. Le transfert de compétences de l'équipe américaine et l'essai pilote se sont déroulés simultanément au cours des deux premières années dans les Alpes-Maritimes en collaboration à l'époque avec 35 enseignants, 660 élèves, une conseillère pédagogique et deux inspectrices de circonscription, dont une, madame Anne-Marie Ressac, qui était la principale référente du projet pour l'Académie. Lors de la troisième année, en 2017-2018, le CODES 83 a rejoint notre projet. L'Académie de Nice est une petite académie. Il y a deux départements, les Alpes-Maritimes où se situent le GRVS et le département du Var. Toujours dans l'Académie de Nice, le CODES 83 a rejoint notre projet et nous avons pu expérimenter notre propre capacité de transfert de compétences en formant leur équipe, à l'accompagnement des enseignants et en supervisant leur implantation dans deux écoles du département du Var. A l'issue de cette première expérimentation qui a généré une adhésion forte des enseignants et des élèves, l'AIR a validé l'adaptation du programme que nous avons fait pour la France comme étant conforme au modèle original. Le fait que GBG France soit conforme au modèle original signifie que nous avons conservé la totalité des éléments qui ont été identifiés par la littérature scientifique comme les garants des bénéfices attendus. (DIRECTRICE DU GRVS)

#### Arguments d'implantation :

Parce qu'à l'époque, les CPS comme arguments de prévention précoce, c'est ce qu'on utilisait face aux enseignants, face à l'éducation nationale qui, avec un discours un peu explicite, faisaient facilement le lien. Mais au niveau national, c'est pas de CPS dont on a parlé. Au niveau national, ce qu'on a fait, c'est qu'on a présenté la première étude de Baltimore qui montre que des mômes qui ont fait du GBG en CP, CE1 réduisent leurs conduites addictives par 2 quand ils arrivent en début d'âge adulte. C'était ça l'argumentaire

L'essai pilote permet de prendre du recul sur le programme et de le faire évoluer par la suite ( notamment au contexte français)

et ce que l'AIR a particulièrement apprécié pendant l'essai pilote et que nous on a trouvé phénoménal, c'est que tout ce qui relève des consignes dans le programme original, tout ce qui relève des consignes de l'activité scolaire était dans la règle 4, ce qui fait que lorsque l'enseignant réorientait pendant le jeu un élève parce qu'il ne répondait pas aux attentes qui avaient été définies dans l'introduction (E4)

### 2.2.2 L'adaptation du programme au contexte français

Quelques adaptations réalisées :

je savais en ayant lu le rapport de l'OEDT que pour GBG, que la question culturelle, c'était un préjugé. C'était vraiment un préjugé et que, en tant que stratégie de gestion du comportement, c'est vraiment une stratégie, la difficulté que les autres pays européens qui l'avait mis en œuvre avait rencontrée, c'était absolument pas lié au contenu du programme. Et c'était lié à la spécificité des systèmes d'organisation locaux, c'est à dire comment est organisé l'éducation nationale, comment sont organisées les formations, comment c'est possible de venir dans les classes au rythme requis, et cetera [...] On a fait des adaptations sur le programme qui ont été concertés avec l'AIR et qui relèvent plus d'une formulation explicite de choses qu'ils faisaient eux-mêmes de façon implicite. Non pas du fait du contexte local, mais du fait de l'évolution des connaissances en sciences de l'éducation et de l'évolution de la société en général, qu'elle soit américaine ou qu'elle soit ici c'est pareil. Parce qu'on a fait 3 adaptations majeures. (E4)

Les adaptations réalisées :

Toutes les consignes comportementales ont basculé dans la règle numéro 2. Et toutes les consignes purement académiques sont dans la règle numéro 4, ce qui facilite énormément la compréhension des élèves au moment du jeu par rapport à la réorientation et ce qui leur permet de comprendre aussi, et ce qui facilite la transposition, que tout ce qui relève de l'entraide, de la coopération, de l'implication [...] Donc ça c'est la première des améliorations qu'on a faites et qui a été totalement validée par l'AIR. La 2<sup>e</sup> amélioration qu'on a faite qui a été ultra totalement validée par l'AIR au vu de leur expérience et qui nous a été permise parce que les enseignants français sont des enseignants français mais nous on a fait l'essai pilote avec des enseignants très impliqués aussi. C'est le fait que le retour réflexif, a été systématisé. [...] Le 3<sup>e</sup> point qui n'a pas posé problème à l'AIR, mais qui qui a été lié uniquement à ce qu'est un enseignant français par rapport à un enseignant américain, c'est le fait qu'on fasse des comptes rendus écrits. Dans le programme original il y a pas de compte rendu écrit. Ils sont très dans l'oralité, les Américains. (E4)

L'AIR nous a confirmé que les modifications qui ont été faites consistent en un enrichissement des tactiques mises à profit pour atteindre les objectifs du GBG et ce, essentiellement, grâce à des apports des sciences de l'éducation (DIRECTRICE DU GRVS)

Nuance sur le degré d'adaptation :

Mais il faut pas dire comme ça, de façon globale, il y a eu des adaptations au contexte français. Parce que ce ne sont pas des adaptations en fait, c'est totalement dans l'esprit, c'est totalement dans les recommandations, c'est pas faire quelque chose différemment pour atteindre un autre objectif. C'est juste faire exactement ce qui est demandé, mais le faire mieux. (E4)

### 2.2.3 Les limites de l'implantation

Limite du portage du GRVS :

Depuis qu'on s'est impliqué dans GBG, on a écrit un article dans une revue française à comité de lecture sur l'essai pilote. Mais depuis, on est submergés, débordés par la mise en œuvre et j'ai pas eu trop le temps (E4)

C'est un peu comme si les circonstances avaient fait ... et c'est ce qui explique aussi que GRVS, qui est une toute petite structure porte ce programme au niveau national, c'est un peu comme si je m'étais intéressé à tout ça, genre un an avant les autres. C'est ce qui explique la façon dont ça s'est passé et qui fait que du coup, nos moyens sont minimes. Je n'ai pas une armée de formateur GBG avec moi, soyons clairs. Et de fait, j'ai pas vraiment cherché de partenariat. J'ai pris ce qui est tombé (E4)

Et en fait, gbg, ça a été tellement énorme par rapport à ce qu'on a fait auparavant que on fait plus que ça. Or aujourd'hui, j'attends la réponse là de l'EAFc, après qu'elle se soit renseignée, imagine qu'elle me dise catastrophe, on est obligé de rendre l'argent avec lesquelles on comptait payer vos 3 années prochaine, l'année d'après, l'année suivante. Moi, ça, ça représente plus de la moitié de notre activité. Si il me reste une demi moitié de transfert des compétences, je peux pas maintenir ni l'activité ni les salaires. (E4)

Besoin d'une étude plus approfondie en contexte français que l'étude de SpF

avec santé publique France, l'étude qu'ils ont fait, nous on a créé une base de données centralisée. Il n'empêche qu'on est pas sur la question des CPS, c'est à dire que quelqu'un qui connaît pas gbg dans sa finesse et qui voit ses résultats ça peut servir à nos détracteurs parce que, au final son super graphique, il montre que le climat scolaire s'apaise, mais il ne montre pas que les CPS sont développés. La seule façon de montrer que les CPS sont développées, c'est de faire une étude avec un groupe contrôle. Et c'est même pas en étudiant

les CPS avant et après que ça suffit. Puisque un enseignant qui mène bien sa classe de façon classique, il faut espérer que les CPS se développent aussi quand même un petit peu. Donc donc si t'as pas de point de comparaison ... ça implique une étude comme celle comme tu dis, comme celle de Baltimore ou comme celles qui ont été fait au Royaume-Uni ou en Hollande qui se sont arrêtées au niveau du collège qui permettent de comparer 2 groupes et de les suivre sur la durée. Et ça, ça représente des financements qui sont démentiels à santé publique France. Quand on en a parlé, ils nous ont dit, c'est beaucoup trop cher et en plus ça a été démontré dans les autres pays, donc ça n'a pas d'intérêt.(E4)

#### 2.2.4 Partenariats

➔ *Argumentaire principal utilisé au début qui démontrait que GBG avait un impact sur la réduction des conduites addictives*

Et c'est ce qui explique aussi que dans le transfert de compétences actuelles, on se retrouve à travailler en partenariat avec des gens tels qu'addiction France parce que on a le partenariat avec Addiction France, mais les autres partenariats qu'on a, qui sont beaucoup moins nombreux, puisque Addictions France c'est le gros partenaire en fait pour nous. Mais les autres, ce sont des gens qui sont aussi investis dans la prévention santé, comme le CODES ou dans la prévention des conduites addictives dans des structures locales, mais qui ont aussi des CSAPA, des CAARUD, et cetera tel que APLEAT à Orléans. (E4)

Représenter au maximum le programme en conférences et auprès des partenaires :

comme je te disais il y a eu cet article après l'essai pilote là mais sinon jusqu'ici plus d'articles. Par contre, les présentations en conférence à tour de bras, c'est un vrai levier pour faire connaître le programme (E4)

Rôle à présent du GRVS :

Notre équipe du GRVS a été certifiée par l'AIR pour assurer la formation des enseignants et la formation des formateurs. Depuis 2018, nous poursuivons le déploiement du GBG dans les Alpes-Maritimes. Nous assurons la formation de formateurs au niveau national et le suivi du déploiement national en lien avec Santé publique France (DIRECTRICE DU GRVS)

### 2.3 L'expérimentation de l'implantation de GBG par Addictions France

#### 2.3.1 La stratégie

Le déroulé :

Initialement le projet GBG commencé en 2018 avec le financement du Fonds contre le tabac qui a permis d'enclencher en fait le projet sur 3 territoires dont un territoire, ça a mis 2 ans : grand est. Et après la Normandie et île de France qui ont commencé donc à partir de la rentrée 2019. En fait 2018 Grand-Est et 2019 IDF. Ça a commencé par du déploiement

classique et à partir de 2019, on a repostulé à l'appel à projets du fond de lutte contre les addictions en 2019, où on a eu le financement pour renforcer le déploiement du programme en allant sur 4 axes différents. Un c'était vers les enfants avec des besoins éducatifs particuliers, donc c'est celui-là qui est intéressant pour le cadre AESH et 3 autres qui étaient l'inscription du programme dans l'éducation nationale, donc on a fait une formation digitalisée et un modèle qui nous permettait de former plus de professionnels à nous pour qu'une fois en autonomie, il puissent former en interne d'autres professionnels pour faciliter le déploiement puisqu'on avait qu'un seul partenaire qui était avec nous et c'est une toute petite équipe, il était 3. À l'époque, on ne pouvait pas aller partout en même temps. Et le dernier axe qui est l'axe de l'île de la Réunion, qu'on a expérimenté donc sur une organisation un peu différente puisqu'en fait on n'est plus en métropole, il fallait prendre en compte les déplacements.

(E1)

#### La coordination nationale :

J'ai un rôle de coordination de pilotage de projet. Et en fait Bah moi mon rôle c'est de coordonner les différents acteurs et partenaire. Et de rendre compte en fait de l'activité auprès des institutionnels, donc ceux qui nous financent dans le cadre du FLCA. Et faire en sorte que le projet il avance dans les temps, avec le budget défini et coordonner en fait entre les régions, parce que c'est vrai qu'au niveau régional, ils peuvent se coordonner entre eux. Ils sont plus petits. Mais c'est vrai qu'entre régions ils n'ont pas forcément de temps spécifique donc ça permet aussi de rassembler les expertises et faire quelque chose d'assez homogène. Et pas que chacun fasse quelque chose dans son coin. Ça permet d'avancer et éviter de refaire ce que quelqu'un a déjà fait. (E1)

#### L'implantation par école :

Cette phase d'implantation se réalise avec l'ensemble des partenaires et des parties prenantes, donc l'Agence régionale de santé Normandie, l'Education nationale, et les différents acteurs et coordinateurs en promotion de la santé du territoire. En Normandie, on a d'abord envoyé une lettre d'information et de présentation du programme pour validation au niveau du rectorat de Calvados de Normandie. Suite à cette validation, nous avons rencontré les médecins et infirmiers conseillers techniques des territoires pour leur présenter le programme et pour qu'il y ait une validation au niveau de la direction académique des territoires concernés. Ensuite, nous avons rencontré l'ensemble des inspecteurs des circonscriptions pour leur présenter le programme, et nous procédons chaque année à un appel à candidature pour pré-cibler des écoles GBG selon les indicateurs de santé du territoire, mais aussi les besoins qui sont repérés et les besoins remontés par les écoles. Ensuite, une fois qu'on a la liste des établissements qui sont pré-ciblés, nous rencontrons les directeurs et les équipes enseignantes de ces écoles pour leur présenter le programme, pour qu'il y ait un temps de réflexion et d'échange en équipe, puisque un élément essentiel du GBG, c'est vraiment le volontariat des équipes pour mettre en place le programme. Et nous, en Normandie, on a un deuxième prérequis qui nous semble essentiel, c'est l'adhésion de l'ensemble

de l'équipe au programme pour sa mise en place, puisque nous, on le voit, c'est vraiment un élément essentiel pour l'autonomie et la pérennité du programme dans l'école (Manon ALLE)

pérenniser le programme :

on va poursuivre, inscrire le GBG au niveau de notre projet d'école pour le poursuivre. Si la formation s'arrête, on s'arrangera pour faire de la formation entre pairs pour que, vraiment, ce programme puisse continuer à se diffuser dans toutes les classes de l'école et puis, on espère, encore plusieurs années. (Romain Baquet)

la seule déception parfois c'est à quel point c'est poursuivi par les enseignants quand ils se retrouvent seuls et en autonomie sur le projet, c'est plus ça. Donc peut être plus reparler de nouvelles petites formations pour les nouveaux dans les écoles par exemple, ça ça pourrait être intéressant. Donc on pourrait imaginer que au fur et à mesure que la population de l'école en termes d'enseignant se renouvelle, on pourrait imaginer qu'il ne reste plus aucune trace de gens formés sur ce programme là. Donc c'est pour ça qu'il y aurait peut être des piqûres de rappel à faire, je sais pas, une fois tous les 2 ans, une fois tous les 3 ans, j'en sais rien, mais en tout cas si on veut que ça perdure et qu'on ait vraiment un effet intéressant. Sachant que un enfant qui rentre en école élémentaire, en termes d'action, un enfant rentre en école élémentaire, il reste 5 ans, ça veut dire que en théorie il faudrait qu'il puisse suivre 5 ans ce programme là. Et donc si par exemple quand il arrive au CM1, les enseignants ne parlent plus de ça, de cette modalité de fonctionnement, le soufflé va retomber. (IEN)

### 2.3.2 Les leviers

#### Engouement politique et création du FLCA

Il y a eu une volonté politique, au regard du coût social du tabac et du nombre de personnes, en termes de santé publique, de prévalence et puis des conséquences sanitaires et sociales. Donc il y a eu une véritable volonté de lutter contre le tabac qui est un fléau comme on le sait. Donc il y a eu la création de ce Fond en 2016, les premiers projets ont été financés en 2018, donc c'était le Fonds de lutte contre le tabac mais ça n'a duré qu'une année, dès 2019, il a été ouvert à toutes les addictions aux substances psychoactives. [...] Ensuite en 2022, avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale, il a été proposé que le Fonds prenne en charge des addictions un peu plus larges Et donc on s'est ouvert aux addictions sans substance mais avec 3 focales donc jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo et puis écran. (CNAM)

En termes de résultats, le fond de lutte a quand même été aidant, on a rapidement quand même les effets. Alors il y a pas que le fond de lutte bien sûr qui œuvre, il y a aussi toute la politique gouvernementale, le fond de lutte, il est en appui d'ailleurs des plans, le plan national de lutte contre le tabac, la stratégie interministérielle de mobilisation contre les

conduites addictives. On est vraiment en appui de toutes les actions qui sont là-dedans et qui sont déclinées. Et on a bien vu quand même depuis 2016, une véritable baisse de la prévalence du tabagisme par exemple. (CNAM)

#### Le FLCA comme tremplin à l'implantation

le fonds de lutte a les moyens, je dirais financiers, on les a pas partout. C'est pas évident de toujours trouver l'argent en prévention. Et c'est vrai qu'on avait les moyens peut être d'investir (CNAM)

Le fonds de lutte, il finance au niveau national, régional et local. L'objectif du fond, dès le départ, c'était vraiment de financer des actions, des projets probants ou des actions probantes prometteuses, pour lesquelles on a déjà un peu de recul et d'évaluation pour pas financer non plus n'importe quoi. [...]il y a l'aspect vraiment mobilisation de la société civile avec les associations nationales que le fond souhaite véritablement financer parce que ce sont ceux qui sont le plus à même de savoir un peu ce qui se passe sur le terrain et d'avoir des initiatives et de proposer des projets pertinents. Et donc à ce compte là, il y a un appel à projets lancé tous les ans, donc mobilisation de la société civile. Donc en fait, en général, participe au comité de sélection de ces appels à projets nationaux, à la fois les membres du comité technique et puis d'autres institutions ou acteurs que l'on juge pertinents et qui n'auraient pas de conflit d'intérêts à expertiser ces projets. On a une grille d'évaluation pour ces projets qu'on va expertiser, avec donc différents aspects qu'on regarde. À la fois l'aspect bibliographique, la justification du projet, la méthodologie, est ce qu'elle est bien décrite, l'aspect évaluation est ce qu'il est bien décrit, bien pensé, envisagé. Est ce que il est bien prévu une suite au projet puisque nous fond de lutte contre les addictions, on n'est pas là pour faire vivre un projet ad vitam aeternam, il faut qu'il y ait des perspectives pour la suite, pour ce projet, même si on ne le finançait plus. (CNAM)

« Un financement annuel à hauteur à peu près de 130 000 000 d'euros pour le financement de projets au niveau national, régional mais aussi local » (CNAM)

On demande un minimum de 200 000€ pour cet appel à projet national et 3 régions à minima couvertes. Et après nous on prévoit une enveloppe budgétaire assez conséquente.

Transfert vers les régions :

depuis le début on est plus que partant pour les programmes de CPS notamment pour ceux qui étaient probants pour ces différents programmes, GBG. On les a financés au niveau national en premier et c'est vrai qu'il y a eu cette décision à un moment de se dire c'est peut-être plus pertinent, c'était avant la stratégie interministérielle, de déléguer au niveau régional, parce qu'encore une fois, ce sont les régions qui voient le mieux pour l'implantation selon les spécificités régionales, et cetera. Et donc nous, dans la fameuse instruction dont



je vous parlais, on donne l'argent aux ARS en fonction de leur territoire, de leur capacité, elles ont chacune une enveloppe et donc ensuite on envoie une instruction et on leur dit, voilà les grandes priorités qu'on aimerait que vous financiez. Et dans cette instruction, il y a toujours, depuis plusieurs années, le fait qu'on veut vraiment les CPS dans les projets à financer et dans le bilan qu'on demande, on demande combien de projets de déploiement, de développement des CPS ont été financés sous forme de programme ou pas forcément. Mais c'est vraiment quelque chose qui est très important pour le fond de lutte contre les addictions. On a essayé de financer du coup un peu moins au niveau moins et en se disant au niveau régional, ça a plus de sens. Sachant que bon, on a quand même poursuivi le financement d'un certain nombre de projets initiés (CNAM)

#### Les ARS comme support + la capitalisation des expériences :

Il y a beaucoup de choses qui se sont produites, notamment dans les territoires. Vous le savez bien, puisque les ARS, notamment grâce au Fonds de lutte contre les addictions, a pu soutenir des programmes probants en milieu scolaire tout particulièrement. Donc, il y a eu ces éléments là et puis aussi d'autres acteurs qui ont pu cumuler des expériences sur les CPS, sur lesquels on va pouvoir capitaliser. Maintenant, ce sont des ressources à identifier dans les territoires et sur lesquels s'appuyer pour le déploiement. Peut-être juste un chiffre pour le Fonds de lutte contre les addictions. En 2022, c'est 71 programmes qui ont été soutenus par le FLCA régional donc c'est 11% de la masse financière totale du FLCA régional donc c'est important. Trois millions six. (CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

De l'ARS : C'est grâce à la candidature d'Addictions France, Normandie notamment, qu'on a pu notamment investir les programmes probants qui portaient sur le développement des compétences psychosociales. (COORDINATEUR PÔLE PRÉVENTION, ARS)

#### Changement de paradigme de la prévention :

En fait, en tant qu'association, on était souvent sollicités en tant qu'acteurs « pompiers » pour venir travailler à partir de situations émotionnelles qui préoccupaient l'ensemble des établissements et pour lesquelles on nous demandait de développer des actions qui n'étaient pas véritablement des actions de prévention, mais plutôt de l'accompagnement pour essayer de résoudre les difficultés rencontrées [...]pour nous, le travail visait à transformer cette demande qui était quand même intéressante en qu'est-ce qu'on pourrait construire ensemble dans le long terme (DIRECTRICE RÉGIONALE NORMANDIE, ADDICTIONS FRANCE)

- Former les pro en même temps que les élèves = changement de posture

Puisqu'il s'agit de faire monter en compétence , à la fois , les adultes, les enfants et les jeunes étant donné que pour développer les compétences psychosociales de nos élèves et des enfants et des adolescents en général, il est essentiel d'avoir des adultes qui ont eux-mêmes des compétences psychosociales développées. Donc , même si nous n'avons pas fait le choix , de faire des étapes , successives, c'est-à-dire on n'a pas dit on fait un, on ne forme que les adultes et ensuite on attend et quand on sera prêt, on ne formera que les élèves parce que , en termes de timing, ça nous semblait pas intéressant et de toute manière , quand on s'intéresse un petit peu à la manière dont les apprentissages se construisent, on sait que c'est beaucoup plus spiralaire en réalité et donc ça peut être intéressant de travailler les deux , de manière concomitante(CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO )

Il s'agit pas que les compétences psychosociales soient , finalement le truc en plus qu'on va demander à nos personnels de faire. Nous ce qu'on vise vraiment c'est un changement de posture, c'est une évolution des gestes professionnels et c'est une inscription des CPS au cœur de la classe tout au long de la journée(CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO )

- Chacun à sa place et son rôle

on s'est rendu compte avec des enseignants justement quand c'était mal introduit, quand c'était quelque chose qui était imposé, que les enseignants le souhaitent pas, ça avait énormément plus de mal à se greffer à leurs pratiques. Alors qu'au contraire, quand on leur disait OK, vous avez un savoir, un savoir faire et un savoir être que vous utilisez depuis toujours parce que vous êtes enseignant depuis 10 ans ou depuis 5 ans, peu importe ... GBG faut le voir comme une espèce d'application de téléphone que vous utilisez dans le cadre de votre téléphone pour améliorer les performances de votre téléphone ou pour vous déplacer d'un point A à un point B et bien GBG on va l'utiliser de cette même façon(E2)

des coachs qui étaient présents et qui avaient pris une attitude adaptée dès le départ parce que j'avais bien dit attention, il est pas question que des gens non qualifiés et non certifiés se permettent de donner leur avis sur des enseignants et sur leur travail.C'était très très bien fait. Voilà donc avec la qualité des intervenants, des coach qui sont restés à leur place on va dire, en termes de compétences et qui ont vraiment été dans un réel accompagnement (IEN)

- Promouvoir la santé, rôle de l'école

Depuis la rentrée 2022, la circulaire de rentrée 2022, le bien-être a été élevé au rang de priorité ministérielle, ce qui est vraiment inédit au sein de l'éducation nationale (CHEFFE DU BUREAU DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, DGESCO)

Les retours des équipes :

on a vraiment une amélioration sensible, mais très sensible, de l'ambiance de travail en classe, notamment sur le travail de groupe. Il n'y a plus de perte de temps, les élèves, ils se mettent en groupe, ils connaissent leur groupe. ...] Donc, la mise au travail, elle est beaucoup plus rapide, elle est automatisée. Les classes, globalement, sont plus calmes, même sur

les travaux individuels, ils sont plus calmes. Il y a une écoute qui est plus attentive, un respect de la parole de l'autre, on s'écoute. [...]on voit aussi beaucoup plus de bienveillance entre élèves. Les collègues ont tous un langage commun du CP au CM2. Tous les niveaux de voix dans toutes les classes sont les mêmes. Les quatre règles de base sont mises en place et elles sont respectées, et tous les enseignants parlent de la même chose. Quand un enseignant dit niveau de voix 2, tous les élèves de l'école, évidemment pas les CP en début d'année, mais tous les élèves de l'école savent ce que ça veut dire. Et donc, c'est la même chose dans les couloirs. On entend, attention, niveau de voix 1, niveau de voix... Donc, c'est vraiment un langage commun. Et d'ailleurs, le périscolaire est formé également cette année. Et on espère que ça permettra aussi de régler des problématiques au niveau du temps périscolaire. Et j'irai même plus loin. Le GBG modifie la posture des élèves, mais modifie aussi la posture des enseignants. (Romain Baquet)

On sait comment on est. On est en fin de période, on est fatigué. Un élève qui ne respecte pas la règle, on va lui interdire, normalement, assez facilement, de faire ça. On va lui reprocher quelque chose. Et en fait, les enseignants ont tendance à modifier cette posture et à être vraiment dans une posture d'écoute, de bienveillance. Et on va valoriser le bon comportement du camarade avant d'aller reprocher à l'enfant qui a fait une bêtise, la bêtise qu'il a pu faire. On ne va plus être dans l'interdiction, mais vraiment dans la valorisation de ce qui est attendu de l'élève dans une situation comme celle-là. (Romain Baquet)

souligner qu'on est vraiment soutenus au niveau de l'éducation nationale pour que les formations soient inscrites chaque année au niveau du plan académique de formation (Romain Baquet)

S'adapter au territoire :

On a réussi à proposer un programme de développement, donc avec Addiction France pour avoir quelque chose de logique dans le déploiement. Donc ça, ça a été un facteur aidant, on a eu des responsables du projet qui ont été aussi particulièrement souples et à l'écoute pour nous aider à développer ce projet en respectant nos besoins et en ne plaquant pas bêtement un projet conçu ailleurs pour notre territoire mais bien en faisant ce travail d'affinage (Inspecteur de l'Education Nationale)

### 2.3.3 Les frein, les limites

Risque de logique top down alors que les programmes nécessitent une logique bottom up → pas le cas de GBG :

Il y a ce risque-là de revenir sur des positions hautes, sur des positions descendantes, ou qu'on soit de l'ARS ou de n'importe quel ministère. On peut apparaître comme, écoutez, on a la solution, on a l'outil magique [...]c'est quoi les données probantes ? Comment est-ce qu'on se forme ? Comment est-ce qu'on apprend à travailler ensemble pour que les données probantes ne soient pas simplement des données qui soient descendantes, mais aussi des modalités d'action qui étaient éprouvées, voire inventées par le terrain, et qui remontent pour qu'on ait des systèmes d'aller-retour et que ça ait du sens pour les acteurs de terrain ? Ca va vraiment être ma réponse à la question, c'est comment est-ce qu'on arrive à apporter

aux acteurs de terrain des outils, du sens et des choses qui soient appropriables et pas seulement une formule magique, parce que c'est inévitablement un peu la solution de facilité.  
(COORDINATEUR PÔLE PRÉVENTION, ARS)

Crainte des équipes pédagogiques :

je ne vous cache pas qu'au début, il y a quelques réticences de l'équipe quand on vous présente un programme qui est très complet, qui est chronophage, qui prend du temps. Et en fait, il y a aussi cette peur de la nouveauté, il faut le dire. On ne connaît pas, on n'en avait pas trop entendu parler (Romain Baquet)

Réticence face au système de récompense : . Quand on présente à l'équipe le système de récompense, c'est la plus forte réticence. Moi, je sais que j'ai été présenter le GBG à une autre école, et l'autre école, elle n'a pas voulu rentrer dans le GBG, parce que pour eux, la récompense veut dire conditionnement, veut dire pas mal de choses assez négatives. Et en fait, on se rend compte que ça fonctionne très bien. Il y a une vraie motivation (Romain Baquet)

Prise de risque de la part de l'EN :

Ce projet là paraissait outillé, muni de moyens et doté d'un accompagnement assez fort. Donc je me suis dit que ça valait vraiment le coup d'être tenté. Par contre, ça m'a demandé une prise de risque assez importante parce que, par exemple, en général, les projets dans l'Education Nationale, on les propose aux équipes dans les écoles, mais les enseignants sont pas obligés de s'en saisir. []j'ai eu l'impression que le projet était apte à créer quelque chose de différent dans les écoles et donc j'ai engagé ma responsabilité. Et puis j'ai indiqué aux écoles qu'on allait déployer un programme, je leur ai demandé de me faire confiance, je leur ai dit que si vraiment il y avait des problèmes importants, on pouvait l'arrêter. S'il y avait des problèmes moins importants, mais des problèmes quand même, on pouvait tout à fait ajuster l'accompagnement. Et ça c'était les garanties que j'avais demandées très clairement à l'addiction France et à l'ARS, c'est à dire une sortie possible du projet. Donc je m'étais entouré de quelques conditions hein. Ça c'est très important pour la viabilité d'un projet (IEN)

Modification des habitudes :

le démarrage est extrêmement chronophage et vient véritablement bousculer des habitudes de répartition des séances, de répartition dans l'emploi du temps. Donc c'est un engagement réel pour l'enseignant quand il veut mettre en place GBG au départ. (Conseillère technique de l'EN)

Cout du programme (temporel et financier)

Il y a des temps de formation avec les 2 jours en première en première partie d'année pour lancer le processus. Après il y a une journée qu'on appelle journée booster et donc là il faut encore faire une formation, ça demande des remplaçants à la hauteur des enseignants qui sont impliqués, donc c'est très consommateur de moyens de remplacement et vous en entendez parler dans les médias, le remplacement c'est pas toujours le point le plus facile. Donc on a pu le faire, on l'a fait parfois au détriment de d'autres choses, on a vraiment mit ce projet en priorité dans notre action, donc ça a demandé un engagement certain. Si on devait chiffrer ça au niveau de la Cour des comptes, ça coûte beaucoup d'argent en termes de temps de remplacement. Voilà, de la même façon que ça coûte beaucoup d'argent avec la mise à disposition des coachs par Addictions France et l'ARS. Il y a pas de problème mais en tout cas ce sont des coûts partagés assez importants hein. Il y a ça, après il y a aussi du temps qui est pris sur le temps de service, donc il y a 18h hein que j'ai offerte à chaque fois aux écoles qui s'engageaient dans la démarche parce que ça permettait de compenser les temps, par exemple entre 12h00 et 14h où il y a des échanges avec les coachs. Donc ce sont des temps qui s'ajoutent et l'idée c'est qu'on déploie un programme mais sans demander plus de temps de travail aux enseignants mais qui se fassent donc à temps constant en termes de travail. (IEN)

c'est difficile de le faire à l'économie ce déploiement de de programme, faut vraiment ..., ça prend sa place. (IEN)

### 3 Convaincre les acteurs décideurs, élément clé de la stratégie de mise à l'échelle d'un programme

#### 3.1 La mise à l'échelle du programme

##### 3.1.1 Définition

##### 3.1.2 Eléments en faveur de la mise à l'échelle

Création d'une culture des CPS :

- Appui des instances

CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO cite : le comité d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement puisque c'est l'instance dans laquelle els partenaires peuvent avoir un rôle vraiment important. « Pour moi la question des CPS , c'est une question qui doit être présente dans toutes les instances de pilotage au sein des établissements comme un fil rouge , finalement au sein de tout ce qu'on fait donc , les conseils d'administration , les conseils d'école, les conseils pédagogiques évidemment puisque le développement des compétences psychosociales nous souhaitons qu'ils s'appuient sur la pédagogie » (CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO ) la création des délégations académiques CPS pour avoir des relais sur le terrain au plus près , des territoires donc en tant que partenaire (CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO )

ça va dépendre beaucoup du gouvernement et de ce qui est mis aussi en termes de financement mais en tout cas oui le fond de lutte est complètement un moyen de financer le développement des CPS et en plus avec une véritable volonté ça c'est certain. Et puis aujourd'hui avec une vraie opportunité aussi avec cette stratégie interministérielle (CNAM)

- Ressources CPS

Sur la question des ressources évidemment nous avons donc créé une page EduSchool spécifique sur le développement des compétences psychosociales (CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO )

Avoir des liens resserrés entre les services, les bureaux et les ministères

Nous travaillons aussi au sein de la DGESCO en interservice avec le bureau des écoles, le bureau des collèges, le bureau des lycées évidemment, le bureau des contenus pédagogiques, le bureau des programmes c'est plus uniquement, centré sur mon bureau donc le bureau de la santé et de l'action sociale et là aussi je m'en réjouis parce que c'est un sujet qui doit dans tout le monde doit s'emparer ( CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO )

pour pouvoir inscrire, la thématique des CPS et organiser la coordination du sujet entre les différents services puisque donc à la fois il faut que les différents secteurs, puissent travailler en interne le sujet mais il y a un vrai enjeu de mise en commun et de coordination pour que au final le parcours des enfants soit cohérent, et que à la fois, à l'école, en extra scolaire, dans leurs différents milieux de vie les messages soient les mêmes. (CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

Le « passage à l'échelle » avec la dissémination d'interventions fondées sur des données probantes et l'application de critères de qualité pour des actions efficaces, nécessite de confirmer et développer les indispensables collaborations entre acteurs institutionnels du monde scolaire et de la santé publique, agences nationales et régionales de santé, collectivités territoriales, recherche universitaire, et enfin acteurs en prévention et promotion de la santé (ref SpF)

Avoir un pilotage de la stratégie à tous les niveaux, mobiliser les acteurs

D'après CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS :

3 niveaux de mobilisation autour de la mise en œuvre de la stratégie nationale de renforcement des CPS

Le niveau national :

- Production de l'instruction interministérielle
- Feuilles de routes sectorielles
- COPIL national pour la mise en commun des éléments de façon interministérielle

- Groupes de travail sur diverses thématiques : animation territorial (production d'un document de support technique pour organiser l'appui au niveau territorial) , formation et suivi et évaluation du déploiement de la stratégie
- Productions et livrables de SpF : documents de plaidoyer, séminaires de transferts de compétences
- Animation de réseau avec référents CPS en ARS (« les référents CPS sont désignés au sein des de la plupart des ARS. ça permet en fait au partenaire d'identifier une porte d'entrée , à l'ARS. C'est qu'il y a un vrai travail de coordination aussi au sein même des ARS »)

#### L'échelon régional

- Animation au sens mobilisation des acteurs, mobilisation des partenaires et identification des ressources sur les territoires
- Copilotage des Ars et de leur partenaires + coté académie : diffusion de l'information , de la documentation , sur la stratégie
- Structuration de l'expertise

#### L'échelon départemental :

Et puis aussi il faudra donc organiser ces fameux COTER qui sont copilotés par les délégations départementales des ARS, les services départementaux de l'éducation nationale et les conseils départementaux. Là aussi c'est pas un absolu, l'échelon territorial dépend un peu de vos territoires aussi, on pressent que ça puisse être , fait au niveau des départements mais c'est à encore une fois c'est à adapter (CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

En ce qui concerne les COTER juste pour rappeler que les deux grands chantiers qui seront à mener , c'est d'abord le diagnostic partagé pour pouvoir identifier ensemble les ressources du territoire, faire une priorisation aussi des actions , puisqu'on va pas pouvoir embrasser tout le tout le sujet d'un seul coup même si tous les enfants doivent pouvoir bénéficier d'interventions au cours de leur parcours, il faut sans doute commencer par certains territoires plus défavorisés, par des publics aussi spécifiques donc ce diagnostic partagé est à réaliser au niveau territorial(CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

Nous avons créé des délégations académiques spécialisées sur les CPS qui peuvent être des relais et qui s'occupent du pilotage de la mise en œuvre de la stratégie au niveau des territoires (CHEFFE DU BUREAU DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, DGESCO)

#### Prioriser le territoire et le public

c'est vrai que on est tous convaincus de l'intérêt de développer les CPS et on a tous en même temps une entrée par notre prisme et c'est bien normal avec les ARS qui avaient une entrée évidemment colorée santé , avec souvent les conseils départementaux qui avaient une entrée un peu genre qualité de vie au travail voilà et puis évidemment éducation nationale on avait une entrée très pédagogique, réussite scolaire chacun venait finalement avec , ses besoins et sa porte d'entrée et donc ils ont trouvé que c'était extrêmement intéressant de

croiser tout cela et de pouvoir cheminer ensemble et donc en tout cas ils ont pris conscience de cette nécessité de faire culture commune et ils ont trouvé ça extrêmement intéressant ce qui a pu aussi se dégager et ce qui a pu être fédérateur c'était l'idée de se réunir autour de la démarche école promotrice de santé (CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO )

Souhait de l'EN de mettre à l'échelle les CPS

un objectif commun que vous avez rappelé, madame la directrice générale, qui est le développement des compétences psychosociales et la nécessité d'un passage à l'échelle sur ce développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. (CHEFFE DU BUREAU DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, DGESCO)

Commencer par implanter avec de personnes engagées :

*Et est ce qu'une fois que ça a été implanté une première fois, est ce que vous avez trouvé que c'était plus facilitant pour les fois suivantes ?*

Non non pas forcément, ça n'a pas été plus facile parce que finalement la première année on avait pris un secteur de collège alimenté par 2 écoles élémentaires et je les ai choisis par rapport à leur velléité, à leur engagement, leur façon de fonctionner déjà très très en équipe et donc j'ai pris un petit peu plus facile pour que ça marche et pour pas me prendre les pieds dans le tapis au lancement. Ensuite, on l'a déployé sur 2 autres grosses écoles où le travail en équipe est quand même plus diffus avec moins de cohérence et avec moins de cohésion. Donc forcément bah c'est plus compliqué. Donc sur ces 2 écoles là, il y a une école qui continue un peu et puis une école qui a plutôt pas assez pérennisé le dispositif sur la 2e année. Autant les 2 premières écoles qu'on avait choisies au tout début du programme elles continuent encore et les 2 écoles après, pourtant avec des besoins très très importants en termes éducatifs hein, on va dire que c'est un petit peu plus difficile. (IEN)

Du point de vue des enseignants, ceux qui ont le plus adhéré avaient envie de se positionner en tuteur pour ceux qui rentraient dans le dispositif. Et on a eu des propositions de témoignages de « Voilà comment ça s'est passé pour moi cette année ». Et encore, très récemment, j'ai des collègues qui me disaient « Ah mais nous, quand on a un nouveau collègue qui arrive sur l'école, tout de suite on lui explique comment ça fonctionne, et cetera ». Donc y a cette Communauté autour de GBG qui s'est constituée et qui fonctionne d'autant mieux que les enseignants ont adhéré. Y a une espèce d'alimentation qui amène à de l'Exponentiel (Conseillère technique de l'EN)

Les retours :

On a bien vu que les coachs étaient formés très sérieusement par des personnes [coupure réseau] donc les enseignants qui ont été formés par des personnes très compétentes aussi, dont les coachs. Et de façon aussi très respectueuse des attributions [coupure réseau]. Ce qui aurait pu ... alors en en vieil inspecteur méfiant, j'avais posté quelques jalons mais par



contre grâce à l'écoute de Addictions France, ça a été très très bien pris en compte et on va dire qu'on a contourné les problèmes avant qu'ils n'apparaissent. Donc par exemple, je parlais tout à l'heure de la posture, il était impossible que la posture soit descendante de la part de gens peu ou pas complètement qualifiés pour [coupure réseau], même si parfois ça arrive que les enseignants n'aient pas l'attitude adaptée vis-à-vis des élèves, et cetera, mais [coupure réseau longue] une bonne, très bonne posture des coachs, très bonne fiabilité. Et ça a été fait parce que, comme je disais en tant que vieil inspecteur, j'avais posé des jalons qui ont été suivis à la lettre par Addictions France. Donc ça c'était vraiment du très très beau travail. Ça va être compliqué de vous dire ce qui pourrait évoluer en terme de déploiement de la part de Addictions France et de l'ARS. C'est très difficile de trouver quelque chose qui va pas en réalité. (IEN)

Souhait de former les enseignants :

les objectifs ça serait vraiment que l'apprentissage des CPS soit porté par les professeurs. Ça c'est un objectif, donc derrière il y a un objectif de formation, former le maximum de professeurs (chargé d'étude CPS, DGESCO)

### 3.1.3 Constats et limites

#### Faire un diagnostic des réticences :

avec la grille qu'on vous a posée (VOIR SCHEMA de PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE sur l'implantation) , vous pouvez faire un diagnostic. Vous pouvez prendre cette grille-là et dire qu'on va se faire un diagnostic. Pourquoi il y a des résistances? Pourquoi il y a des résistances dans mon milieu par rapport à l'implantation? Soit d'une pratique, soit de tout un programme, soit de... Elle est où la résistance? Est-ce qu'elle est au niveau de l'organisation? Ça se peut qu'il y en ait à tous les niveaux. Au niveau des intervenants? , plus vous allez en avoir, plus vous allez vous dire OK, je comprends pourquoi on a l'impression de nager avec le vent en face (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

→ **lien avec le plaidoyer mis en place par la suite**

#### Les besoins :

Pour essayer d'être synthétique, il faut des moyens budgétaires, il faut des compétences et il faut des modalités d'action sur le terrain qui soient réalistes et qui soient efficaces. Les moyens budgétaires, il y a un événement qui s'est passé en 2016 avec la création du fonds de lutte contre les conduites addictives, abondé par les distributeurs de tabac, notamment, qui fait que du jour au lendemain, on a doublé nos moyens budgétaires sur la prévention des addictions. Ça, ça a quand même un peu changé notre monde et on a pu investir massivement sur les programmes probants, GBG, mais pas que. [...] c'est bien d'avoir les moyens, il faut quand même, effectivement, et je rebondis sur les propos de Mireille Carpentier,

dès l'heure qu'on dit qu'intervenir en prévention, ça demande des compétences et qu'il ne suffit plus de ramener le 1er venu pour expliquer à 5 classes d'un collège réunies dans un réfectoire que fumer, ça tue, dès l'heure qu'on est dans une autre dimension, un programme probant, c'est long, ça demande des compétences, ça demande des moyens. Et ces compétences-là, pour les avoir sur le terrain, il faut pouvoir permettre que des gens s'investissent et se projettent. Donc ça veut dire, effectivement, passer par des financements par conventions pluriannuelles, s'engager sur le long terme pour indiquer que les conventions pluriannuelles seront renouvelées et que, oui, les acteurs de la prévention peuvent se risquer à embaucher des gens en CDI, peuvent investir sur leur formation et qu'on aura à proposer aux acteurs de l'éducation nationale, mais pas que, des gens compétents et qui seront à la hauteur des ambitions qu'on a avec les programmes probants.

Donc c'est pas seulement une question de volume financier, c'est aussi une manière d'utiliser ces moyens-là de manière à structurer des compétences sur le terrain. Et on voit que dans la manière de déployer le programme, on a effectivement intégré un temps de latence entre le moment où on donne les moyens et le moment où on aura sur le terrain, de manière opérationnelle, des gens qualifiés, compétents, y compris avec un petit peu d'expérience, parce qu'on est sur des modalités d'action qui demandent de la compétence et de l'expérience. Donc des moyens budgétaires, des compétences, et puis des modalités de travail en commun qui prennent du temps dans l'ajustement. Je pense qu'y compris du côté de l'ARS, on a peut-être tendance à être un peu dans la pensée magique et à dire que parce qu'on a eu la bonne idée d'utiliser les programmes probants et qu'on a fait le plus dur, c'est-à-dire mobiliser des financements, dans les 6 mois qui viennent, on doit avoir des résultats sur le terrain. L'ajustement des jeux d'acteurs, l'apprentissage entre acteurs, il se fait sur le terrain, il se fait entre acteurs institutionnels. Je pense qu'on continue à se parler avec l'Education nationale pour qu'on comprenne nos systèmes de contraintes. (COORDINATEUR PÔLE PRÉVENTION, ARS)

Des financements stables de mon poste de direction, c'est une dimension extrêmement importante pour pouvoir pérenniser les équipes. C'est vraiment très important. On en a déjà échangé, on a vécu des périodes où, en prévention, les professionnels venaient un an, se formaient sur quelques dimensions, partaient. Voilà, parce que, finalement, on ne leur proposait pas de choses véritablement intéressantes. Alors, je ne dis pas que GBG ou les programmes probants sont la solution unique, bien évidemment. Souvenez-vous, je disais, des interventions à toutes les étapes de la vie restent importantes. Pour autant, les interventions précoces comme celles-là ont montré tout leur intérêt. Et ce qui est intéressant, notamment, c'est qu'elles s'inscrivent dans la pédagogie au quotidien des enseignants. C'est-à-dire qu'on ne va pas venir faire des séances de manière artificielle dans cet espèce de continuum qui est l'école, mais bien travailler au plus proche des enseignants pour développer avec eux des comportements adaptés (DIRECTRICE RÉGIONALE NORMANDIE, ADDICTIONS FRANCE)

Un accompagnement de l'EN est nécessaire :

Il faut que l'inspecteur de la circonscription soit très au fait de ce sujet, il faut qu'il soit bien accompagné au niveau de ses conseillers pédagogiques, sinon ça peut être très compliqué.

(IEN)

➔ **Les limites**

### La coordination

c'est vrai qu'il y a un vrai travail de coordination aussi au sein même des ARS qui est mené et puis encore une fois de de lisibilité pour les acteurs extérieurs pour savoir à qui s'adresser et puis il y a aussi donc un travail d'appropriation des éléments , de la stratégie donc de l'instruction , des feuilles de route , lorsqu'elles seront , disponibles , et en fait il s'agit de de de diffuser ces éléments donc à la fois aux acteurs mais aussi aux décideurs , parce qu'effectivement il va falloir embarquer tout le monde et convaincre que les CPS sont bénéfiques pour plein d'objectifs différents qui peuvent les intéresser. Je pense notamment aux collectivités territoriales qui vont être à convaincre et sans doute qu'on n'arrivera pas à les convaincre toutes en même temps mais ça sera en faisant masse d'une certaine façon qu'on y arrivera , c'est un temps long. (CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

### la poursuite d'une coordination nationale :

Accompagnatrice : Mais du coup à la fin du financement FLCA, tu ne coordonneras plus GBG donc il faudra que ça soit mis en place entre les régions.

Constitutrice : Je pense qu'en réalité il y aura toujours quelque chose sur GBG (E1)

### Difficulté à mettre en place des programmes probants au sein de tous les établissements

Je termine donc, sur la manière dont nous, en tout cas, on perçoit, on prévoit à l'école le développement des CPS. Donc, l'appui sur les programmes probants, dont GBG, que je trouve particulièrement intéressant, et c'est pour ça que je voulais être présente aujourd'hui, parce qu'il se situe au sein de la classe, parce qu'il vise à faire évoluer la posture professionnelle, la qualité de la relation, qui est une condition essentielle pour moi de la réussite scolaire. Mais en effet, avec la problématique posée au début, c'est que les programmes probants ne peuvent pas être développés sur tous les établissements de France. Nous, on a 12 millions d'élèves. Donc, voilà, 12 millions d'élèves ne peuvent pas en bénéficier actuellement. Donc, c'est effectivement une réflexion à avoir par le biais de séances dédiées, par le biais de séances sociales, c'est-à-dire qu'on a à la fois un objectif disciplinaire et un objectif de type CPS, et puis par le développement de la posture et des gestes professionnels de nos adultes. Voilà ce que je peux en dire. (CHEFFE DU BUREAU DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, DGESCO)

### Questionnement autour de la responsabilité du développement des programmes probants : Education Nationale VS secteur de la santé

Et aujourd'hui, depuis, l'instruction interministérielle, certaines personnes de l'éducation nationale, pas l'éducation nationale en tant qu'institution, pensent que ce serait à l'éducation nationale de prendre le relais là-dessus. C'est d'ailleurs l'argument qui fait que, alors que GBG montre des résultats extrêmement efficaces et qu'on est parvenu à déployer malgré

toutes les difficultés qu'on a pu rencontrer, et cetera. Aujourd'hui, nous, contrairement à vous, j'espère que ça vous arrivera pas. Je dis vous pour addiction français en général, on a plus de financement de l'ARS en PACA. Parce qu'ils considèrent que c'est une prérogative de l'éducation nationale (E4)

Programme probant dans d'autres pays mais pas évalué de façon totale en France + Recherche de financements

l'évaluation est toujours pas sortie. Bah c'est ce qui m'a permis en tout cas le recueil de données au niveau national sur le programme et de maintenir mon partenariat avec santé publique France parce que santé publique France a pour vocation de permettre à des projets de naître, de faire des expérimentations, la MILDECA c'est pareil. Mais après, quand il faut les pérenniser dans un fonctionnement global ils disent toujours que c'est pas à eux de financer (E4)

nous on a aucun financement. Et notre bureau ne s'occupe pas du tout de trouver, chercher des financements. Donc tout ce qu'on fait sur le développement des CPS dans les écoles c'est à moyen constant. La formation c'est pareil c'est à moyen constant. Donc si le déploiement de GBG passent par un financement ça va être par ...si les ARS ne prennent plus en charge ce financement, mais je comprend tout à fait le questionnement, ça veut dire que c'est l'établissement qui décide sur sa ligne budgétaire de consacrer tant d'argent pour le déploiement de tel programme mais du coup sa décision, celle du chef d'établissement (DGESCO)

Difficile d'obtenir des financements si la structure n'est pas en capacité de déployer directement sur plusieurs territoires :

il me disait que 2 ans plus tard, Santé publique France nous aurait pas soutenu parce qu'on n'était pas en mesure de commencer sur plusieurs territoires. Ce qui est stupide à mon avis, puisque la qualité de l'expertise qu'on a aujourd'hui, elle est directement liée au fait qu'on est parti d'une micro-expérimentation sur le terrain et qu'on a élargit progressivement. Parce que si on démarre dans un projet en ayant directement plusieurs sources, ça veut dire que les personnes qui sont les plus impliquées, elles sont pas sur le terrain, elles sont en coordination. Tandis que moi et mes collègues on est, on est vraiment parti du travail qu'on demande aux personnes sur le terrain de faire aujourd'hui, c'est à dire qu'on le maîtrise parfaitement. Et c'est ce qui nous permet après, en termes de déploiement, d'avoir une réelle expertise sur ce qui n'est pas négociable et ce qui doit être fait pour que ça fonctionne. (E4)

le fait de demander un projet ... enfin au niveau national de demander un projet à minima sur 3 régions et avec un budget minimum de 200 000€, les petites associations elles ont beaucoup de mal parce qu'elles ont pas les partenaires, la ressource en 2 mois et demi elles ont pas le temps de monter un projet d'envergure nationale. Donc c'est vrai que quelque part de facto ça les exclus même si c'est pas c'est pas forcément notre souhait (CNAM)

le fond de lutte ne n'a pas vocation à financer des expérimentations. Expérimentations, c'est vraiment article 51. Enfin, on n'en est pas au niveau de prouver si ça fonctionne ou pas. D'où l'idée initiale c'était de financer des actions innovantes, mais qui s'appuient ... qui au départ sont quand même des actions qui ont été évaluées, qui ont fait leurs preuves. On ne veut pas tester à grande échelle directement quelque chose et jouer aux apprentis sorciers, c'est pas notre objectif, donc pas une expérimentation. Mais en effet, quelque chose d'innovant, qui a l'air d'être prometteur, qui peut être a besoin d'être déployé à plus grande échelle parce que ça a été fait à une échelle plus restreinte.(CNAM)

#### Difficile d'avoir des financements pérennes :

le problème du Fonds de lutte contre les addictions, c'est qu'on a des budgets qui sont fixés, comme je vous le disais dans la convention d'objectifs et de gestion qui est conclu entre la CNAM et l'assurance maladie ce qui veut dire que on ne nous garantit un budget que sur 5 ans et donc tous les 5 ans c'est renouvelé. Donc partant de là on peut pas s'engager sur le long terme pour le financement, que ce soit au niveau national ou régional avec notre enveloppe(CNAM)

Il y a beaucoup de fonds publics qui nous disent, mais nous on est là pour expérimenter, pas pour pérenniser donc on expérimente, on expérimente, on expérimente. Quand on a fini d'expérimenter, on expérimente autre chose et après on se dit Oh tiens c'est bizarre, pourquoi y a rien qui est pérenne. (E4)

... Bien, en fait, on a eu une subvention, on avait plein d'équipes qui embarquaient. Plus de subvention, il y avait des Gaulois qui restaient mais les autres abandonnaient un peu. Puis après ça, bien là, ce que je trouve intéressant, c'est qu'il nous emmène à l'autre thème qui est la pérennité. Parce qu'un financement, que ce soit en recherche ou peu importe, on ne l'a pas toujours. Puis comment on fait comme à un moment donné que le programme devient de l'offre de service, par exemple, de l'organisation, comme quelque chose qui fait partie de l'organisation, puis qu'il n'y a plus besoin du financement (PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

Mais il faut les moyens donc tant que le FLCA finance tout va bien. Mais le FLCA va pas financer le déploiement de tous les programmes probants à l'échelle de la France et y a des programmes probants qui n'ont pas les moyens. Par exemple Unplugged, ils disaient, on arrive à la limite de ce qu'on peut déployer parce qu'il faut trouver des liens en académie, en région pour régler les soucis ou ne serait-ce qu'animer les séances avec les collègues, faut trouver tout le personnel. (DGESCO)

### 3.2 Plaidoyer pour convaincre les acteurs décideurs de l'implantation de GBG

#### 3.2.1 Définition du plaidoyer et intérêt

Convaincre de déployer : le changement est quand même très important pour les professionnels et aussi parce qu'il va falloir mobiliser à la fois les acteurs mais aussi les décideurs et donc on va avoir des étapes à franchir ensemble : la sensibilisation, la transmission des connaissances théoriques et expérientielles en s'appuyant sur les ressources existantes(CHEFFE DE BUREAU DE LA SANTÉ MENTALE, DGS)

nous semblait essentiel, de rappeler le fait que les compétences psychosociales doivent être développées au service du bien-être, de la réussite scolaire et éducative et de la lutte contre le harcèlement donc d'une manière plus générale. Une première partie qui finalement, reprend presque la forme d'un plaidoyer.(CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO )

Le quatrième point , concerne l'information et le plaidoyer envers le grand public, c'est essentiel qu'on soit compris même si nous au niveau de l'éducation nationale , il semble que .. en tout cas au niveau de nos personnels, il y a eu vraiment un grand intérêt et je pense que nos personnels sont convaincus désormais de l'intérêt de développer les compétences psychosociales et je veux prendre pour exemple effectivement les plus de mille, on s'est arrêté de compter à mille deux cents écoles , qui étaient volontaires pour l'expérimentation empathie(CHEFFE DE BUREAU DE LA DGESCO )

### 3.3. Créer un argumentaire

#### Différencier les argumentaires selon les acteurs :

- Pour les ARS

bah les ARS restent les organismes pour lesquels les arguments de 2015 sont ceux qui sont encore valables aujourd'hui, soit la cohorte de baltimore. Et puis, il y a d'autres résultats aussi plus récents qui viennent de Hollande, qui viennent du Royaume-Uni notamment sur l'impact sur les élèves en grande difficulté sociale, économique, éducative, donc il y a quand même une démonstration sur le fait que globalement ça agit sur les inégalités sociales de santé. Donc pour eux, c'est toujours ça l'argumentaire pour eux, c'est toujours ça. Après, tous les partenaires de l'éducation nationale, pour eux, c'est pas ça l'argument principal, c'est la cerise sur le gâteau. Tu vois, c'est le truc en plus. (E4)

Programme probant :

plus vous allez avoir un programme où démontrez que c'est une pratique probante, qui a fait ses preuves, plus vous allez avoir plus de facilité à convaincre le financement(PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE)

- Pour l'EN

Pour l'éducation, ce sera plus l'apaisement du climat de classe, la capacité des élèves à travailler ensemble. la réussite scolaire, les conditions de travail des enseignants aussi et puis surtout, surtout, surtout ... Alors tu as dû voir que dans toutes les travaux sur les CPS qu'il y a récemment dans l'instruction interministérielle, je sais pas si c'est écrit, je sais plus. Mais enfin, en tout cas dans le rapport Santé publique France, plutôt sur les CPS, il y a quand même un axe majeur qui est que les professionnels qui travaillent auprès des jeunes acquièrent des compétences qui leur permettent de développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes au quotidien. C'est à dire que les séances en tant que telles, là je parle pas forcément de gbg, je peux parler d'autres programmes qui font des séances comme ça. C'est intéressant, ça permet de progresser. Mais les CPS, elles sont vraiment, vraiment solides, construites, quand tout l'environnement, tout le temps, te permet de les développer. Et là, le gros atout de GBG et ce qui fait qu'ils ont vraiment envie, c'est le constat du changement des gestes professionnels chez les enseignants. Voilà, c'est à dire que leur posture, leurs gestes professionnels changent toute la journée. Et même quand ça change pas au niveau qu'on espère, les progrès sont tels que la situation s'améliore . [...]Donc tu peux avoir des gens en fin d'année où nous on considère que leur pratique du GBG est pas complètement au point, et pour autant, tout va mieux, les élèves sont apaisés. L'enseignant part pas en burn out, et cetera, et cetera. (E4)

l'objectif pour nous, c'est vraiment de développer la coopération pour quelque part endiguer ce qui naît dans l'individualisme. On est vraiment là-dedans. Ce qui naît dans l'individualisme, ça peut être des faits de violence gratuits, des phénomènes de harcèlement, de la dispersion en en classe. Voilà donc vraiment en termes de compétences psychosociales, c'est vraiment notre objectif. (IEN)

Les enseignants ont vraiment développé des gestes professionnels précis et les élèves ont aussi développé leurs gestes scolaires précis pour pouvoir faire fonctionner un groupe où chacun a sa place avec vraiment cette idée justement qu'on est pas dans un individualisme fermé mais qu'on est plutôt dans : moi, dans un groupe, et chacun trouve sa place. On ne se fond pas dans le groupe, on a une existence en propre, mais on a toujours une existence qui est tournée vers l'autre. ( conseillère technique de l'EN)

#### Intégrer des témoignages :

le problème c'est que tu peux pas obliger les gens à faire ce qu'ils veulent pas faire. Là je parle pas des partenaires (type Addictions France), je parle de l'Education Nationale. C'est que en fait, c'est le discours des paires, c'est à dire que si ici, l'Education Nationale, l'académie est convaincue de ce que je viens de te démontrer, c'est pas parce que je leur ai expliqué, c'est parce que les inspecteurs des conscriptions sont venus observer des séance (E4)

### Plaidoyer au national :

ce qu'on peut faire au niveau national c'est de faire connaître le programme. ce programme n'est pas forcément connu de tous donc on invite les responsables de ce programme à nos réunions de réseau, c'est-à-dire que on a des référents académiques sur différents thèmes donc on a des référents académique pour conseillers infirmières, des référents académiques conseillers service sociale, on a aussi des référents académiques pour l'école promotrice de santé, pour les CPS etc, chacun à son petit réseau et notre réseau on le réunion à peu près 3 fois chaque année et c'est l'occasion de présenter nos partenaires. Donc ça c'est un levier possible pour faire connaître le programme. Un autre levier possible c'est la page Eduscol mais GBG est déjà sur la page Eduscol. (DGESCO)

### 3.3 S'adapter au contexte pour convaincre et mettre à l'échelle

#### 3.3.1 Elargir le programme GBG pour toucher plus d'acteurs : la sensibilisation AESH

C'est pour ça qu'on va parler de pratiques informelles qui devraient être mises en œuvre dans le quotidien de l'enfant tout au long de la journée. C'est vraiment très ambitieux sur le temps scolaire, sur le temps périscolaire, extrascolaire. Et comment, sur tous ces temps-là, il y a une harmonie dans la capacité à mobiliser ces CPS par tous les adultes(P6)

#### La sensibilisation AESH

La sensibilisation AESH, je crois que ça vient de l'axe de déploiement d'inclusion du programme GBG dans le champ du handicap. En fait, on avait plusieurs réactions qui étaient liées à ça. On avait une première action qui était un peu d'étudier le programme GBG dans des classes où il y a des enfants avec des besoins particuliers. Il y a une enquête exploratoire qui a été faite ou en fait on a demandé à des enseignants qui définissaient des enfants avec des besoins éducatifs particuliers (E1)

ce qu'on voulait, c'est que l'enfant, il soit au maximum dans un environnement GBG pour qu'il puisse progresser, qu'il puisse s'intégrer dans la classe et voilà, participer aux jeux comme les autres élèves. Et donc du coup on s'est dit qu'il fallait qu'on puisse sensibiliser un peu les AESH sur le jeu GBG, sur ce que c'était mais également un peu à quel moment elle pourrait intervenir. À quel moment elle pouvait accompagner l'enfant et puis utiliser un peu les éléments clés du GBG. (E1)

#### Constats réalisés

ce qu'on avait observé, c'est quelquefois, les AESH, quand les enfants étaient en groupe Bah certaines au lieu de laisser l'enfant aller chercher ou répondre à l'activité, elles faisaient l'activité à la place de l'enfant, ce qui fait que c'est pas du tout ce qu'on recherche en fait dans le GBG ; on essaye que les enfants sont en autonomie, qu'ils s'aident entre eux (E1)



Et sur la question du lien, ce qui est beaucoup évoqué aussi par les enseignants, c'est la possibilité d'harmoniser le fonctionnement GBG avec les temps qui ne sont pas les temps Education Nationale, qui sont les temps de cantine, de périscolaire. Beaucoup d'enseignants sentaient que ça mettait les élèves finalement en porte à faux d'avoir un certain type de fonctionnement à un moment donné qu'ils n'arrivaient pas à retrouver dans ces autres moments de leur vie d'élèves. (Conseillère technique de l'EN)

#### Intégration dans GBG

De base, GBG, l'objectif principal, c'est quand même d'accompagner les enseignants. Notre cible principale, c'est l'enseignant. Si après l'école le souhaite et si nous on a la possibilité, on va leur proposer. (E1)

C'est vraiment une action qui est complémentaire au programme et pour moi c'est vraiment aider la mise en place d'une séance et le confort pour chacun. (E1)

l'objectif de de cette sensibilisation, c'était de partir de : comment est-ce que vous vous pouvez vous positionner dans GBG ? Et plutôt que, comme pour le GBG aux enseignants, plutôt que de l'imposer le jeu, c'était faire en sorte de le rentrer dans leurs propres outils, leurs propres façons de dispenser des savoirs académiques. Les AESH sont aussi leur propre façon de faire, avec leur savoir-être, leur savoir-faire dans le cadre de leur travail. Et c'était, comment est-ce qu'on pourrait l'utiliser ? Comment est ce qu'on pourrait introduire le GBG dans leur savoir plutôt que de l'imposer, être le moins intrusif possible. Donc on a principalement utilisé la formation qu'on a dispensée pour les enseignants, mais on s'est beaucoup référé aussi au Manuel d'implantation du GBG que le GRVS a mis en place.(E2)

#### Ouverture aux ITEP

a nous a quand même donné des billes en nous disant Bah GBG fonctionne auprès des enfants avec des besoins éducatifs particuliers et on s'est dit que si ça fonctionnait avec ces enfants-là et en ayant déjà testé dans les classes Ulis, bah ça pouvait également fonctionner dans des établissements type ITEP et c'est pour ça qu'on a aussi mis en place une action pour voir comment vous pouvez adapter le GBG à l'organisation des ITEP. (E1)

#### 3.3.2 Agir sur les financements

Miser sur le local :

Aujourd'hui je penserais vraiment que les ARS sont une bonne voie de de financement pour tous les projets de CPS, voir avec un grand projet d'envergure qui voudrait être testé dans plus que 3 régions ça peut complètement se défendre au niveau national. Peut être qu'après ça aura du sens que les ARS reprennent la main ou peut être que l'idée c'est aussi de former un maximum et puis pendant un certain temps avec un appel à projet au niveau national. Et ensuite de laisser les choses se faire entre guillemets, c'est à dire qu'on a des gens formés sur le territoire et puis ces formateurs vont peut être en former d'autres mais sans forcément qu'il y ait après un financement dédié à ça. Notre idée c'est surtout aussi de créer cette dynamique, cette impulsion qui peut être pourra vivre par elle même ou demander des financements après un peu plus locaux, sans qu'il y ait besoin de cette grande impulsion qui a été donnée au niveau national.(CNAM)

En les diversifiants :

De ce fait, ce qui s'est passé à l'époque, c'est que Addictions France a fait une demande de financement pluriannuel à l'ancien Fonds addiction, qui s'appelait Fonds de tabac avec le projet de commencer par Addictions, France Grand-Est en 2018-2019 et de poursuivre en 2019 et 2020 avec Ile-de-France et Normandie. Et en ce qui concerne l'APLEAT c'était un financement ARS INCa à l'époque. Ensuite ils ont continué qu'avec des financements ARS il me semble (E4)

On a déposé des projets nef et là cette année, on est financé par l'académie pour faire du GBG. alors que partout ailleurs chez nos partenaires, on est sur des financements ARS. De ce fait, on a des liens qui se sont d'autant plus rapprocher. Et là, ce qu'on est en train de d'essayer de construire, c'est ... alors c'est peut-être pas une bonne nouvelle pour nos partenaires, je sais pas. C'est une formation de formateurs internes à l'éducation nationale. L'instruction interministérielle a changé beaucoup de choses. Notamment dans la perception de l'intérêt des CPS et cetera, parce que, au-delà de tous les bénéfices sociaux, sanitaires et psychosociaux qu'on connaît, elles ont un impact majeur sur les apprentissages. Donc in fine, c'est quand même leur cœur de métier, c'est ce qui les intéresse aussi. Et ici l'Académie, donc pour le Var, c'est la même chose, ils envisagent la création de postes à profils qui s'appelleraient chargé de mission CPS. Et qui du coup pourrait consacrer une grande partie de leur temps à faire du GBG. Donc là, on a cette année un financement pour former des enseignants. Et on a conçu un gros projet à partir de l'année prochaine et sur 3 ans de continuer à former des enseignants et former des formateurs en interne ...] Toutefois, pendant mes vacances, la semaine dernière, j'ai lu dans la presse que alors que la loi de finances avait été votée en décembre, Bruno Le Maire avait sorti un décret disant que, en fait, il avait besoin de 10 milliards d'euros et que donc il allait reprendre de l'argent à tous les ministères, dont 700 millions à l'éducation nationale. Et comme je n'imagine pas l'éducation nationale virer des fonctionnaires vu qu'ils en manquent. Je me dis que ce qu'on a fait pourrait être l'un des premiers postes impactés par ce genre de choses. Et là je ne sais pas pour l'instant.(E4)

En orientant différemment l'argumentaire pour toucher le maximum de sujets :

Après le problème aussi qui me bloque, c'est aussi le fait que du fait de l'ampleur de la tâche et du fait qu'on est tout petit j'ai une variété de missions énorme et c'est fatigant parce que je n'ai plus trop de temps. En même temps, c'est parce que j'ai plus trop de temps que je suis arrivée à faire ça peut-être. Et du coup, je pense qu'il y a plein de pistes qui pourraient être explorées, que je n'ai pas le temps d'explorer. Parce que quand on voit comment ça s'est passé avec l'essai pilote, avec les résultats de Baltimore par rapport à l'initiation du déploiement on se rend compte qu'en fait gbg ça peut manger à tous les râteliers parce que réduction des tentatives de suicides, réduction des troubles de la personnalité antisociale, promotion de la réussite scolaire, et cetera, et cetera, et cetera, et cetera. Donc il y a un sujet sur lequel il y a pas de preuves scientifiques, mais sur lequel GBG pourrait être aussi intéressant et efficace, c'est tout ce qui concerne la radicalisation. C'est un sujet de niche parce que c'est pas comme s'il y avait des radicalisés partout, on est d'accord, mais c'est un thème sur lequel je crois qu'il y a beaucoup de financements disponibles (E4)

### 3.3.3 Simplifier la mise en œuvre du programme

En maintenant le caractère probant de l'action :

notre retour d'expérience est quand même qu'en pratique, comme tout le monde le dit, c'est lourd à mettre en place selon les structures, c'est pas toujours possible de déployer un programme d'envergure et donc ce qu'on a voulu pousser. Santé publique France a sorti ce rapport sur le développement des CPS et on voulait vraiment les ingrédients clés en fait. C'est à dire, quels sont les invariants qui font que un programme, en tout cas un projet de développement des CPS, va être efficace et va vraiment permettre d'atteindre l'objectif d'être capable de s'affirmer. Le rapport de Santé publique France a fourni un certain nombre d'éléments et c'est vrai qu'aujourd'hui, c'est vraiment ce qu'on donne en un peu comme référence dans les instructions ARS, de vraiment s'appuyer dessus avec ces ingrédients un peu efficaces qu'on peut retrouver. (CNAM)

En formant les professionnels de l'EN :

Il faudrait que ça soit l'Education Nationale qui trouve des financements ou qu'ils forment directement en interne. Ça a toujours été en questionnement mais ça s'est toujours soldé par un échec. La raison que eux invoquent qui est pour eux la seule raison, c'est que les programmes de la formation initiale sont extrêmement chargés. Dans la plupart des INSPE, quand ils ont 3 h de formation en gestion de classe au cours de la première année, c'est une victoire. Ce que ce qui n'est pas complètement cohérent, hein ? Parce que toutes les études scientifiques en matière de sciences de l'éducation montrent que la gestion de classe est une clé fondamentale pour pouvoir faire progresser les apprentissages. Et après l'autre problème, lorsque certains sont allés au-delà de ça en essayant quand même de voir comment ça aurait pu être fait, c'est l'accompagnement en classe. Parce que les nouveaux

enseignants qui sont en formation initiale, ils sont répartis partout dans le département. En termes d'organisation et de financement c'est hyper compliqué parce que nous, à chaque fois, on voit 2 enseignants dans une école. On sait que la qualité de ce qu'on fait est optimisée par le contexte du projet d'école. Là, on va avoir un enseignant à droite, un enseignant à gauche réparti dans tout le département. Les professionnels de l'éducation nationale qui sont très investis dans GBG estiment que ça ne peut passer que par la formation continue. (E4)

Former des enseignants :

on insiste bien là-dessus, il faut vraiment garantir la qualité des formations des formateurs et encore plus quand on commence à travailler à très grande échelle et qu'on fait appelle à davantage de personnes, le risque est beaucoup plus grand, on augmente le risque au fur et à mesure. Et donc du coup, normalement, avec la feuille de route de déploiement des CPS au sein de l'éducation nationale, arrive en même temps une charte de labellisation, on réfléchit à labelliser les professeurs qui seraient en mesure d'être professeur sur les CPS. Mais on réfléchit à ce que cette labellisation soit individuelle et en fait qu'une association ne délivre pas une attestation générale à tous ses formateurs parce que du coup là justement on arriverait à une perte de qualité (DGESCO)

#### 3.3.4 Transmettre grâce à la capitalisation d'expérience

Lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (septembre, 2021), a été annoncée la construction d'une stratégie multisectorielle de déploiement des CPS (dont à l'école) (mesure 11). « L'enjeu est aujourd'hui de déployer à grande échelle une stratégie de renforcement des CPS, de manière transverse et inclusive, en considérant l'importance du milieu scolaire qui permet de toucher les enfants dès le plus jeune âge quasi quotidiennement et tout au long de la scolarité, et qui constitue un catalyseur pour le déploiement des CPS auprès des autres acteurs jeunesse ». Cette stratégie nationale multisectorielle est annoncée comme devant être élaborée et appliquée de manière concertée pour agir dès le plus jeune âge, tout au long du développement et dans les différents milieux de vie. Ce « passage à l'échelle » nécessitera de soutenir les collaborations et de renforcer les synergies entre acteurs institutionnels, de la santé publique et du monde éducatif et social, agences nationales et régionales, collectivités territoriales, chercheurs, acteurs en prévention et promotion de la santé et professionnels travaillant auprès des enfants et des jeunes. Ce déploiement national impliquera aussi la mobilisation et le partage des dernières connaissances et pratiques CPS afin de soutenir la dissémination d'interventions fondées sur des données probantes et l'instauration de critères de qualité pour des actions efficaces articulées avec les connaissances scientifiques et les connaissances issues de l'expérience qui ont été accumulées au cours de ces dernières décennies(SpF)

## Note Réflexive

J'ai réalisé mon alternance à Paris, au siège de l'association et plus précisément au sein à la direction nationale des activités (DNA). L'équipe de la DNA est en charge du pilotage de projets de prévention, du conventionnement avec les institutions et leurs partenaires et d'animation du réseau professionnels. Dans ce cadre, la DNA est en contact régulier avec leurs partenaires (institutions, associations, ...) et les directions régionales (Directeur régionaux et Directeur de Prévention Régionale). Par ailleurs, beaucoup de liens sont réalisés avec les autres directions du siège et notamment la Direction Communication, Animation Associative et Plaidoyer (DCAAP).

Ma mission principale était relative à la construction d'un kit de fiches de plaidoyer destinées à proposer des argumentaires possibles à destination des acteurs décisionnaires de l'implantation du programme Good Behavior Game (GBG). J'ai donc réalisé 4 fiches, la première permettant l'appropriation de notions de plaidoyer en promotion de la santé, la seconde et la troisième sont des propositions d'argumentaires à destination de potentiels financeurs et d'acteurs institutionnels de l'Education Nationale. La quatrième fiche quant à elle a pour objectif de proposer des éléments de réponses aux réticences relevées auprès des équipes pédagogiques lors de l'implantation du programme GBG au sien de leur école. Ce kit a pour vocation d'être diffusé de façon interne à Addictions France afin d'outiller les acteurs de la structure qui souhaite implanter le programme dans de nouveaux territoires. Cette mission s'inscrivait dans le cadre d'un axe de développement relatif à l'expérimentation du projet GBG financé par le Fonds de Lutte Contre les Addictions (FLCA). Etant donné que le financement de cette expérimentation se finalise à la fin de l'année 2024, le document, qui a été produit, permet aux Directions Régionales impliquées ou souhaitant s'investir dans le projet GBG de bénéficier de l'expérience des implantations déjà réalisées.

Dans le cadre de cette mission, j'ai réalisé différentes tâches, accompagné de la cheffe de projet nationale GBG de Addictions France avec qui nous faisons des échanges bilatéraux hebdomadaires. J'ai commencé par élaborer un rétroplanning me permettant de m'organiser mais aussi de justifier auprès des directions régionales les avancées des fiches et les dates importantes qui nécessiteraient une implication de leur part. Après avoir lu les comptes rendus du projet GBG et échangé avec la cheffe de projet nationale, j'ai réalisé

une cartographie des acteurs investis dans GBG incluant leurs liens et leurs missions. Cette étape m'a permis de comprendre le fonctionnement du projet et d'identifier le rôle de chaque acteur dans celui-ci. J'ai ensuite fait un travail de veille documentaire afin de comprendre le contexte politique dans lequel évoluait les programmes probants CPS afin d'identifier les politiques publiques dans lesquelles GBG s'inscrivait. J'ai par la suite échangé avec les acteurs des directions régionales de Addictions France lors de groupes de travail, au sein des comités techniques mais aussi à travers un questionnaire transmis à l'ensemble de l'équipe GBG de l'association afin de recenser les besoins et les attentes que chacun avait quant au kit de plaidoyer. Cette étape était très importante car le questionnaire était construit de façon à avoir un double objectif. En effet, en parallèle du recueil des besoins, j'ai aussi pu capitaliser sur l'expérience des plus expérimentés dans l'implantation de GBG pour identifier les freins et les leviers à l'implantation du programme. Mon objectif était de réaliser un livrable adapté aux attendus et besoins des directions régionales et facilement mobilisable. Au regard des retours, j'ai réalisé des interviews auprès d'acteurs institutionnels (Médecin de Santé publique investi dans le fonds de lutte contre les addictions, chargée d'étude CPS à la DGESCO, Inspecteur de l'Education Nationale) afin d'identifier des solutions permettant de lever certains freins relevés par l'équipe GBG de Addictions France. J'ai aussi interrogé la directrice du Groupe de Recherche en Vulnérabilité Sociale (experte du programme GBG) afin de bénéficier de son expertise quant aux arguments à présenter aux acteurs décideurs. La mise en lien de tous les éléments recueillis m'ont permis de rédiger le kit de fiches puis de le mettre en page afin qu'il soit plus attractif, il sera alors diffusé au mois de septembre 2024.

En parallèle, j'ai aussi pu réaliser des missions plus ponctuelles liées aux différents projets de la DNA tel que :

- La participation à la démarche qualité en prévention qui m'a permis de collaborer avec la Direction de la Communication, de l'Animation de la vie Associative et de plaidoyer ainsi que les directeurs régionaux de prévention. L'objectif était de publier sur le site web de Association Addictions France, des offres régionales de prévention permettant de mettre en avant l'activité de l'association.
- Participation à la vie de service et aux besoins tel que le recensement des formations de l'association et la réalisation de séminaires (journée nationale GBG et séminaire CJCA)
- Participation à la formation capitalisation des compétences selon la méthode CAPS mené par la Société Française de Santé Publique : capitalisation de

## l'expérimentation de la sensibilisation des Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap (AESH)

Tout du long de mes différentes missions j'ai eu l'opportunité de collaborer avec de nombreux acteurs ce qui m'a permis d'apprendre beaucoup grâce aux expertises de chacun. Au sein de la DNA étaient réalisées toutes les semaines des réunions d'équipes qui me permettait alors de m'imprégner des missions et des expériences de chacun. Par ailleurs, diverses actions et stratégies se retrouvaient liées entre la DCAAP et la DNA ce qui créait beaucoup de collaboration entre les deux directions avec des réunions de mise à jour des projets de chacun tous les mois. J'ai pu bénéficier de plusieurs contacts avec les salariés de l'association qui travaillent au sien de directions régionales ce qui me permettait de comprendre les enjeux, fonctionnements et attentes différentes du siège. Retour de façon générale sur l'accompagnement d'addictions France : Cette alternance m'a offert une immersion intéressante au sein de la structure, me permettant de comprendre les dynamiques internes et externes.

Mes missions au cours de cette année d'alternance m'ont permis de développer de nombreuses compétences du parcours Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique étant donné qu'elles étaient en accord avec de nombreuses notions transmises durant le parcours. J'ai pu apprendre à assurer une veille professionnelle et scientifique sur mes sujets de travail, de maîtriser les notions de CPS et de programmes probants. Par ailleurs, je me suis informée quotidiennement sur le contexte politiques et les actualités scientifiques dans le domaine de l'addictologie à travers la littérature et en participant à des séminaires. J'ai aussi évolué sur ma capacité à transmettre les éléments que j'ai pu recueillir, d'une part à l'oral lors de réunions d'équipes et d'autre part à l'écrit dans le cadre du kit de fiches de plaidoyer réalisé. J'ai progressé dans la collecte de données en réalisant et analysant le questionnaire de recensement des besoins de l'équipe GBG mais aussi en réalisant les offres de prévention régionales qui m'ont conduites à sélectionner les données jugées pertinentes ou non. Le fait de m'investir dans le projet GBG m'a permis d'évoluer dans le domaine de la gestion de projet notamment en réalisant un rétroplanning, en participant aux Comités techniques du projet et en collaborant avec la cheffe de projet nationale. L'environnement dont j'ai bénéficié durant mon alternance m'a offert l'opportunité d'engager une posture réflexive me permettant d'améliorer ma pratique professionnelle. En effet, la bienveillance de l'équipe et l'autonomie dont j'ai bénéficié m'ont permis de me questionner régulièrement sur mon travail et de m'auto évaluer sans que je me sente

jugée. Je me suis toujours sentie libre quant à ma possibilité d'exprimer mes difficultés si nécessaire.

J'ai rencontré des problèmes de santé assez importants au cours de mon alternance ce qui a rendu compliqué le rythme de l'alternance étant donné qu'il me fallait faire des allers-retours réguliers entre Paris (lieu d'alternance), Rennes (lieu de formation) et mon lieu de prise en soin à Nantes. Il a été difficile pour moi de réussir à allier mes missions au sein de l'association, mon mémoire, les périodes de cours et ma prise en soin. J'ai adoré mes missions et j'aime beaucoup le travail d'écriture et de réflexion que représente le mémoire mais cette année a été très éprouvante ce qui me crée un sentiment de frustration de ne pas avoir pu profiter totalement de cette expérience.

J'ai eu la chance d'être extrêmement bien accompagné par Addictions France. Ma tutrice d'alternance Madame Bellegarde, Directrice adjointe de la Direction Nationale des Activités et responsable du pôle prévention s'est montrée à l'écoute et très présente malgré la charge de travail importante que représente son poste. Nous réalisons ensemble des échanges bilatéraux hebdomadaires ce qui me permettait notamment de me réinvestir rapidement dans mes missions lors de retours de période de cours. Madame Bellegarde a toujours veillée à mon intégration au sein de l'équipe de la DNA et de l'association me permettant alors de me sentir très incluse. Chaque personne au sein de la DNA avait des expériences professionnelles très riches ce qui pouvait être intimidant mais l'équipe a toujours été agréable et a veillé à me faire une réelle place me permettant de m'exprimer et de prendre confiance. J'ai par ailleurs été très bien orientée dans mes missions par la cheffe de projet nationale GBG qui se montrait disponible ce qui a grandement facilité ma mission principale. La confiance qui m'a été accordée tout au long de mon alternance m'a permis d'être autonome et de profiter pleinement de cette expérience enrichissante.

J'apprécie beaucoup le milieu associatif et je pense poursuivre dans ce domaine à la fin de mon master 2. Travailler au sein du siège de l'Association Addictions France était très formateur mais je pense cependant que je souhaiterais davantage travailler au sein d'une antenne (régionale ou départementale) afin d'être plus proche du terrain et des bénéficiaires.



PICOT	Marine	23/09/2024
<b>Master 2 Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique</b> Promotion 2023-2024		
<b>L'implantation des programmes probants de développement des compétences psychosociales</b>		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, RENNES		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Les conduites addictives demeurent un problème majeur de santé publique et de société en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent. La prise en charge et la prévention liées aux conduites addictives en France a considérablement évoluée. La volonté de s'appuyer sur des méthodes scientifiques innovantes en prévention a conduit les politiques publiques à encourager le développement des compétences psychosociales (CPS) par l'implantation de programmes probants dans tous les milieux de vie et dès le plus jeune âge.</p> <p>La professionnalisation du milieu associatif leur permet progressivement de réaliser des interventions en prévention alignées sur les stratégies de développement des CPS comme mesure préventive clé, en se basant sur des preuves démontrant leur efficacité dans la réduction des comportements à risque. Des programmes comme le Good Behavior Game (GBG), mis en œuvre dans les écoles, sont au cœur de cette approche, promouvant des compétences telles que la régulation émotionnelle et la prise de décision dès le plus jeune âge.</p> <p>Le déploiement réussi des programmes CPS, y compris de GBG, dépend de plusieurs facteurs : l'investissement public et institutionnel, les capacités structurelles des organisations mises en œuvre, et l'adaptabilité des programmes aux contextes locaux. Cette étude explore les stratégies facilitant l'implantation efficace de programmes CPS probants en milieu scolaire, en mettant l'accent sur les rôles cruciaux du soutien public, de la structure organisationnelle et de l'adaptabilité des programmes.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>Compétences Psychosociales – Conduites addictives – Good Behavior Game – Programmes de prévention – Implantation</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		

# **Document adjoint de retranscription des séminaires**

## **Annexe n°8bis – Retranscription du séminaire : Journée nationale GBG**

### **Partie 1 – Table ronde : des stratégies nationales à l'implantation territoriale**

**SOURCE : Table ronde : Des stratégies nationales à l'implantation territoriale ([youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=...))**

**Médiatrice :** L'objectif de cette première table ronde, c'est qu'on puisse un petit peu voir ensemble l'importance de la synergie des acteurs autour du programme GBG, autour de l'implantation de ce programme, avec les stratégies nationales qui sont mises en place au niveau des différents acteurs, mais aussi au niveau régional et au niveau territorial.

Et puis, qu'est-ce qui nous amène, finalement, et quels sont les leviers qui permettent d'implanter le programme GBG au niveau des territoires ? Madame Bey je vous laisse démarrer. Et puis ensuite, on poursuivra avec les autres intervenants et les échanges. Et on finira par 10 minutes de questions du public, que les intervenants puissent y répondre.

#### **Claire Bey, DGESCO Cheffe de bureau de la santé et de l'action sociale :**

J'avais vraiment à cœur d'être présente avec vous, même à distance, sur ce temps fort, avec un objectif commun que vous avez rappelé, madame la directrice générale, qui est le développement des compétences psychosociales et la nécessité d'un passage à l'échelle sur ce développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. Donc, il y a une première question sur laquelle j'aimerais revenir avec vous. C'est la question de la promotion de la santé à l'école. Parce que c'est une question qui revient souvent. Est-ce que c'est bien le rôle de l'école de promouvoir la santé ? Et puis, surtout aussi, de quelle santé parle-t-on ?

Donc, sur cette question de la santé à l'école, on va bien partir de l'acception du terme santé qui est celui porté par l'Organisation mondiale de la santé, à savoir un état complet de bien-être physique, psychique et moral. Et donc, on ne parle pas de l'absence de la définition biomédicale de la santé, c'est-à-dire l'absence de maladie, mais c'est bien cette question du bien-être global. Donc, j'aime bien, pour ma part, parler d'école promotrice de santé et de bien-être. Et donc, comme on parle de cette acception globale et de cette histoire du bien-être, eh bien, ça veut dire que ce n'est pas uniquement la mission des personnels de santé de l'éducation nationale, mais c'est bien la mission de tous les personnels de l'éducation nationale et au-delà de toute la communauté éducative. Donc, je vous propose un petit schéma pour pouvoir asseoir mon propos qui essaie d'éclairer le fait que l'école est un déterminant de santé.

Les enfants passent 40 % de leur temps d'éveil à l'école et donc, l'école va pouvoir agir sur plusieurs plans qui sont représentés sur ce schéma en cercle concentrique. Donc, on va partir à la fois des caractéristiques individuelles et parmi les caractéristiques individuelles, on

retrouve bien sûr les habitudes de vie et les comportements au quotidien. Et donc, l'école va s'attacher à agir sur ce sujet, à développer des comportements favorables à la santé et à amener les enfants à comprendre et à prendre conscience de leur santé et de leur pouvoir d'agir, notamment sur leur santé. Le deuxième cercle en rouge, même si ça ne doit pas être forcément très lisible, mais c'était pour vous montrer l'idée d'emboîtement de ces différents déterminants, concerne les milieux de vie. Et bien entendu, puisque je vous disais que les enfants passent 40 % de leur temps d'éveil chez nous, évidemment, l'école est un milieu de vie sur lequel on peut agir. Et puis, le cercle suivant concerne les systèmes, dont le système éducatif. Et là, ça va être l'idée de pouvoir agir sur l'environnement dans lequel nos élèves évoluent. Donc, la France, aujourd'hui, on peut dire qu'elle a un très bon système de soins. La crise Covid, malheureusement, nous a permis d'en tester vraiment la solidité.

Mais là où nous avons des progrès à faire, c'est vraiment en matière de prévention et de lutte contre les inégalités de santé. Et moi, il y a un chiffre que j'aime bien mettre en avant, parce qu'il me semble particulièrement éclairant. C'est la différence d'espérance de vie entre les Français les plus modestes et les Français les plus aisés, qui est de 13 ans pour les hommes et 8 ans chez les femmes. Donc, la bonne santé, c'est aussi une question de justice sociale. Et évidemment, si ça passe par un égal accès aux soins, et là, l'école n'est pas concernée, ça passe aussi beaucoup par l'information, les bonnes pratiques et la capacité, encore une fois, à développer des habitudes favorables à la santé. Et c'est là où nous, école, on a vraiment notre rôle à jouer en matière d'éducation.

Il y a de nombreuses études, et je parlerai tout à l'heure de... Je détaillerai plus précisément une des études en question, qui montre le lien entre bonne santé et réussite scolaire. Ça veut dire qu'un élève en bonne santé, statistiquement, aura de meilleurs résultats à l'école, et il sera ensuite, plus tard, un adulte en meilleure santé. Donc, c'est vraiment un cercle vertueux, et c'est important de pouvoir agir tôt sur cette question-là. Et cette relation entre la santé et l'éducation, ça forme la base du système de l'école promotrice de santé, qui a été créé par l'Organisation mondiale de la santé dans les années 80. Et il s'agit, avec l'école promotrice de santé, de promouvoir la santé dans les écoles, avec une approche qui porte sur l'ensemble de l'environnement scolaire. Donc, concrètement, comment ça s'est développé chez nous ? La première mention officielle, on va dire, se trouve dans le plan national de santé public de 2018, où il était demandé aux établissements scolaires de développer des programmes de promotion de la santé.

Il y en avait un qui était cité, qui était le programme expérimental ABMA, Aller bien pour mieux apprendre, que vous connaissez peut-être et qui a été développé dans l'Académie de Lyon depuis 2016. Donc, suite à ça, le ministère de l'Éducation nationale, dès 2020, a lancé officiellement la démarche école promotrice de santé et porte cette démarche au niveau des établissements scolaires. Donc, un petit zoom, comme je le disais tout à l'heure, sur une étude qui permet de montrer le lien entre bien-être à l'école et réussite scolaire.

C'est le programme PISA, que vous connaissez sûrement, le programme international pour le suivi des acquis des élèves. Donc, c'est un programme, un volume qui est paru en 2018. C'est la première fois qu'un volume de PISA qui est consacré au bien-être des élèves. Le bien-être dans ce rapport renvoie aux qualités psychologiques, cognitives, sociales et physiques dont les élèves ont besoin pour vivre une vie heureuse et épanouissante, avec un accent qui est émis sur l'épanouissement et la qualité de vie des élèves de 15 ans et sur la capacité des systèmes éducatifs à développer leurs compétences sociales et affectives, et pas uniquement, et c'est là qu'il y a un changement par rapport à notre culture, j'ai envie de dire, traditionnelle, et pas seulement les compétences scolaires et académiques. Donc, ce volume s'appuie sur un ensemble d'indicateurs du bien-être des adolescents. Il présente à la fois des indicateurs négatifs, comme l'anxiété ou la faible performance, et puis des indicateurs positifs, comme l'intérêt, l'engagement, la motivation à l'idée de réussir, par exemple. Donc, il est examiné ce bien-être dans 4 grands domaines de leur vie, les résultats scolaires, les relations avec leur père et leur professeur, leur vie de famille et les activités en dehors de l'école. Donc, dans l'ensemble, ce que montre cette étude de PISA, ce que ça révèle, c'est que la plupart des élèves de 15 ans sont relativement satisfaits de leur vie et qu'ils expriment une envie de réussir. Mais toutefois, ce qui est pointé de manière massive, c'est l'anxiété liée au travail scolaire, qui touche plus d'un élève sur deux en moyenne dans les pays de l'OCDE. Et puis, sont aussi pointées les situations de harcèlement plus ou moins fréquentes. Donc, ces deux éléments, pression scolaire et harcèlement, sont présentés comme étant à la fois source de stress, de moindre bien-être et de moindre performance scolaire. Et donc, cette étude met bien en évidence le lien entre bien-être et réussite scolaire.

Vous savez que depuis la rentrée 2022, la circulaire de rentrée 2022, le bien-être a été élevé au rang de priorité ministérielle, ce qui est vraiment inédit au sein de l'éducation nationale, au même niveau, puisqu'il y avait trois priorités, que les savoirs fondamentaux. Et puis, sur la question spécifique du harcèlement, ce n'est pas l'objet spécifique d'aujourd'hui, mais c'est important pour moi quand même de citer le plan interministériel de lutte contre le harcèlement, qui est porté par notre ministre, évidemment, mais également au niveau de la Première ministre et par l'ensemble des ministres, avec une entrée nouvelle par rapport à ce qui a été fait avant, où on était beaucoup sur le repérage et la prise en charge, et éventuellement les sanctions, quand c'était nécessaire, des élèves concernés. Il y a cette fois une entrée par la prévention qui est davantage mise en avant, et notamment avec le développement de l'empathie.

Vous avez dû en entendre parler, parce qu'évidemment, c'est assez nouveau et ça fait beaucoup parler, mais en tout cas, avec l'idée de développer des séances d'empathie. J'y reviendrai aussi rapidement, mais il y a une centaine d'écoles qui vont devoir expérimenter ces séances d'empathie à partir de la rentrée de janvier de 2024, et ça doit être généralisé pour la rentrée de septembre 2024. Je voulais revenir également sur cette démarche école

promotrice de santé et sur le changement de paradigme qui s'opère et qu'elle véhicule. Jusqu'ici, avant 2020, on était sur des démarches d'éducation à la santé, et il n'est pas question d'abandonner les démarches d'éducation à la santé, mais on va avoir une évolution de la manière dont on va l'envisager et on va passer, on va dire, à l'étape supérieure. Quand on développer uniquement des démarches d'éducation à la santé, des séances d'éducation à la santé, il s'agit de développer des connaissances ou des aptitudes, de former, d'informer les élèves sur cette thématique de leur santé. C'était souvent réalisé sous la forme de séances ponctuelles, en général sans lien entre elles, et qui étaient basées sur les mauvaises pratiques, comme la consommation du tabac, comme le fait de ne pas avoir une alimentation équilibrée. Donc, on était sur des injonctions, en fait, par rapport à des entrées négatives. Il ne faut pas fumer, il ne faut pas manger trop gras, trop salé, trop sucré, etc. Avec une forme d'empilement de ces séances qui étaient portées très souvent, et je les en remercie d'ailleurs, par les personnels de santé d'éducation nationale, comme par exemple les infirmières qui sont les plus présentes au sein des établissements, pas mal aussi par les professeurs de SVT. Mais finalement, on était un peu sur un effet mille-feuille et un empilement de ces actions. Donc, avec une efficacité qui, évidemment, était moindre, et un objectif qui était uniquement de modifier des comportements individuels de manière ponctuelle. La démarche d'école promotrice de santé que nous portons, je disais, c'est un changement de paradigme dans le sens où c'est une démarche globale, holistique, intégrative, qui se situe au niveau du pilotage de l'établissement. Ça veut dire que le chef d'établissement, le directeur d'école, quand ils vont devoir prendre des décisions sur le quotidien de l'établissement et sur le pilotage de l'établissement, ils vont devoir apprendre à penser santé au sens de bien-être dans toutes leurs décisions. C'est-à-dire quand je construis un emploi du temps, quand je réfléchis sur l'aménagement de la cour, quand je réfléchis à la manière dont je vais communiquer à l'interne, à l'externe, quand je réfléchis à la manière dont je vais travailler avec mes partenaires, etc. Je me pose toujours la question, c'est un réflexe à acquérir, c'est difficile, c'est un changement de posture, sur l'impact, sur le bien-être des élèves et des personnels. Donc cette démarche globale, comme je le disais, qui n'est plus uniquement l'affaire des personnels de santé, mais concerne bien tout l'ensemble de la communauté éducative, elle se fait aussi avec une entrée positive, c'est-à-dire que plutôt que de, encore une fois, partir des mauvaises pratiques, ça va être une promotion des bonnes pratiques. Donc on va plutôt promouvoir, par exemple, une activité physique régulière, on va promouvoir, par exemple, une alimentation équilibrée, etc. Et cette entrée positive par la promotion des bonnes pratiques, son levier principal, c'est bien évidemment le développement des compétences psychosociales avec pour objectif d'agir sur les déterminants de santé et sur les inégalités de santé.

→ Médiatrice :

Merci pour ces éléments, et je me permets de faire le lien avec les CPS et un petit peu de voir comment, effectivement, tout ce que vous évoquez là, ça peut s'impliquer et se mettre en place sur les territoires. Je vois l'heure qui passe aussi, c'est pour ça que je me permets aussi d'avancer un petit peu et de faire le lien avec le développement des CPS, et vous l'expliquez,

sur le Vademecum, qui porte cette nouvelle approche autour de la santé, une approche positive avec le développement des compétences psychosociales.

Médiatrice :

Si on devait, effectivement, refaire un tour de ces leviers et de ce soutien, finalement, au niveau national, Mme Bey ou M. Auvergneau, au niveau régional, avec votre présentation de l'ARS aujourd'hui, quels sont les éléments que vous amèneriez pour ces leviers ou ce soutien au déploiement des programmes probants au niveau de l'éducation nationale et aussi au niveau de l'Agence régionale de santé ? Mme Bey, je vous laisse la parole.

Madame BEY :

Oui, je vous remercie. Je vais essayer d'être plus concise avec le début de mon propos. Nous, on prend appui, évidemment, sur la stratégie interministérielle que vous connaissez, développement des compétences psychosociales d'août 2022. Je ne reviens pas sur les objectifs de cette stratégie et vous aurez le support. Mais en tout cas, l'intérêt, nous... J'en avais parlé rapidement tout à l'heure de ce développement des CPS à l'école. C'était tout ce que vous voyez retrouvé sur cette diapositive. Donc, je passe également pour en arriver concrètement à ce que nous, on essaie de mettre en place pour le soutien que vous évoquez. Nous travaillons en lien avec la JEPVA, la Direction de la jeunesse, d'éducation populaire et de la vie associative, et la Direction des sports, parce que nous avons une feuille de route commune qui devrait paraître sous peu, qui est en cours de finalisation.

Nous, notre soutien, d'abord, on l'ancre dans l'école promotrice de santé. C'est pour ça que mon introduction peut-être un peu longue visait à bien poser le cadre de cette démarche-là. On prend appui sur des instances comme le comité d'éducation à la santé, à la citoyenneté, à l'environnement, qui réunit l'ensemble des membres de la communauté éducative élargie aux partenaires sur ces thématiques-là. Donc, il peut être un vrai point d'appui. Cette instance existe au niveau établissement, au niveau départemental, au niveau académique. Donc, je pense que vous y avez toute votre place.

Nous avons créé des délégations académiques spécialisées sur les CPS qui peuvent être des relais et qui s'occupent du pilotage de la mise en œuvre de la stratégie au niveau des territoires. Évidemment, nous développons des formations. Nous avons déjà eu un premier séminaire l'année dernière où GBG était bien représenté. Nous travaillons avec un groupe d'inspecteurs d'académie préfigureurs sur la mise en place des COTER, les fameux comités territoriaux qui s'occupent vraiment du déploiement de la stratégie, cette fois au niveau territorial, départemental, pardon, et sur tous les secteurs et avec tous les acteurs. Donc, la place des programmes probants est évidemment à questionner et à discuter au sein de ces COTER. Et nous mettons en place un certain nombre de ressources également.

Je termine donc, sur la manière dont nous, en tout cas, on perçoit, on prévoit à l'école le développement des CPS. Donc, l'appui sur les programmes probants, dont GBG, que je trouve particulièrement intéressant, et c'est pour ça que je voulais être présente aujourd'hui, parce qu'il se situe au sein de la classe, parce qu'il vise à faire évoluer la posture professionnelle, la qualité de la relation, qui est une condition essentielle pour moi de la réussite scolaire. Mais en effet, avec la problématique posée au début, c'est que les programmes probants ne peuvent pas être développés sur tous les établissements de France. Nous, on a 12 millions d'élèves. Donc, voilà, 12 millions d'élèves ne peuvent pas en bénéficier actuellement. Donc, c'est effectivement une réflexion à avoir par le biais de séances dédiées, par le biais de séances socles, c'est-à-dire qu'on a à la fois un objectif disciplinaire et un objectif de type CPS, et puis par le développement de la posture et des gestes professionnels de nos adultes. Voilà ce que je peux en dire.

### **Médiatrice :**

M. Auvergnon, je me permets de vous passer la parole pour, effectivement, voir de quelle manière vous portez au niveau de l'ARS le déploiement territorial aussi de ces compétences psychosociales. Mme Bey, je vous laisserai rebondir, effectivement, sur des éléments au niveau national qui sont en synergie avec le déploiement territorial.

### **Thomas Auvergnon, Coordinateur prévention maladie chronique au pôle prévention de l'ARS**

#### Monsieur Auvergnon :

Peut-être pour revenir sur le titre de la table ronde, qui était des stratégies nationales à l'implantation territoriale, peut-être redire que c'est plus un aller-retour entre territoire et national. On a aujourd'hui des stratégies, effectivement, qui sont formalisées au niveau des ministères sur le déploiement des compétences psychosociales en général et de programmes en particulier. On a eu une 1re impulsion qui date de 2018-2019, je crois que la candidature d'Addictions France sur GBG, c'est 2018. Et c'est grâce à la candidature d'Addictions France, Normandie notamment, qu'on a pu notamment investir les programmes probants qui portaient sur le développement des compétences psychosociales. Historiquement, on a cette 1re porte d'entrée, les compétences psychosociales. On en parlait, je pense, depuis 10 ou 15 ans, sans forcément savoir ce qu'on mettait exactement derrière, avec chacun sa propre sauce. L'apparition des programmes probants nous permet de concrétiser les choses, de savoir de quoi on parle quand on parle de compétences psychosociales et en quoi le fait de soutenir des actions spécifiques apporte une plus-value et apporte une différence par rapport à ce que les acteurs faisaient et font d'ailleurs encore aujourd'hui. Je pense que c'est important de rappeler que... Enfin, moi, j'ai des enfants, ils ont bénéficié en maternelle, en primaire, d'enseignants et d'équipes éducatives qui développaient les compétences psychosociales des enfants sans



s'être inscrits dans un programme spécifique. Toutes les actions, normalement, des services de prévention et de promotion de la santé sont inévitablement tournées vers le développement des compétences des acteurs, donc le développement des compétences psychosociales des acteurs. Donc, le fait de pouvoir prétendre soutenir des actions particulières, c'est grâce à la formalisation des programmes probants. Maintenant, les programmes probants, je pense qu'il faut d'abord indiquer qu'en fait, il y a le risque de revenir sur les erreurs qu'on a pu faire par le passé, c'est-à-dire la reprise de la chasse avec les bons et les mauvais chasseurs. Il y a aussi la bonne et la mauvaise manière de faire la prévention. La mauvaise, c'est on sait ce qu'il faut faire et on va leur dire. Et la bonne, avec les programmes probants, c'est on sait ce qu'il faut faire et on va le dire aux acteurs. Il y a ce risque-là de revenir sur des positions hautes, sur des positions descendantes, ou qu'on soit de l'ARS ou de n'importe quel ministère. On peut apparaître comme, écoutez, on a la solution, on a l'outil magique. C'est pas normal que vous ne le fassiez pas. Et donc, on vient vous voir avec une approche un peu haute et descendante. On a essayé en Normandie de le travailler, je l'espère, un peu à l'inverse, c'est-à-dire que même avant 2018, la Normandie, avec les acteurs de la prévention des addictions, mais pas seulement, avec Promotion Santé Normandie aussi, surtout, d'ailleurs, un investissement sur cette question, c'est quoi les données probantes ? Comment est-ce qu'on se forme ? Comment est-ce qu'on apprend à travailler ensemble pour que les données probantes ne soient pas simplement des données qui soient descendantes, mais aussi des modalités d'action qui étaient éprouvées, voire inventées par le terrain, et qui remontent pour qu'on ait des systèmes d'aller-retour et que ça ait du sens pour les acteurs de terrain ? Ca va vraiment être ma réponse à la question, c'est comment est-ce qu'on arrive à apporter aux acteurs de terrain des outils, du sens et des choses qui soient appropriables et pas seulement une formule magique, parce que c'est inévitablement un peu la solution de facilité. Après, je peux rester 2 heures là-dessus, mais voilà.

Pour essayer d'être synthétique, il faut des moyens budgétaires, il faut des compétences et il faut des modalités d'action sur le terrain qui soient réalistes et qui soient efficaces. Les moyens budgétaires, il y a un événement qui s'est passé en 2016 avec la création du fonds de lutte contre les conduites addictives, abondé par les distributeurs de tabac, notamment, qui fait que du jour au lendemain, on a doublé nos moyens budgétaires sur la prévention des addictions. Ça, ça a quand même un peu changé notre monde et on a pu investir massivement sur les programmes probants, GBG, mais pas que. Donc ça, c'est un 1er point important. Toujours dans le volet budgétaire, c'est bien d'avoir les moyens, il faut quand même, effectivement, et je rebondis sur les propos de Mireille Carpentier, dès l'heure qu'on dit qu'intervenir en prévention, ça demande des compétences et qu'il ne suffit plus de ramener le 1er venu pour expliquer à 5 classes d'un collège réunies dans un réfectoire que fumer, ça tue, dès l'heure qu'on est dans une autre dimension, un programme probant, c'est long, ça demande des compétences, ça demande des moyens. Et ces compétences-là, pour les avoir sur le terrain, il faut pouvoir permettre que des gens s'investissent et se projettent. Donc ça veut dire, effectivement, passer par des financements par conventions pluriannuelles, s'engager sur le long terme pour indiquer que les conventions pluriannuelles seront renouvelées et que, oui, les acteurs de la prévention peuvent se risquer à embaucher des gens en CDI, peuvent investir



sur leur formation et qu'on aura à proposer aux acteurs de l'éducation nationale, mais pas que, des gens compétents et qui seront à la hauteur des ambitions qu'on a avec les programmes probants.

Donc c'est pas seulement une question de volume financier, c'est aussi une manière d'utiliser ces moyens-là de manière à structurer des compétences sur le terrain. Et on voit que dans la manière de déployer le programme, on a effectivement intégré un temps de latence entre le moment où on donne les moyens et le moment où on aura sur le terrain, de manière opérationnelle, des gens qualifiés, compétents, y compris avec un petit peu d'expérience, parce qu'on est sur des modalités d'action qui demandent de la compétence et de l'expérience. Donc des moyens budgétaires, des compétences, et puis des modalités de travail en commun qui prennent du temps dans l'ajustement.

Je pense qu'y compris du côté de l'ARS, on a peut-être tendance à être un peu dans la pensée magique et à dire que parce qu'on a eu la bonne idée d'utiliser les programmes probants et qu'on a fait le plus dur, c'est-à-dire mobiliser des financements, dans les 6 mois qui viennent, on doit avoir des résultats sur le terrain. L'ajustement des jeux d'acteurs, l'apprentissage entre acteurs, il se fait sur le terrain, il se fait entre acteurs institutionnels. Je pense qu'on continue à se parler avec l'Education nationale pour qu'on comprenne nos systèmes de contraintes.

Je ne reviens pas sur l'actualité récente, mais évidemment qu'il y a des moments où on peut parler aux acteurs de l'Education nationale et des moments où ils sont un peu centrés sur quelques priorités. Donc il faut aussi qu'on apprenne ces jeux-là. Pour que ça se réussisse, ça doit réussir au niveau territorial.

Donc ce qu'on essaye de travailler du côté de l'ARS et en lien le plus possible avec l'Education nationale et d'autres partenaires, c'est comment est-ce qu'à l'échelle du territoire, il y a des interlocuteurs qui sont clairement identifiés pour que les gens du terrain se parlent et construisent leurs solutions. Et pas celles qu'on propose, pardon. Mais c'est ça, en fait, l'enjeu.

On a des choses qui sont un peu fantasmées de manière institutionnelle. Concrètement, un chef d'établissement, quand il s'engage dans cette démarche, parce que c'est à lui de s'engager et d'engager la communauté éducative, il a qui sur le territoire quand il a besoin de comprendre de quoi on parle, comment est-ce qu'on ajuste les choses. Et la personne qu'il va appeler, c'est pas le référent à l'addiction de l'ARS, c'est son interlocuteur de proximité sur le territoire

**Médiatrice :** Merci pour ces points de vigilance et l'importance de combiner les savoirs scientifiques et les savoirs expérientiels des professionnels et des enfants dans la créativité au quotidien. Mireille, on le voit sur le territoire, GBG, depuis 2018, a été l'occasion d'implanter ces programmes. Qu'est-ce qui vous a amenée à Addiction France en Normandie à déployer GBG ?

**Mireille Caprentier, Association Addictions France Directrice régionale Normandie**

Je vais essayer de rebondir par rapport à tout ce qui a déjà été dit. Peut-être rappeler pourquoi Addiction France s'est impliquée dans ce type d'action. En fait, j'ai une vision un peu historique de l'association, par ancienneté déjà, et peut-être de la réflexion qui nous a menées au cours des dernières années autour de tout ce qui pouvait se travailler dans le champ de la prévention. En tant qu'acteur en addictologie, on avait à se poser la question de comment mieux travailler cette question, sachant qu'on a un partenariat historique et très rapproché avec l'éducation nationale, par l'agrément éducation nationale, mais aussi par pratique depuis de nombreuses années avec des personnes que l'on connaît bien, avec qui on a réfléchi à essayer de développer des actions qui soient adaptées à ce qu'elles rencontraient. En fait, en tant qu'association, on était souvent sollicités en tant qu'acteurs « pompiers » pour venir travailler à partir de situations émotionnelles qui préoccupaient l'ensemble des établissements et pour lesquelles on nous demandait de développer des actions qui n'étaient pas véritablement des actions de prévention, mais plutôt de l'accompagnement pour essayer de résoudre les difficultés rencontrées. Ça, c'était plutôt dans les établissements type collège et lycée. Parfois, on nous demandait d'intervenir dans d'autres espaces, mais... Voilà, c'était globalement cela, ou répondre aux obligations aussi. Il y avait cette dimension pompier et aussi la dimension... Ce serait bien qu'un intervenant vienne. Voilà, c'était ça un peu la demande. Alors, c'est ce que vous décriviez un peu sur les interventions ponctuelles, mille-feuilles.

Effectivement, on a beaucoup vécu cela et c'était très compliqué, très compliqué de mobiliser les communautés éducatives pour dire la place qu'elles avaient à jouer dans tout ce qu'on pouvait développer dans le champ de la prévention. Et pour nous, le travail visait à transformer cette demande qui était quand même intéressante en qu'est-ce qu'on pourrait construire ensemble dans le long terme.

Alors, il y a eu des outils qui ont été développés dans l'accompagnement, puisque c'était quand même important. Aussi, des outils de réduction des risques pour des jeunes qui étaient dans des consommations. Et il y a aussi, bien sûr, tout ce qui pouvait être travaillé en intervention précoce.

Alors, qu'est-ce que cela veut dire ? On s'est rendu compte assez rapidement que le plus intéressant, c'était vraiment de travailler sur la structuration des jeunes pour leur éviter d'être très intéressés par la consommation de substances ou par des comportements délétères. Puisque c'est ça, notre champ d'activité. En fait, la difficulté, on le sait bien, c'est qu'à l'adolescence, tous les jeunes vont rencontrer les produits. Qui ici n'a pas expérimenté le fait

de fumer une cigarette, qui n'a pas consommé un verre d'alcool. Bien évidemment, il y a des gens qui n'ont jamais rien expérimenté. Mais dans la plupart des cas, les jeunes vont expérimenter. Et l'expérimentation, ce n'est pas grave, si ce n'est qu'elle peut laisser une trace. Et elle peut laisser trace de façon intense. Et c'est les publics qu'on rencontre, bien évidemment, dans nos centres, les CSAPA, les centres d'accompagnement de prévention en addictologie. En fait, l'idée, c'était donc de réfléchir en amont ce qui pouvait être construit. Et là, bien évidemment, on a eu envie de travailler avec les établissements scolaires et de les accompagner dans la prise en compte de cette dimension structurante pour que les produits soient moins intéressants au moment de la rencontre. J'espère que je suis claire quand je vous dis des choses comme ça. L'un des outils, et effectivement, on l'a travaillé en partenariat sur la région. Il y a eu quand même beaucoup de groupes de travail qui ont permis de travailler sur des pistes validées, ce qu'on appelle les programmes probants, dont on entend beaucoup parler aujourd'hui, mais qui n'est pas forcément signifiant pour tout le public ici aujourd'hui. Et en fait, l'idée, ça a été de se dire, eh bien, voilà, on va pouvoir expérimenter. Là, moi, je rends hommage à l'ARS, Monsieur Auvergnon est présent aujourd'hui, on a été vraiment soutenus dans le cadre d'un appel à projets qui nous a permis de développer pendant 5 ans l'expérimentation GBG. Et c'est aujourd'hui une belle date, puisque toute l'équipe de prévention est là. Et en fait, c'est quand même une dimension qui a nécessité une grande implication. Vous aurez le loisir tout au long de la journée de découvrir mieux ce qu'est le programme. Moi, ce que j'ai envie de dire aujourd'hui, c'est que des financements stables de mon poste de direction, c'est une dimension extrêmement importante pour pouvoir pérenniser les équipes. C'est vraiment très important. On en a déjà échangé, on a vécu des périodes où, en prévention, les professionnels venaient un an, se formaient sur quelques dimensions, partaient. Voilà, parce que, finalement, on ne leur proposait pas de choses véritablement intéressantes. Alors, je ne dis pas que GBG ou les programmes probants sont la solution unique, bien évidemment. Souvenez-vous, je disais, des interventions à toutes les étapes de la vie restent importantes. Pour autant, les interventions précoces comme celles-là ont montré tout leur intérêt. Et ce qui est intéressant, notamment, c'est qu'elles s'inscrivent dans la pédagogie au quotidien des enseignants. C'est-à-dire qu'on ne va pas venir faire des séances de manière artificielle dans cet espèce de continuum qui est l'école, mais bien travailler au plus proche des enseignants pour développer avec eux des comportements adaptés. Voilà ce que je dirais.

## **Partie 2 : Renforcer les CPS, un enjeu majeur pour les années à venir**

**Source : Renforcer les compétences psychosociales : un enjeu majeur pour les années à venir (youtube.com)**

### **Catherine Reynaud Maurupt, Directrice GRVS**

Bonjour à tous et à toutes. Avant toute chose, je voudrais remercier Addictions France pour l'organisation de cette journée, dont la programmation, il faut bien le dire, tout de même aujourd'hui s'entrechoque avec une actualité terrible, surtout pour le corps enseignant, qui jette une lumière crue, s'il en fallait une de plus, sur la nécessité de s'engager collectivement dans le développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes. Pour n'en citer que quelques-unes, l'empathie, la bienveillance, l'assertivité, l'esprit critique.

Je suis directrice du groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale, qui est à l'initiative de l'expérimentation du Good Behavior Game en France. C'est une expérimentation que nous avons réalisée lors d'un essai pilote qui s'est engagé en 2015, en partenariat avec l'Académie de Nice et l'American Institute for Research, qui porte le déploiement mondial du GBG. Et ce, grâce au soutien de Santé publique France, de la MILDECA et de l'ARS-PACA.

Mon objectif avec cette présentation, ça ne va pas d'entrer dans le détail de la pratique du GBG en classe, parce que je laisse ça à mes collègues de Normandie qui vont animer la session suivante. Mon objectif avec cette présentation, ça va être de faire avec vous un premier lien avec la mise en œuvre du GBG à l'école et le développement des compétences psychosociales en tant qu'enjeu éducatif pour les années à venir. Le GBG, c'est une stratégie de gestion de classe qui permet aux enseignants de développer les compétences psychosociales de leurs élèves pendant qu'ils enseignent les matières scolaires, au cours de séances spécifiques, pluri-hebdomadaires tout au long de l'année, mais aussi durant toute la journée de classe, parce que les gestes professionnels préconisés par le GBG s'insèrent parfaitement dans les pratiques éducatives de routine.

Ici, vous avez le fil rouge de cette présentation que nous allons faire ensemble et nous allons commencer par voir, ou revoir, pour une partie d'entre vous, la classification actualisée des compétences psychosociales pour que l'on ait bien tous en tête les objectifs qui nous animent. Nous évoquerons ensuite les principaux points communs des interventions efficaces qui permettent d'assurer un réel développement des CPS. C'est un détour essentiel à effectuer pour que les objectifs qui sont liés aux enjeux soient suivis d'effets concrets et observables.

Et pour compléter les propos de la première session, Madame Bey a attiré l'attention sur le fait qu'on ne va pas pouvoir mettre en place des programmes probants auprès de 12 millions d'élèves d'un seul coup, mais les preuves qui permettent de qualifier les programmes de

probants n'amènent pas que la preuve de leur propre efficacité. Elles nous donnent aussi des informations sur les caractéristiques des programmes efficaces et notamment de programmes qui pourraient ne pas avoir eu la chance d'avoir bénéficié d'évaluations d'efficacité et qui, pour autant, revêtent des caractéristiques qui sont prometteuses. Nous passerons ensuite en revue une sélection de données scientifiques qui permettent de mieux comprendre les raisons pour lesquelles le développement des CPS est considéré comme un enjeu majeur pour les années à venir.

Je vous parlerai ensuite brièvement de notre essai pilote GBG France que nous avons réalisé entre 2015 et 2018 et puis je conclurai avec une petite transition pour introduire le retour d'expérience GBG qui va suivre lors de la session que nous allons voir ensuite ensemble. Alors en 2022, Santé publique France met à notre disposition un référentiel extrêmement solide sur les compétences psychosociales qui s'appuie sur une revue de la littérature scientifique internationale. Grâce à ce travail, nous pouvons mieux comprendre les différentes composantes de cet ensemble de compétences qui sont habituellement dénommées CPS.

Et puis nous apprenons également comment faire la différence entre une intervention efficace et d'autres interventions qui le seraient moins ou voire même qui ne le seraient pas. Donc ici vous avez la définition qui fait référence aujourd'hui. Les compétences psychosociales constituent un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques, cognitives, émotionnelles et sociales impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir, de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives.

Ici vous avez un schéma qui a été réalisé par le CRAPS Centre Val-de-Loire et qui nous offre une vision synoptique de l'ensemble des compétences psychosociales qui sont détaillées dans le référentiel Santé publique France 2022. Vous voyez que nous avons trois grandes catégories de compétences, les compétences émotionnelles en rouge, les compétences sociales en violet, je vous empêche de voir peut-être l'écran, et les compétences cognitives en vert. Ces trois catégories elles se subdivisent en neuf compétences générales qui ont été identifiées comme essentielles au développement psychosocial des enfants et des jeunes quelle que soit leur culture et chacune de ces neuf compétences générales regroupe des compétences spécifiques.

Donc pour les lister, les compétences émotionnelles en rouge, nous trouvons le fait de comprendre les émotions et le stress, de savoir identifier ses émotions et son stress, d'exprimer ses émotions de façon positive, de savoir gérer ses émotions et de pouvoir réguler son stress au quotidien et enfin d'avoir la capacité de faire face en situations d'adversité. Les compétences cognitives en vert sur le schéma regroupe la connaissance de soi, le fait de savoir

penser de façon critique, savoir s'auto-évaluer de façon positive et être capable d'attention à soi-même, être capable de maîtriser ses impulsions, avoir la capacité d'atteindre ses buts, savoir faire des choix responsables et être capable de résoudre des problèmes de façon créative. Et puis les compétences sociales en violet sur le schéma, savoir demander de l'aide, être capable d'assertivité et de refus, savoir résoudre des conflits de façon constructive, savoir développer des liens sociaux mais aussi des attitudes et des comportements prosociaux, avoir une capacité d'écoute empathique et pouvoir communiquer de façon efficace.

Je vous invite tous à lire le référentiel Santé publique France 2022, vous y trouverez une description très précise de chacune de ces compétences. Ce qui est essentiel maintenant, c'est de souligner que Santé publique France stipule qu'il est absolument certain aujourd'hui que ces compétences psychosociales peuvent être renforcées par des interventions psycho-éducatives. Et donc, même si les CPS des enfants qui entrent à l'école sont influencés par des facteurs sociaux, on le sait, mais aussi par des facteurs individuels, comme les compétences langagières ou les fonctions exécutives, elles peuvent évoluer et être acquises par des apprentissages formels et informels.

Et cela, cela signifie bien que les compétences psychosociales s'enseignent et que, tout comme les apprentissages scolaires, il faut les expliquer, les faire pratiquer dans des contextes diversifiés, de façon répétée, et les consolider grâce à des feedbacks appropriés aux situations et à l'âge du public. Les méta-analyses publiées dans la littérature scientifique et décortiquées par Santé publique France ont permis de mettre en évidence deux facteurs essentiels et six facteurs complémentaires qui caractérisent les interventions les plus efficaces de développement des CPS. Le premier facteur de réussite est d'être face à une intervention structurée et focalisée que le modèle nommé SAFE permet de décrire.

Le S de SAFE fait référence à la nécessité d'avoir une intervention séquencée, c'est-à-dire qu'elle doit s'appuyer sur un ensemble d'activités CPS organisées et coordonnées. Le A de SAFE renvoie à une pédagogie active, c'est-à-dire que l'intervention nécessite la participation active des enfants et des jeunes via le recours à des activités expérientielles. Le F de SAFE met en avant l'importance d'une intervention focalisée sur les CPS clés, identifiées dans la littérature telle qu'on vient de les lister.

Et le E de SAFE renvoie aux besoins d'avoir une intervention CPS explicite dont l'objectif est formellement et clairement présenté aux participants et ceux quel que soit leur âge. Le second facteur de réussite, et non des moindres, implique des critères de qualité de mise en œuvre. Cette qualité de mise en œuvre peut s'évaluer grâce à l'examen de trois axes.

Premièrement, la fidélité au contenu dans la mise en pratique par rapport aux documents qui décrivent l'intervention, mais aussi le nombre de séances initialement prévues est fondamental. Deuxièmement, la qualité des intervenants, c'est-à-dire leur capacité à mettre en œuvre l'intervention en respectant ses objectifs et la posture d'animation. Et troisièmement, l'adhésion et la réceptivité des participants qui doivent être motivés pour participer et sensibilisés en amont à l'intérêt de l'intervention pour favoriser leur bien-être.

Vous avez ici la liste des facteurs complémentaires, des contenus fondés sur les connaissances scientifiques actuelles, des ateliers intensifs qui s'inscrivent dans la durée, des ateliers structurés qui s'appuient sur des supports formels, une pédagogie positive et expérientielle. Et les deux derniers facteurs concernent l'environnement au sens large. Tout d'abord, des pratiques CPS informelles, parce que l'efficacité d'une intervention CPS varie en fonction de la possibilité qu'ont les enfants et les jeunes d'expérimenter les compétences psychosociales dans leur quotidien.

C'est pourquoi est souligné en dernier lieu le point numéro 6, c'est-à-dire l'importance d'un environnement éducatif soutenant. Il est primordial que l'intervention CPS soit en cohérence avec les acteurs et le milieu d'implantation. La mobilisation des parties prenantes, la construction d'une vision commune autour du projet CPS parmi les adultes encadrants, l'articulation de l'intervention CPS avec les autres interventions et les ressources existantes, cela représente également des facteurs d'efficacité. Santé publique France nous fournit également une synthèse des effets des programmes CPS conduits exclusivement au milieu scolaire. Vous avez tous le diaporama sur vos clés. On ne va pas le lire littéralement maintenant.

Vous pourrez faire ça tranquillement à tête reposée en ce qui concerne l'amélioration des CPS, la modification des attitudes, l'amélioration des comportements relationnels, la réduction des problèmes de santé mentale. Je voudrais maintenant attirer particulièrement votre attention sur l'amélioration des résultats scolaires parce que le renforcement des compétences psychosociales permet des conditions propices aux apprentissages dans un environnement scolaire apaisé, mais aussi l'amélioration de fonctions exécutives essentielles pour la réussite scolaire telles que l'autonomie et la concentration. Et puis, je voudrais également attirer votre attention parce que c'est d'actualité sur la réduction du harcèlement scolaire qui a été éprouvé par les études et que vous voyez mentionné dans la catégorie réduction des comportements problématiques.

Je vous propose d'examiner maintenant une méta-analyse qui est parue il y a une dizaine d'années. Elle repose sur des données extrêmement solides parce qu'elle s'appuie sur 213 études conduites en contexte scolaire, sélectionnées par les chercheurs pour la qualité de leurs méthodes, ce qui représente en termes d'effectifs cumulés plus de 270 000 élèves. Une



moyenne de 1 200 élèves par étude en gros. Ces 213 études ont toutes pour objet d'observer les effets d'une intervention visant le développement des CPS sur un groupe d'élèves bénéficiaires en le comparant à un groupe contrôle. L'analyse fait partie des sources qui permettent d'affirmer que les interventions qui correspondent au modèle SAFE que nous venons de décrire sont beaucoup plus efficaces que celles qui n'y répondent pas, qui ne s'y conforment pas. L'analyse regroupe également les résultats de toutes ces études au sein de six catégories, les compétences émotionnelles et sociales, les attitudes envers soi et les autres, le comportement social positif, les problèmes de conduite, la détresse émotionnelle et les performances académiques. Or, l'analyse nous montre que les interventions conduites par les enseignants eux-mêmes sont efficaces dans les six catégories de résultats, tandis que les programmes menés directement auprès des élèves par du personnel non scolaire ont été efficaces dans trois catégories de résultats, soit les compétences émotionnelles et sociales, les attitudes envers soi et les autres, ainsi que les problèmes de conduite. Pour les professionnels de l'éducation nationale, sachez que la mesure de l'amélioration des performances académiques se fait à l'aide de tests standardisés. On parle ici de lecture, de mathématiques et de rendement scolaire général à travers la question de la moyenne scolaire.

Il est absolument impossible de faire une journée GBG sans évoquer la toute première étude d'impact, qui est la cohorte de Baltimore. Elle a été mise en place par l'équipe du professeur Kellam de l'université Johns Hopkins. Elle a regroupé 1196 enfants âgés de 6 à 7 ans durant l'année scolaire 1985-1986.

Ce sont 41 classes, 19 écoles qui ont participé à l'étude, des écoles dans leur très grande majorité situées dans les quartiers pauvres de la ville. Les élèves ont pratiqué GBG en CP ou en CE1 et ils ont été suivis par l'équipe scientifique pendant 13 années jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 20 ans. Dès la première année d'implantation à Baltimore, la comparaison des classes GBG et des classes contrôle montre que les comportements agressifs et perturbateurs ont significativement diminué dans les classes GBG ainsi que les comportements de timidité excessive. Au collège et au lycée, on constate que ces mêmes élèves ont moins recours aux services de santé scolaire pour des problèmes d'émotions incontrôlés ou de conduite addictive. Sur ce tableau, vous avez une sélection des résultats lorsque les bénéficiaires du programme GBG et ceux du groupe contrôle sont désormais âgés de 19 à 21 ans. À cet âge-là, il nous reste encore 77% de la cohorte initiale, ce qui est un taux élevé pour une étude dans ce type de population.

Il faut souligner que les résultats qui sont consignés dans ce tableau, comme dans toutes les études de haut niveau, sont certifiés toutes choses égales par ailleurs. Cela signifie qu'avec une marge d'erreur très faible, nous pouvons considérer que les différences observées entre le groupe GBG et le groupe contrôle sont bien dues au fait d'avoir pratiqué GBG ou pas et qu'elles ne sont pas liées à d'autres facteurs qui sont renseignés par la recherche. Si vous regardez la première ligne, vous voyez que les tentatives de suicide et ou pensées suicidaires



sont divisées par deux chez les garçons comme chez les filles dans le groupe GBG, comparativement aux jeunes qui étaient scolarisés dans les classes contrôle.

Les troubles de la personnalité antisociale sont réduits de 32% pour tous les bénéficiaires de GBG et de 52% dans le sous-groupe des garçons qui étaient considérés comme agressifs et perturbateurs en CP par leurs enseignants. Le tribunal pour mineurs, l'incarcération à l'âge adulte est réduit de 32% dans ce même sous-groupe. Vous voyez les trois dernières lignes qui concernent l'impact significatif du programme sur la réduction de l'usage de substances psychoactives, les drogues illicites, l'alcoolodépendance et l'usage régulier du tabac.

L'intérêt de ce tableau est de montrer l'impact du renforcement des compétences psychosociales sur l'augmentation du bien-être et la réduction des conduites à risque sur la longue durée, mais aussi de mettre en valeur leur impact sur la réduction des inégalités sociales de santé. Je parle de réduction des inégalités sociales de santé parce que les résultats sont renforcés chez les élèves les plus vulnérables au départ, ceux qui étaient considérés comme agressifs et perturbateurs par leurs enseignants en CP et qui sont, comme on le sait, des élèves à haut facteur de risque. Et cela, c'est une grande force des programmes de développement des compétences psychosociales qui favorisent l'équité parce qu'ils sont efficaces pour tous, mais d'autant plus chez ceux qui ont beaucoup de progrès à faire.

Rapidement, vous pourrez lire le détail sur vos diaporamas. Ici, vous avez une sélection d'études d'impact spécifiques à GBG qui sont postérieures à cette première étude de Baltimore, dont la dernière a été publiée en 2021. Cette sélection confirme notamment son impact sur la réduction des conduites addictives et sur la réduction des inégalités sociales.

Elle montre également son impact sur la réussite scolaire avec une augmentation significative de l'obtention du diplôme de fin d'enseignement secondaire et puis l'amélioration de fonctions exécutives, comme la concentration notamment, qui perdure une fois les élèves arrivés dans l'enseignement secondaire.

J'en viens maintenant à l'essai pilote GBG France que GRVS a conduit à partir de 2015 en partenariat avec l'Académie de Nice et l'American Institute for Research et grâce au soutien de l'AMLDK, de Santé publique France et de l'Agence régionale de santé PACA. Le transfert de compétences de l'équipe américaine et l'essai pilote se sont déroulés simultanément au cours des deux premières années dans les Alpes-Maritimes en collaboration à l'époque avec 35 enseignants, 660 élèves, une conseillère pédagogique et deux inspectrices de circonscription, dont une, madame Anne-Marie Ressac, qui était la principale référente du projet pour l'Académie. Lors de la troisième année, en 2017-2018, le CODESC 83 a rejoint notre projet. L'Académie de Nice est une petite académie. Il y a deux départements, les Alpes-Maritimes où

se situent le GRVS et le département du Var. Toujours dans l'Académie de Nice, le CODESC 83 a rejoint notre projet et nous avons pu expérimenter notre propre capacité de transfert de compétences en formant leur équipe, à l'accompagnement des enseignants et en supervisant leur implantation dans deux écoles du département du Var. A l'issue de cette première expérimentation qui a généré une adhésion forte des enseignants et des élèves, l'AIR a validé l'adaptation du programme que nous avons fait pour la France comme étant conforme au modèle original. Le fait que GBG France soit conforme au modèle original signifie que nous avons conservé la totalité des éléments qui ont été identifiés par la littérature scientifique comme les garants des bénéfices attendus.

L'AIR nous a confirmé que les modifications qui ont été faites consistent en un enrichissement des tactiques mises à profit pour atteindre les objectifs du GBG et ce, essentiellement, grâce à des apports des sciences de l'éducation.

Notre équipe du GRVS a été certifiée par l'AIR pour assurer la formation des enseignants et la formation des formateurs. Depuis 2018, nous poursuivons le déploiement du GBG dans les Alpes-Maritimes. Nous assurons la formation de formateurs au niveau national et le suivi du déploiement national en lien avec Santé publique France. Je ne vais pas m'attarder sur les effets positifs du GBG pour ne pas être redondante avec la session suivante, mais je voudrais cependant attirer votre attention en plus des bénéfices sur les élèves. Ceci rentre en résonance totale avec l'intervention de Mme B. précédemment sur l'impact du GBG sur les gestes professionnels des enseignants, notamment lorsque les enseignants sont débutants ou lorsqu'ils sont en difficulté pour gérer les comportements en classe. Il faut réaliser une chose, c'est que les gestes professionnels GBG sont loin d'être inédits. On n'arrive pas avec quelque chose que personne n'a vu avant, loin de là. Les gestes professionnels GBG sont promus par les sciences de l'éducation dans une multitude d'ouvrages et de recommandations. L'avantage du GBG, c'est de les inclure dans un modèle structuré qui conduit les enseignants à les mettre en œuvre de façon ritualisée au cours de chaque séance GBG. Comme les enfants sont motivés pour gagner le jeu, ces enseignants observent immédiatement l'impact des gestes professionnels qu'on leur a recommandé de mettre en place durant ces séances. Enseignement explicite des comportements sociaux, génération du sentiment d'appartenance à un collectif, observation active du comportement et renforcement positif toujours argumenté au regard des progrès. Et cela, c'est la clé qui favorise la consolidation de ces gestes professionnels dans la pratique de routine. Les cadres de l'éducation nationale relèvent notamment un travail de groupe facilité et donc une augmentation très nette des séances de travail en groupe dans une même classe, une pédagogie bienveillante facilitée grâce à une palette de stratégies concrètes et diversifiées, une prise de recul et une différenciation en fonction des besoins des élèves grâce à la pratique de l'observation active et puis une transmission des consignes plus efficace grâce à l'apprentissage de l'enseignement explicite.

Et je voulais terminer maintenant par quelques points essentiels à garder en tête pour introduire le retour d'expérience qui va suivre. Le GBG, c'est une stratégie de gestion du comportement en classe basée sur l'observation active des élèves et le réinvestissement des données observées. L'observation active est fondamentale parce que c'est elle qui va permettre de mettre en place tous les gestes professionnels induits par les autres éléments clés du GBG. Les séances GBG se déroulent pendant les activités scolaires et permettent aux enfants d'expérimenter les comportements attendus par les adultes et d'en comprendre les bénéfices. Séances dont le niveau d'exigence est progressivement relevé au fil du temps en fonction des objectifs pédagogiques de l'enseignant et des besoins du groupe classe. Et pour terminer, je voudrais que nous notions ensemble que le GBG c'est une réelle approche systémique. La pratique du GBG permet de développer l'ensemble des compétences émotionnelles, sociales et cognitives durant le temps de classe. Mais dans les faits, de façon concrète, dans la vraie vie, les compétences psychosociales qui sont les plus travaillées sont orientées en réalité en fonction de deux facteurs essentiels dans chaque classe. D'une part, le diagnostic des besoins de la classe et d'élèves particuliers effectués par l'enseignant grâce à ces sessions d'observation active que les séances GBG permettent. Et d'autre part, la contingence de groupe, c'est-à-dire que la mise en œuvre des séances s'adapte continuellement aux événements non prévisibles qui surviennent dans la classe et lors des séances. Et en fonction des besoins des élèves et des événements qui surviennent, l'enseignant va construire différemment ses séances ultérieures, de même que ses retours réflexifs ou feedbacks qui clôturent chaque séance de façon systématique. Je vous remercie de votre attention.

### **Partie 3 : Parole croisées, le GBG en pratique**

**SOURCE : Paroles croisées : le GBG en pratique (youtube.com)**

**Médiatrice :** Bonjour à tous et toutes, je suis Anne-Laure Tassin, je vais reprendre la suite de l'animation de la journée. Pour poursuivre cette journée sur le programme GBG, je vous propose de donner la parole aux professionnels qui ont expérimenté le programme et qui l'ont déployé dans leur établissement. Mais avant cela, je vais vous partager une vidéo qui a été réalisée à l'école Michel Trégor à Caen .Et puis après, j'inviterai à me rejoindre les professionnels pour qu'ils nous parlent de leur expérience.

**Vidéo Addictions France :** Le GBG ou jeu du comportement adapté est un outil pédagogique qui apaise le climat scolaire, facilite le travail de groupe et favorise le développement des compétences psychosociales des élèves. Développé par l'Institut de recherche américain, c'est un programme de prévention universelle fondé sur des données probantes en santé publique. En France, il est porté par le groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale. L'association Addiction France s'est impliquée dans son déploiement dès 2018.

Quels sont les bénéfices du GBG ?

Des suivis de cohortes aux Etats-Unis et aux Pays-Bas montrent que les enfants ayant participé au programme en tirent de nombreux bénéfices. A court terme, le GBG apporte une réduction des comportements perturbateurs et agressifs, un recul de la timidité excessive, une amélioration des apprentissages et du climat scolaire, une prise de conscience de l'importance des interactions sociales. À moyen long terme, les bénéfices constatés sont la réduction des conduites addictives, des risques judiciaires liés aux comportements violents et délinquants, des troubles de la personnalité et des recours aux services de santé mentale.

C'est quoi le programme Good Behavior Game?

GBG est une stratégie de gestion de comportement en classe qui s'adresse aux enfants du CP au CM2. C'est un jeu mis en œuvre par les enseignants sur les temps d'apprentissage et de vie de classe. Chaque séance, codifiée et ritualisée, est présentée aux enfants sous forme de jeu favorisant l'autonomie, la coopération, l'apprentissage et la régulation. Le programme permet de développer les compétences émotionnelles, sociales et cognitives des élèves.

Quel accompagnement pour les enseignants?

L'ensemble des enseignants des écoles accompagnées bénéficient d'une formation initiale de deux jours en septembre et d'une journée de formation dite « booster » au début du deuxième trimestre. Durant une année, chaque enseignant est personnellement accompagné par un

intervenant GBG d'Addiction France. Au rythme d'une rencontre tous les 15 jours, il reçoit l'intervenant GBG dans sa classe afin qu'il puisse observer une séance de jeu. Chaque séance donne lieu à un entretien individuel d'échanges et d'analyses de pratiques. Cet accompagnement rapproché favorise la montée en compétences et permettra la pratique en autonomie au terme de l'année scolaire.

Les quatre éléments clés du programme Le GBG repose sur quatre éléments clés.

1. Les règles de la classe. Il s'agit de les mettre en contexte, les illustrer par des exemples et contre-exemples afin de généraliser les règles du GBG, à terme, en dehors des jeux.
2. Appartenir à une équipe. Cela permet d'apprendre en groupe et de favoriser la régulation entre pairs, la coopération et l'entraide.
3. Observer activement les enfants. L'enseignant devient arbitre pendant le jeu et n'intervient plus, sauf pour signaler des infractions aux règles et féliciter les équipes, se comportant favorablement. Cette observation active lui permet de valoriser les enfants et leurs équipes.
4. Développer une pédagogie du renforcement positif. Pour reproduire les bons comportements, l'enseignant félicite les élèves de manière collective et différenciée. Cela participe au renforcement positif. Il procède par la suite à la remise des récompenses.

Comment se déroule une séance GBG ?

L'objectif est de mettre en place au moins trois séances de jeux par semaine. Une séance type de GBG se déroule en six étapes clés. L'enseignant

1. Constitue des équipes.
2. Choisit une activité scolaire et en explique la consigne.
3. Met en contexte les quatre règles de la classe avec les élèves, qui deviennent les règles du jeu.
4. Lors de la séance GBG, l'enseignant est observateur des comportements et des stratégies des enfants. Il devient arbitre pendant un temps défini.
5. A la fin du jeu, il favorise le renforcement positif, félicite les élèves et procède à la remise de récompenses.
6. Enfin, il invite la classe à faire un retour réflexif sur les clés du succès. GBG et inclusion GBG est un outil d'inclusion des élèves à besoins éducatifs particuliers ou en situation de handicap.

L'expérience conduite par Addiction France a permis d'accompagner des classes Ulysse et ITEP externalisées. Une sensibilisation est proposée auprès des accompagnants d'élèves en situation de handicap, afin d'impliquer l'ensemble de la communauté éducative dans le programme.

Support et outils d'animation L'école dispose d'un budget pour les récompenses et des outils nécessaires à l'animation.

**Médiatrice :** J'invite à me rejoindre les professionnels pour partager les expériences du GBG qu'ils ont vécues. Manon ALLE,, Cyrille Allorossa, Fanny Thébault qui sont intervenants de GBG Addiction France, Romain Baquet et Mélanie Hubert, directeur et directrice d'école élémentaire, et Anne-Sophie Cesdubreil qui est inspectrice de l'éducation nationale. Normalement il y a des places pour tout le monde. Merci à tous pour votre disponibilité et d'être présents aujourd'hui pour partager votre expérience du GBG. Je vous propose de commencer par vous Romain Baquet. Vous êtes directeur d'école élémentaire d'Autisud à Caen. Vous avez expérimenté le GBG en 2020, sur l'année scolaire 2020-2021, dans votre école. Vous avez été accompagné par Manon qui a intervenu dans votre établissement. Est-ce que vous pouvez nous partager votre expérience sur comment ça s'est passé, la mise en place, qu'est-ce qui a fait que votre école s'est impliquée et quelles démarches a été mises en place, apportées pour l'implantation à Caen à l'échelle Michel Tregor. Je vais démarrer.

### **Manon Alle, intervenante GBG dans le Calvados**

Bonjour, je m'appelle Manon ALLE, je suis intervenante GBG depuis 2019. J'ai pu accompagner Romain dans le déploiement et la mise en place du programme au sein de l'école Autisud, qui se situe à Caen. J'interviens sur le département du Calvados. Je vais démarrer cette tableau ronde en vous présentant la phase d'implantation du programme, avant la mise en place du programme au sein d'une école. Cette phase d'implantation se réalise avec l'ensemble des partenaires et des parties prenantes, donc l'Agence régionale de santé Normandie, l'Education nationale, et les différents acteurs et coordinateurs en promotion de la santé du territoire. En Normandie, on a d'abord envoyé une lettre d'information et de présentation du programme pour validation au niveau du rectorat de Calvados de Normandie. Suite à cette validation, nous avons rencontré les médecins et infirmiers conseillers techniques des territoires pour leur présenter le programme et pour qu'il y ait une validation au niveau de la direction académique des territoires concernés. Ensuite, nous avons rencontré l'ensemble des inspecteurs des circonscriptions pour leur présenter le programme, et nous procédons chaque année à un appel à candidature pour pré-cibler des écoles GBG selon les indicateurs de santé du territoire, mais aussi les besoins qui sont repérés et les besoins remontés par les écoles. Ensuite, une fois

qu'on a la liste des établissements qui sont pré-ciblés, nous rencontrons les directeurs et les équipes enseignantes de ces écoles pour leur présenter le programme, pour qu'il y ait un temps de réflexion et d'échange en équipe, puisque un élément essentiel du GBG, c'est vraiment le volontariat des équipes pour mettre en place le programme. Et nous, en Normandie, on a un deuxième prérequis qui nous semble essentiel, c'est l'adhésion de l'ensemble de l'équipe au programme pour sa mise en place, puisque nous, on le voit, c'est vraiment un élément essentiel pour l'autonomie et la pérennité du programme dans l'école. Je vais laisser Romain prendre la suite, qui vous apporte son expérience dans la mise en place de ce projet d'école.

Romain Baquet, Directeur d'école élémentaire :

Bonjour à tous. Donc nous, ça a commencé, effectivement, le GBG s'est implanté en 2020-2021. On entre actuellement dans notre quatrième année de pratique. Et en fait, à l'origine, on avait mené une enquête de climat scolaire en 2019-2020, en vue de la rédaction de notre projet d'école. Et on avait fait pas mal de constats assez inquiétants, voire alarmants. On avait beaucoup d'incivilité, de bagarres, de règles qui n'étaient pas respectées, qui étaient souvent liées, d'ailleurs, à une mauvaise communication. Beaucoup de bagarres qui étaient liées à cette mauvaise communication sur les temps récréatifs, mais également sur la pause médiennne. Et en classe, on constatait aussi qu'il y avait beaucoup de bruit, que le travail de groupe était très, très difficile à mettre en place. Il n'y avait pas de respect de la parole de l'autre entre pairs. Il y avait vraiment ce problème d'écoute entre élèves. Et on avait beaucoup de conflits à dénouer, beaucoup de pertes de temps dans la mise au travail. Je le répète, des classes qui étaient très bruyantes. Et des enseignants qui se retrouvaient dans une posture de régulation des comportements, mais qui n'étaient plus sur l'apprentissage, sur la coopération entre élèves. Et on n'arrivait plus à observer les élèves en travail de groupe. On n'arrivait plus à leur faire construire leurs compétences comme on nous demande de le faire. Donc, il y a eu une réflexion en équipe à ce moment-là sur la rédaction d'un nouveau règlement intérieur, d'un nouveau règlement de cours avec une échelle de sanctions adaptée et clairement énoncée dans les règlements. Et en fait, pendant cette réflexion, on a été interpellé par notre IEN, Madame Sourbé à l'époque, et qui nous a parlé du GBG, d'un projet novateur de régulation des comportements. Donc, je ne vous cache pas qu'au début, il y a quelques réticences de l'équipe quand on vous présente un programme qui est très complet, qui est chronophage, qui prend du temps. Et en fait, il y a aussi cette peur de la nouveauté, il faut le dire. On ne connaît pas, on n'en avait pas trop entendu parler. Et donc, suite à une réunion avec Manon, Alice et notre inspectrice, on avait été convaincus et donc on est rentré dans le programme. Il a été d'ailleurs intégré à notre projet d'école, le projet d'école 2020-2025. Et je précise qu'il le sera également dans notre prochain projet d'école, puisqu'on est en pleine rédaction.

Et donc, moi, je voulais vraiment vous parler des bénéfices, puisqu'on ne va pas rentrer dans le détail technique de comment on l'a mis en place et autres, mais vraiment le bénéfice pour notre école et ce qui ressort vraiment, j'ai interrogé mes collègues, on a pu en discuter,



notamment sur la pertinence de former les nouveaux collègues qui arrivent. Et donc, tous vraiment disent et les nouveaux collègues qui arrivent, en fait, ont hâte d'être formés parce qu'ils constatent ces réussites. Les élèves, ils arrivent dans les classes, maintenant, ils connaissent le GBG. Le nouveau collègue ne lui connaît pas encore, mais les élèves, ils connaissent déjà. Ils demandent quand est-ce qu'on joue, quand est-ce qu'on met en place, quand est-ce qu'on aura nos récompenses ? Donc, on a vraiment une amélioration sensible, mais très sensible, de l'ambiance de travail en classe, notamment sur le travail de groupe. Il n'y a plus de perte de temps, les élèves, ils se mettent en groupe, ils connaissent leur groupe.

Bien évidemment, un groupe GBG qui est constitué, on le garde sur la semaine pour tous les jeux GBG, mais aussi sur les autres travaux de groupe. Du coup, on ne perturbe pas ces travaux de groupe-là. Donc, la mise au travail, elle est beaucoup plus rapide, elle est automatisée. Les classes, globalement, sont plus calmes, même sur les travaux individuels, ils sont plus calmes. Il y a une écoute qui est plus attentive, un respect de la parole de l'autre, on s'écoute. Je ne vous dis pas que c'est parfait. Evidemment, il y a encore des petites choses à réguler, mais on voit aussi beaucoup plus de bienveillance entre élèves. Les collègues ont tous un langage commun du CP au CM2. Tous les niveaux de voix dans toutes les classes sont les mêmes. Les quatre règles de base sont mises en place. Ça n'empêche pas un règlement de classe en plus, avec d'autres règles plus précises, mais en tout cas, ces quatre règles-là, elles sont respectées, et tous les enseignants parlent de la même chose. Quand un enseignant dit niveau de voix 2, tous les élèves de l'école, évidemment pas les CP en début d'année, mais tous les élèves de l'école savent ce que ça veut dire. Et donc, c'est la même chose dans les couloirs. On entend, attention, niveau de voix 1, niveau de voix... Donc, c'est vraiment un langage commun. Et d'ailleurs, le périscolaire est formé également cette année. Et on espère que ça permettra aussi de régler des problématiques au niveau du temps périscolaire. Et j'irai même plus loin. Le GBG modifie la posture des élèves, mais modifie aussi la posture des enseignants. On sait comment on est. On est en fin de période, on est fatigué. Un élève qui ne respecte pas la règle, on va lui interdire, normalement, assez facilement, de faire ça. On va lui reprocher quelque chose. Et en fait, les enseignants ont tendance à modifier cette posture et à être vraiment dans une posture d'écoute, de bienveillance. Et on va valoriser le bon comportement du camarade avant d'aller reprocher à l'enfant qui a fait une bêtise, la bêtise qu'il a pu faire. On ne va plus être dans l'interdiction, mais vraiment dans la valorisation de ce qui est attendu de l'élève dans une situation comme celle-là. Et donc, on est vraiment dans l'utilisation, par la quasi-totalité des enseignants, de messages clairs, de messages positifs. Et c'est ce qu'on espère qui va se diffuser sur les temps périscolaires. Je voudrais aussi parler du système de récompense. Quand on présente à l'équipe le système de récompense, c'est la plus forte réticence. Moi, je sais que j'ai été présenter le GBG à une autre école, et l'autre école, elle n'a pas voulu rentrer dans le GBG, parce que pour eux, la récompense veut dire conditionnement, veut dire pas mal de choses assez négatives. Et en fait, on se rend compte que ça fonctionne très bien. Il y a une vraie motivation. Les élèves, en fin de séance, ils sont tellement fiers d'avoir leur jeton GBG qui va leur permettre, grâce à une économie de classe, d'économiser les récompenses pour acheter quelque chose plus tard. Alors, on était vraiment au début sur un système de récompense tangible, la crayon, la gomme, le petit cahier, le coloriage, tout un tas de... Et là,



on passe vraiment maintenant sur un système de récompense intangible, où les enfants... Donc là, c'est plus cher, obtenir cinq minutes de récréation en plus, obtenir le droit de regarder une vidéo le dernier jour. Et donc, les enfants vont se mettre en commun pour acheter le droit, sous l'assurance d'un adulte, de rester cinq minutes dans la classe à jouer à l'ordinateur, sur des petits logiciels, au lieu d'aller en récréation, parce qu'il va utiliser les cinq jetons qu'il a gagnés dans les deux semaines qui viennent, qui sont passées, pour avoir ce temps libre et ce temps de plaisir. Et donc, vraiment, ce système de récompense, il fait peur au début, mais il n'est pas si difficile que ça à mettre en place, et il s'avère extrêmement bénéfique et surtout, source de motivation pour les élèves. Et donc, en conclusion, on est dans notre quatrième année, et donc là, on a décidé d'inscrire, de poursuivre, puisque, vous savez, on a un financement pour acheter les récompenses chaque année. Ce financement, il s'arrête au bout de cinq ans, ce qui est logique, on ne va pas nous donner de l'argent indéfiniment. Et donc, on va poursuivre, inscrire le GBG au niveau de notre projet d'école pour le poursuivre. Si la formation s'arrête, on s'arrangera pour faire de la formation entre pairs pour que, vraiment, ce programme puisse continuer à se diffuser dans toutes les classes de l'école et puis, on espère, encore plusieurs années. Voilà, merci. C'est effectivement pour compléter, pour souligner que dans l'école Autisud mais dans d'autres écoles également, sur le département, ça s'est mis en place. Il y a effectivement, cette année, les nouveaux enseignants ont pu observer des séances de jeux faites par leurs pairs. Ce que je disais, effectivement, quand c'est un projet d'école, on voit que ce type d'actions sont mises en oeuvre assez facilement. Donc, c'est vrai que c'est assez chouette d'observer ça et puis, aussi, de souligner qu'on est vraiment soutenus au niveau de l'éducation nationale pour que les formations soient inscrites chaque année au niveau du plan académique de formation. C'est aussi très soutenant.

**Médiatrice :** Merci pour ce partage d'expérience et surtout d'avoir votre vision, au bout de quatre ans, comment ça se passe le GBG et comment vous le mettez toujours en application. Je pense que c'est important d'avoir ce retour, surtout pour nous qui mettons en place le programme. J'aimerais passer la parole au binôme de Mélanie et Fanny. Donc, Mélanie Hubert, vous êtes également directrice d'établissement d'école élémentaire à l'école Guy-Maupassant en petite couronne et vous avez été formée au GBG l'année dernière et accompagnée par Fanny en classe puisque vous enseignez également dans une classe. Est-ce que vous pouvez nous parler de cet accompagnement que vous avez eu au sein de la classe avec Fanny et peut-être nous montrer une illustration du GBG, de ce que vous pouvez faire au quotidien ?

**Fanny Thébault , intervenante GBG Normandie :**

Je vais être très rapide et très brève pour rappeler comment se passe l'accompagnement d'un enseignant. Je suis Fanny Thébault, intervenante GBG depuis 2019. J'ai été formée en même temps que Manon sur le territoire du 76 et 27. Très rapidement, nous, en tant qu'intervenants, on vient rencontrer les enseignants qu'on coache tout au long de l'année, une fois tous les 15 jours dans leur classe. En général, on vient sur un temps d'une heure de classe et on va observer

à la fois la pratique professionnelle de la mise en œuvre du programme GBG par les enseignants et aussi et surtout les interactions entre les élèves pendant ce temps de GBG. Donc nous, on arrive, on dit bonjour et on se pose dans un coin de la classe et on va être le plus discret possible même si l'objectif, c'est de circuler aussi entre les tables. De toute manière, on va s'inscrire dans l'environnement des élèves mais aussi des enseignants. L'objectif, c'est de pouvoir être un petit peu partout, de pouvoir prendre des notes sur tout ce qui se passe entre les élèves. Et ensuite, à la fin de la séance GBG et la fin de classe, on a un temps de debriefing avec les enseignants, ça qui est systématique tout au long de l'année, d'une vingtaine de minutes qui va permettre à la fois de poser tous les éléments positifs qui ont pu avoir lieu pendant cette séance GBG et puis de travailler sur tous les axes d'amélioration qu'on pourrait apporter au regard de la séance et tout au long de l'année. Ça, on aime bien aussi rappeler aux enseignants que c'est un programme qui se met en place sur toute une année. Il y a un accompagnement sur du temps long et qu'effectivement, on va les accompagner petit pas par petit pas tout au long de cette année-là. Et pour conclure ces debriefings, après chaque séance, on rédige un petit compte-rendu qui permet aux enseignants d'avoir tous les éléments qu'on a pu échanger avec eux sur cette séance-là.

**Mélanie Hubert, Directrice d'établissement et enseignante :**

Bonjour à tous. Oui, je suis directrice et en même temps enseignante. Je suis déchargée à 50 %. Ce qui est important de dire, pour ma part, c'est que ma collègue qui avait ma décharge a aussi suivi le programme GBG, donc on a pu mettre en place ce programme sur la classe toute la semaine. Je suis tout à fait d'accord avec Romain sur tout ce qu'il a dit sur l'école. Alors nous, ça n'a pas été l'école entière qui a été formée, donc je ne vais pas encore se reculer. Et donc la relation avec Fanny, ce qu'il faut se dire aussi, c'est qu'au départ, quand on nous dit qu'on va venir nous voir tous les 15 jours, c'est un petit peu difficile. Mais après, quand on la voit arriver, alors nous, on se dit « cool ». Et puis les enfants se disent « Ouais, génial, on fait GBG ». Donc ça nous détend aussi. Et ce qu'il faut aussi dire, c'est que le coach, il est là sur la séance GBG et en aucun cas sur nos pratiques didactiques ou en classe, et jamais la coach va revenir sur ce que l'on a fait par rapport vraiment à la matière que l'on a enseignée. Donc ça, c'est important à dire parce que souvent, on a quand même nos collègues qui sont un petit peu réticents là-dessus et ce n'est pas un jugement de ce que l'on fait en classe. Donc moi, j'ai ritualisé une activité par rapport à la fabrication de blasons en fait en classe pour créer nos équipes GBG.

Donc ça a été quelque chose qui a été mis en place dès le début de l'année et toute l'année. Et ça, ça a été après une activité très rapide à mettre en place. C'est ça en fait qu'il faut se dire aussi, c'est qu'au début de l'année, c'est assez long à rappeler les règles, les consignes et tout ça. Et qu'au fur et à mesure, il y a des activités qui sont très rapides à faire. Donc à chaque changement d'équipe, on fabriquait un blason où c'était toujours les mêmes consignes qui étaient soit vidéoprojetées, soit écrites au tableau avec sur le blason, on veut le nom de l'équipe. Souvent, on donnait un thème soit par rapport à ce que l'on faisait, si on avait une sortie ou quelque chose. Donc un nom d'équipe, tous les prénoms des enfants qui

appartenaient à l'équipe, le numéro de l'équipe pour pouvoir les repérer après plus facilement. Un travail sur le vocabulaire, souvent donc des mots qui étaient en relation avec le thème que l'on faisait, des images que je fournissais et il fallait en coller sur le blason et souligner le chef d'équipe. Donc voilà, il fallait que ça soit joli, propre, après on mettait les consignes que l'on voulait. Et à partir de là, ça rappelle des souvenirs, c'est ça ? En fait, on veut que ce soit propre. Quand on passe après, on n'a peut-être pas tous la même définition de propre. Après, on s'en rend compte quand on se dit qu'on n'a peut-être pas été assez clair dans notre consigne.

Et c'est là où nous, on a un recul aussi sur nous-mêmes parce que nous n'avons pas le droit d'intervenir lors de cette séance. Nous sommes observateurs. Donc quelquefois, c'est difficile. Mais voilà, il faut jouer le jeu. Donc voilà, on rappelle les quatre règles. On donne un temps limité. On met un minuteur. Alors moi, je faisais vidéo projetée où je le mettais sur l'ordinateur pour que les enfants puissent voir la séance parce qu'il faut que ce soit fini au bout de 10 minutes, un quart d'heure, 20 minutes, selon ce que vous voulez faire. Donc voilà, après cela, il y a un retour sur la... Les enfants présentent leur blason et il y a un retour sur l'activité, ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné. Et moi, ce que j'ai vu, ce que j'ai entendu. Et voilà, féliciter les enfants sur leur travail, sur leur comportement. Et là, en effet, alors au départ, je ne m'en rendais pas spécialement compte.

Et là, après, en entretien avec Fanny, c'est très important, en fait, cet entretien, parce qu'elle, elle voyait aussi des choses que je ne voyais pas parce qu'on est aussi dans notre activité et justement, sur ce retour réflexif, le coach nous dit, tu verrais les yeux, tu dis félicitations, pardon, félicitations, un tel, les yeux qu'ils ont. Et ça, c'est hyper important aussi pour les élèves et nous. Et donc, une séance de retour, de séance. Souvent, Fanny commence par dire, alors, qu'est-ce que tu as fait de positif aujourd'hui ? Et en tant qu'enseignant, qu'est-ce qu'on a retenu ? Le négatif. Donc là, tu fais, ah oui, alors qu'est-ce que j'ai fait de bien ? Par contre, je sais ce que je n'ai pas fait de bien. Non, qu'est-ce que tu as fait de bien ? Et là, bon alors, on réfléchit et en effet, on liste ce que l'on a fait de bien, on liste le négatif, parce que nous, on veut toujours revenir quand même sur le négatif parce qu'on veut savoir comment on pourrait améliorer. Et c'est ça qui est super, c'est qu'on va donner un point négatif et le coach va toujours te dire, oui, d'accord, tu as fait ça, mais comment tu pourrais, dans ces cas-là, l'améliorer ? Et là aussi, elle te repose les questions pour retrouver du positif et en fait, t'emmener dans ton activité. Et il y a toujours une analyse vraiment positive qui va partir du négatif pour toi, mais elle, elle va toujours trouver le positif. Et ça, c'est vraiment bien. Et ce qui est super aussi, c'est que pendant l'activité, donc nous, on observe les équipes, on note des choses, mais Fanny, elle a une autre vision aussi des élèves et elle note aussi les choses, leurs comportements, leurs paroles, et elle t'en fait part après. Et tu as aussi une autre vision de ta classe, de ton groupe. Il y a des choses que tu n'as pas entendues parce que tu étais sur un autre groupe. Donc ça, c'est vraiment très, très positif aussi. Moi, ce que j'ai trouvé aussi très bien, c'est les rapports que l'on reçoit parce qu'on a noté des choses pendant les entretiens, mais elle note aussi les choses qui ont été notées qu'il faut reprendre pour la fois d'après. Et alors, je me suis appuyée

sur ces choses à faire pour les séances d'après où elle était là ou pas là parce qu'on ne fait pas des séances que quand le coach vient. Donc voilà. Et ce sont des conseils plutôt pertinents et faciles à mettre en place. Ce ne sont pas des choses impossibles.

Après, Fanny m'a un peu challengée, m'a lancé un peu de défis. Et voilà, j'étais vraiment en confiance et ça, c'est important. Et j'ai fait des essais. Elle m'a dit, Mélanie, j'aimerais maintenant que la séance dure un peu plus longtemps. J'ai fait des séances un peu plus longues. Elle me dit, j'aimerais bien voir peut-être des ateliers. J'ai fait des ateliers. Elle m'a dit, j'aimerais bien voir tes enfants, tes élèves peut-être à l'extérieur faire plusieurs endroits dans l'école. Et je suis allée dehors, j'ai ouvert la porte du couloir, j'ai ouvert la porte de... Bon, puis on est arrivés à des séances d'une heure et demie avec des ateliers tournants où les enfants étaient dehors, dans le couloir, voilà. Et voilà, après, c'est vraiment une relation de confiance, après d'envie. Et là-dessus, je reviens sur ce qu'a dit Romain. Si on n'est pas motivé, si on n'a pas envie de le faire, je pense que ça peut être compliqué, en effet, parce qu'on peut se sentir peut-être pas très bien, pas très à l'aise. Donc, voilà. Moi, j'aimerais continuer. Je voudrais que d'autres enseignants puissent se lancer. Nous, sur l'école, ça n'a pas été possible cette année. Mais voilà, quoi. Et puis, nous, de nos gestes, en effet, d'enseignants, et nos postures. Enfin, moi, ma posture, elle a changé, en effet, quand on n'a pas le droit d'intervenir pendant une heure et demie parce qu'on fait une séance d'une heure et demie. Je peux vous dire que c'est dur, mais en même temps, voilà, on note et on voit des choses et on le fait différemment. Et le retour réflexif sur les élèves, ce qu'eux, ils en ont pensé, ce que nous, on en a pensé, c'est vraiment une très belle expérience et on apprend beaucoup de choses. Et ils apprennent aussi différemment. Et la motivation, l'amélioration du travail de groupe, enfin, tous ceux qui se sont lancés, là, ça nous a amélioré le travail de groupe. Maintenant, on aime travailler en groupe. Ce n'est pas, bon, allez, on va refaire un petit travail de groupe pour essayer. Non, maintenant, voilà, on travaille en groupe et en groupe de deux, de quatre. Voilà. Et les modalités de GBG, ce n'est pas obligatoirement du travail de groupe. Ça peut être commencé par un travail individuel qui va après être en binôme, qui va être après à quatre ou dans le sens contraire. Il n'y a pas une modalité et ça, c'est vraiment très important.

**Médiatrice :** Je vous remercie pour ces informations et ces éléments sur GBG. On voit l'importance de la relation qu'il y a entre coach intervenant GBG et l'enseignant. En tant que coach intervenant, on n'est pas là pour juger. On est vraiment dans un cadre très bienveillant d'accompagnement. Merci en tout cas pour votre retour d'expérience. J'aimerais passer au dernier binôme qui nous vient du Grand Est. Merci d'avoir fait le déplacement jusque-là. Ce n'est pas forcément la porte d'à côté. Nous avons Anne-Sophie Dubray qui est inspectrice de l'éducation nationale de la circonscription d'Épernay et Cyrielle Orosa, qui est également intervenant ou coach GBG du Grand Est. Si je peux revenir sur... Vous avez entendu vos collègues qui ont déjà parlé du GBG, qui ont pu déjà évoquer de sa mise en place dans les établissements, dans les classes et aussi au sein de l'accompagnement. Vous avez un parcours un peu particulier, enfin particulier, différent de vos collègues puisque vous avez commencé le GBG en enseignant maître formateur. Aujourd'hui, vous êtes inspectrice de l'éducation

nationale .En ayant cette vision à différentes échelles, à différents niveaux, est-ce que vous retrouvez, dans les dires de vos collègues, quels bénéfices vous avez pu observer ? Qu'est-ce que vous a apporté le GBG dans votre pratique ?

### **Anne-Sophie Dubray, Inspectrice de l'Education Nationale et enseignante**

Bonjour à tous. C'est vrai que ce qui me paraît important dans les témoignages qu'on a entendus, c'est vraiment ce développement des gestes professionnels. C'est vraiment quelque chose qui est très prégnant dans la pratique du GBG. On voit qu'on est enseignant. J'ai été formé en tant qu'enseignante. Et on a ce coaching, cet accompagnement qui est très séquencé, qui est massé aussi, qui est très régulier. On voit que le coach pousse un petit peu les enseignants dans leur retranchement. On va peut-être tenter des choses qu'on n'oserait pas tenter si on était tout seul dans sa classe. Et ça, je pense que c'est vraiment quelque chose que le GBG, en tout cas moi personnellement, m'a apporté. Puisqu'après avoir été formée, je suis devenue maître formateur. Et donc, quand j'ai accueilli aussi mes enseignants stagiaires dans la classe, évidemment, on avait une autre approche de la pratique de classe. Parce qu'évidemment, tout de suite, on avait cet enseignement explicite. Et ça, c'est cette explicitation des consignes et cette obligation qu'on a les uns et les autres quand on met en place un jeu d'être très clair, d'être très complet sur ces consignes pour être sûr que le jeu va pouvoir fonctionner. Parce que si on ne donne pas bien ces consignes, évidemment, le jeu, il est fichu. Et en plus de ça, il faut attendre le temps un parti. Donc, si on est parti sur une heure et demie, c'est très long. Donc, ça, c'est vraiment important, en fait, d'avoir une planification aussi qui est différente de nos séances. Vraiment une attention très particulière sur la passation des consignes. Donc, c'est un petit peu, pour certains, quand on a été formés avec mon équipe d'école en éducation prioritaire renforcée, on s'est dit qu'on repart un peu du temps de l'UFM, pour ceux qui ont connu peut-être les formations à l'UFM, mais où on nous demandait de faire des séances avec des consignes très claires, très précises. Eh bien, on repart un petit peu là-dedans, dans le GBG, mais ça nous oblige, justement, à repenser tout ce système de j'explique clairement les choses à mes élèves. Donc, j'adopte un enseignement explicite. Et puis, ensuite, je les laisse autonomes. C'est-à-dire que là, nous, on est vraiment observateurs. Et là, on va avoir une observation très, très fine de ce qui se passe dans la classe. Donc, ça, c'est vraiment intéressant. Alors, aussi pour moi, en tant qu'IEN maintenant, mais c'est vraiment de voir comment réagissent les élèves, comment ils interagissent, comment ils s'engagent aussi dans l'activité, parce qu'on a ce temps-là aussi qui est très important. Et puis, aussi, cette dernière phase qui est le feedback, qui est le retour réflexif des élèves, où on leur demande ce qu'on a appris, ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné. Donc, ça, c'est vraiment des choses qui sont très importantes et qui jalonnent plutôt la séance et qui permettent vraiment d'avoir une efficacité professionnelle, je pense, vraiment très importante et qui permet aussi de faire réussir nos élèves. Donc, on a aussi cette vision que vous avez redonnée sur le côté positif. C'est qu'on va centrer son regard sur ce qui se passe de positif dans la classe. Et ça, c'est un vrai changement aussi parce que c'est quelque chose qu'on n'a pas vraiment l'habitude de faire en classe, alors qu'on a perdu l'habitude de faire et c'est qu'on y retourne, en fait. On se dit, bon ben, je ne vais pas aller porter mon regard clairement sur un

enfant qui n'a pas le comportement que j'attends ou qui ne fait pas ce que j'ai demandé, mais je vais aller valoriser ceux qui ont bien compris ce qu'on attendait. Et en fait, tout de suite, on est sur ce cercle vertueux dont on a parlé tout à l'heure avec Madame Bey, qui est vraiment l'effet boule de neige. Le positif appelle le positif. Et donc, le petit positif va devenir un grand positif au sein de la classe. Et ça, je pense que c'est vraiment une chose essentielle qui fait que le climat de classe, évidemment, va être clairement amélioré.

Les enseignants aussi se sentent mieux en classe parce qu'on subit moins un climat scolaire délétère. On est acteur aussi de ce climat de classe. On peut vraiment faire évoluer les choses dans la classe. Et ça, je pense que c'est quelque chose qui est vraiment essentiel sur cette pratique du GBG, que je vois moi en tant qu'enseignante quand j'ai été formée il y a quatre ans. Et puis ensuite aussi, le fait de pouvoir former les collègues pas forcément sur le GBG, mais au moins reprendre les règles de base et puis les niveaux de voix aussi qui sont des bases essentielles, qui ne sont pas que le GBG, évidemment, mais qui permettent quand même déjà d'appréhender ce qu'est le GBG.

**Cyrielle Orosa, Intervenante GBG, grand-Est :** C'est vrai qu'on avait travaillé le discours avec Anne-Sophie, mais beaucoup de choses ont déjà été dites, donc on va éviter les redites. Mais on s'était dit avec Anne-Sophie pour démarrer le discours qu'effectivement les bénéfices prennent noyau dans la relation enseignants-référents GBG, puisqu'effectivement, s'il n'y a pas l'adhésion, parce que tous les quinze jours ça revient quand même vite, c'est vrai qu'il y a une relation particulière qui se crée et forcément si l'enseignant s'ancre dans le programme, voit déjà les bienfaits du GBG, il n'y aura que des bénéfices pour les élèves et on le voit assez rapidement. Au bout de deux, trois mois de GBG, les compétences psychosociales des élèves se développent assez rapidement, notamment grâce au travail en équipe où ils apprennent à coopérer, ils vont devoir gérer leurs émotions parce que parfois, ça ne s'entend pas forcément dans les groupes, donc quand il y a des enfants qui sont frustrés, ils vont devoir apprendre à ne pas forcément continuer à respecter les autres, on va avoir aussi le développement de l'empathie, de la coopération, de l'entraide et le système de récompense aussi crée cet objectif commun où les élèves vont devoir par classe, par équipe ou individuelle se coopérer, parler pour avoir un objectif commun, donc on a vraiment cette solidarité, cette coopération qui se crée par le système de récompense et notamment par la non-intervention des enseignants mis à part pour l'arbitrage, on va avoir cette autonomie qui va se créer assez rapidement et cette capacité de concentration qui se développe aussi assez rapidement, en tout cas, c'est le retour que j'ai des enseignants depuis que je vais en classe, notamment depuis 2018 comme mes collègues et ça, c'est vraiment intéressant de voir ça au bout d'un an de pratique. Est-ce que je peux rebondir sur ce que vous avez dit par rapport au bien-être des enseignants parce qu'en ce moment, on en parle quand même aussi beaucoup et je trouve en effet que participer à cette formation et à faire cela en classe, ça participe à notre bien-être parce qu'on prend du recul sur notre travail, sur nos postures et on est, en tout cas, personnellement et les collègues, on est moins dans le stress et dans l'énervement et plus sur le positif et la fatigue, c'est très positif pour nous aussi.



Si je peux me permettre aussi, c'est que le compte-rendu que nous envoie le coach aussi est vraiment important parce qu'on n'est pas habitué dans l'éducation nationale forcément à avoir un compte-rendu de ce qu'on fait et un compte-rendu qui part sur du positif. C'est ce qui a été dit tout à l'heure où on parle vraiment de ce qu'on a réussi à faire et les pistes d'amélioration et ça, je crois que vraiment, c'est très porteur dans le développement professionnel des enseignants, dans l'engagement des enseignants et je m'attache moi aussi en tant qu'IEN, lorsque je fais mes comptes-rendus de rendez-vous de carrière aussi, à partir aussi de ces points positifs qui sont essentiels parce que c'est comme ça aussi qu'on peut avancer parce qu'on va pointer ce qu'on fait de bien parce qu'on fait un tas de choses très très bien dans nos classes et on a toujours ce regard toujours un peu négatif où on a la difficulté de dire mais en fait, qu'est-ce que j'ai fait de bien ? Mais il y a plein de choses qu'on fait de bien dans nos classes et c'est vrai que c'est important d'avoir ce changement de regard, c'est un vrai changement de paradigme en fait, c'est pointant ce qui fonctionne bien pour essayer aussi de trouver des leviers sur ce qui fonctionne un petit peu moins bien mais partons de ce qui est très positif et je crois que ça, c'est vraiment une philosophie générale qu'il faut qu'on essaie d'avoir parce qu'on a besoin d'avoir du positif en particulier en ce moment. Je vous remercie pour vos retours d'expérience donc si je retiens, c'est vraiment GBG comme un projet d'école ou en tout cas de majorité, quand il est porté, on retrouve des effets bénéfiques et puis aussi à son niveau en enseignant, on a parlé de bien-être et aussi de la relation lorsqu'il y a l'accompagnement GBG avec le coach, l'intervenant GBG qui nous amène petit à petit à être peut-être plus sereins et aussi les effets bénéfiques sur les élèves.

**Médiatrice :** Pour conclure et avant de passer aux questions, on avait une dernière vidéo à vous présenter qui est une vidéo plutôt documentaire qui reprend des témoignages de personnes qui ont mis en place le GBG mais aussi d'enfants qui ont bénéficié. Je vais vous le partager. Je m'appelle Alice, je suis intervenante Addiction France dans le cadre du GBG.

J'ai été formée il y a 4 ans maintenant par le GRVS. Mon rôle, mes missions en tant qu'intervenante GBG commencent dès janvier. En janvier, on rencontre l'agence régionale de santé ainsi que l'éducation nationale qui nous donne les écoles qui vont être ciblées. On va à la suite de ça rencontrer les directions d'école pour leur présenter une première fois le programme. Le projet GBG a été engagé par l'ancienne directrice dans le cadre d'une concertation avec la direction académique qui l'a accompagnée du fait de problématiques d'école. On avait déjà ces axes qui étaient de travailler sur la coopération. C'est ce que le GBG a permis de développer. C'est pour ça que quand il a été présenté en Conseil des maîtres, il a été tout de suite accueilli de manière favorable par l'équipe. Depuis 2018, l'association Addiction France développe le programme.

Il y a donc une équipe entière d'intervenants GBG formés sur le territoire. L'un des grands objectifs du GBG c'est vraiment d'améliorer le climat scolaire. C'est pour ça que c'est essentiel pour nous que l'intégralité de l'équipe pédagogique soit sur le GBG, soit formée et exerce le GBG, pratique le GBG, parce qu'on le voit même en dehors des temps de classe, si un

enseignant d'une autre classe est formé au GBG, il va pouvoir dire à un élève qui n'est pas de sa classe niveau de voie 2 dans le couloir pour respecter les autres, etc.

Ça permet vraiment que toute l'école ait le même langage, la même culture du GBG. On le voit tout de suite que c'est un plus dans la manière de le mener. C'est facilitant pour les enseignants qui le mènent de savoir que tout l'équipe pédagogique peut être soutient. Ça leur permet également d'échanger sur leurs pratiques, ce qui est un plus pour l'école, mais même pour nous en tant qu'accompagnants. Je suis Morgane Lemaesquet, enseignante à l'école Michel-Trégor en CE1-CE2. J'ai commencé cette année au mois de septembre à mettre en place le GBG dans ma classe. Les bénéfices du GBG pour les élèves, il y en a beaucoup, tant mieux. La première chose peut-être, ce serait l'autonomie. Ils ont énormément gagné en autonomie à force de ritualiser les GBG ensemble et en groupe. La mise au travail est beaucoup plus rapide lorsqu'ils sont en groupe. Le niveau de voix est beaucoup plus agréable pour nous enseignantes au niveau des travaux de groupe, parce que j'en faisais avant d'avoir fait le GBG. Et c'est clairement beaucoup plus appréciable, le respect, la règle numéro deux aussi, la coopération, l'aide entre eux. C'est vrai qu'ils ont beaucoup plus développé une entraide. Ils ont plus conscience de comment aider les camarades sans leur donner les réponses. Les élèves qui sont très en difficulté se retrouvent finalement aidés sans être jugés en fait. À la suite de la formation, nous venons en classe sur un temps de 45 minutes observer les enseignants, voir comment ça se passe en classe, l'ambiance de classe, commencer aussi à apprendre, à connaître les élèves. Et il est important pour nous, il faut accompagner les enseignants au plus près. Sur ces 45 minutes, on observe forcément un jeu, parce que la seule chose sur laquelle on va faire un retour aux enseignants, c'est sur le jeu GBG. Le premier bénéfice, je trouve, et qu'on ne fait pas du tout, que je ne faisais pas du tout avant, c'est le fait d'être en recul et de regarder ce qu'ils font et les observer. Parce que finalement, on est toujours dans le jeu, la tête, à vouloir les aider, à vouloir faire. Et moi, je ne prenais pas, pour ma part, le temps de les regarder travailler finalement. Les intervenants étaient très disponibles. On a eu pas mal d'échanges, de questions. Le fait qu'ils soient régulièrement dans l'école, qu'il y ait des temps d'échange avec les enseignants ont permis aussi de modifier les pratiques, de questionner sans remettre en cause. C'était toujours quelque chose de bienveillant, de positif. Donc, les enseignants, dans le retour qu'ils ont pu me faire, ne se sont jamais sentis jugés. Ce n'était pas une appréhension d'avoir les coachs dans la classe. C'était plutôt bien vu. Et justement, ça questionnait. Les échanges après dans la salle des maîtres étaient aussi intéressants. L'accompagnement était vraiment très riche. On voit déjà que les conflits sont moins nombreux. Ils ont appris à coopérer. Pour certains, ça n'a pas été simple d'apprendre la coopération, le respect. Certains ont eu du mal à s'engager dans le GBG, ont été un peu réticents. Mais on voit que ça a permis de développer la confiance en soi pour certains qui rentrent maintenant, tous les élèves quasiment, il y a toujours des exceptions, rentrent dans le GBG. Donc, on voit bien une évolution. Après, ça ne règle pas tous les problèmes. Mais en tout cas, il y a une réflexion menée et ils ont pris conscience de ce que c'était que coopérer et gagner en estimation.



## **Annexe n°8 bis – Retranscription du séminaire : Défis d'implantation et de pérennisation des programmes en dépendance, leçon des 15 dernières années. Institut universitaire sur les dépendances, 2022**

Source : [Défis d'implantation et de pérennisation des programmes en dépendance \(youtube.com\)](#)

**Myriam Laventure, Professeure titulaire, département des sciences de la santé communautaire (et Jennifer Beauregard, Coordinatrice de recherche) :**

Myriam Laventure :

Bonjour, bien merci d'être si nombreux en fin de jeudi, d'après-midi. On va essayer d'y aller avec toute l'énergie qui nous reste pour vous présenter. En fait, ce qu'on vient vous présenter aujourd'hui, c'est les défis d'implantation et de pérennisation des programmes en dépendance. En fait, on va partir de l'expérience qu'on a, de ce que nous on fait depuis maintenant 15 ans, qui est les programmes d'entraînement aux habiletés parentales. Je ne vous expliquerai pas tout ça, mais pour ceux qui ont vu les autres présentations, dont le programme Cap sur la famille, mais on part de notre expérience de ce programme-là, puis on va vous expliquer un peu comment, à travers les années, on s'est mis à réfléchir à l'implantation. On a évalué l'implantation, on s'est mis à y réfléchir. On s'est dit comment ça se fait que des fois ça marche ou que ça ne marche plus? Comment ça se fait que des fois ça marche à des places, ça ne marche pas à d'autres places? Comment ça se fait qu'il y a des places que ça marche tout le temps? Et donc, on a voulu se mettre à réfléchir à l'implantation, parce que pour qu'un programme soit efficace, il faut qu'il soit implanté, il faut qu'il soit correctement implanté. Puis, parce qu'on vieillit, moi pour ma part, je cache très bien le gris, mais parce que je vieillis, après 15 ans, on m'a donné à réfléchir à la pérennisation. Il faut dire, parce qu'on ne sera pas toujours là. C'est une note triste là, je ne sais pas si c'est possible. On ne sera pas toujours là et comme je ne veux pas que mon programme parte avec moi, je veux que le programme reste en fait. Et donc, j'ai la chance aujourd'hui, on a la chance, Jennifer et moi, qui est avec moi depuis 2018, puis qui est tellement bonne dans l'implantation, quand quelqu'un appelle pour un programme d'implantation, j'en parle à Jennifer. Et donc, on vient, en tout cas, on veut un échange avec vous aujourd'hui, en vous rendant compte un peu d'outils qu'on a développés, qu'on vous a passés par rapport à l'implantation, puis en souhaitant que cette connaissance-là, cet échange-là, soit transférable peut-être à des programmes que vous tentez d'implanter dans votre milieu. Alors, on va commencer avec une reconnaissance de territoire, on va y aller vite parce que le temps file.

Jennifer et moi, puis sans doute d'autres personnes avec qui on est aujourd'hui, on croit fermement que, pour être en mesure d'évaluer un programme, sa première qualité doit d'être structurée. Si mon programme est pas structuré, vous pouvez faire appel à n'importe quel chercheur, il va avoir un petit peu de misère à évaluer l'implantation de votre programme et son efficacité. Donc, minimalement, on prend un programme qui est structuré. Outre le programme structuré, là, on aurait beau avoir... Là, vous dites, moi, j'ai un programme, il y a

un atelier 1, il y a un atelier 2, il y a un atelier 3, puis on sait ce qu'on fait à l'atelier 1, à l'atelier 2, à l'atelier 3. Donc, Myriam, tu peux évaluer l'implantation. Mais outre ça, il y a évidemment la qualité du programme que vous allez implanter aussi, de là, la question des données probantes. Est-ce que vous êtes sûrs que ce que vous faites comme intervention, c'est supposé fonctionner ? Donc, il y a quelqu'un, quelque part, un jour, qui l'a peut-être... qui l'a démontré. Peut-être pas dans votre milieu, mais dans d'autres milieux. OK? C'est complexe. Alors, nous, quand on est parti, en fait, avec notre programme, on est parti avec un programme qui était très, très structuré et on est parti avec un programme qui avait été validé, en fait, aux États-Unis avec des approches un peu différentes du Québec, mais qui avait été structuré. Et on a pris le programme, puis on a dit, parfait, mais maintenant, on va l'emmener dans nos services en dépendance au Québec.

Et avant même de penser à l'implantation, le choix du programme que vous allez faire à toute son importance. Donc, pourquoi on choisit... Quels sont les objectifs? Pourquoi on choisit ce programme-là? Est-ce que c'est un programme qui est validé ?

Nous, là, on est arrivé avec Cap sur la famille, puis la première entrée de Cap sur la famille en dépendance était dans les centres de réadaptation. C'est là qu'on nous a demandé, c'est là qu'il y a eu de la demande, c'est là qu'on est arrivé. On est arrivé, donc, avant même d'implanter le programme qu'on avait à proposer, dans une culture organisationnelle qui était thérapeutique. Je vais vous la poser tantôt, mais en fait, je vais y aller après. Des interventions qui, bien qu'ils donnent des services aux membres de l'entourage, puis je peux vous le dire, c'était peut-être pas... Il y a 15-16 ans, c'était peut-être pas non plus la panacée, mais maintenant, on le voit de plus en plus. L'intervention était davantage orientée vers la personne qui consomme, le consommateur humain. Il y avait certaines interventions plus structurées que d'autres, mais pour avoir été intervenante 12 ans en CRD, je peux vous dire que, quand je demandais à mes collègues, mais qu'est-ce que tu fais avec ce client-là ? Une fois que ma porte était fermée, j'ai demandé comment tu vas, c'était quoi ton objectif de semaine, est-ce que tu as fait ton objectif de semaine ? Il y avait des groupes plus structurés, l'individuel un petit peu moins structuré, et la principale mesure d'efficacité d'un traitement, c'était la consommation. Donc, diminution, arrêt, atteindre des objectifs que le client veut atteindre.

Nous, on a une bonne idée, on s'est dit, on va parler de parentalité en dépendance. On arrive avec un programme structuré. On vous dit quoi faire à toutes les rencontres. On vous dit même comment le faire, quelle approche adopter. On arrive avec une approche éducative. On ne veut pas vraiment savoir comment la personne s'est sentie, quel trauma elle a vécu. On n'est pas là-dedans, on est dans de l'éducation. On est dans la contre-culture. Là, on le sait, on est à contre-courant. Et là, on dit, non seulement on va parler avec des parents qui ont une dépendance, mais on va inclure leur enfant 6-12 ans dans des centres en réadaptation. Les intervenants étaient mal à l'aise parce qu'ils ne savaient pas comment ça marchait ça, des enfants 6-12 ans. Comment on animait ça ? Nos intervenants étaient depuis des années en train d'intervenir avec des ados ou avec des adultes. Et nous, notre mesure d'efficacité, ce n'est

pas la consommation, mais c'est la reprise du rôle social du parent, consommateur comme parent. Nous, on ne parle jamais de consommation dans notre programme, mais je peux vous dire que nos résultats démontrent qu'il y a une diminution de consommation, mais on n'en parle jamais. Et ce n'est pas notre mesure ... Alors, en d'autres mots, nous, on essayait de faire entrer un lit dans une Mazda.

C'est ça. Alors nous, on voulait faire entrer, et en fait, vous pourriez interpréter l'expérience qu'on a, si vous voulez l'adopter, à toutes les fois, quand, dans votre organisation, vous voulez faire bouger ce gros bateau-là d'organisation vers des nouvelles pratiques. C'est compliqué. Et plus votre pratique va être à contre-courant des mœurs, des valeurs, des pratiques habituelles, plus vous allez devoir être patient ou convaincant. OK ? Pour vous aider, en fait, oui, mais nous, on était convaincus, pourquoi ? Mais nous, on était, contre vents et marées, on a dit, ça va rentrer dans les CRD. Et on était convaincus parce qu'on savait qu'on avait entre les mains une pratique probante. On savait que ça marchait. Puis on savait que ça faisait en sorte que non seulement on faisait une intervention de réadaptation avec le parent, mais on faisait aussi une intervention préventive avec les enfants. Puis on se disait, parce que ces enfants-là sont beaucoup plus à risque de s'initier précocement, je ne ferai pas tout le tableau étiologique des enfants, des parents qui font ça, mais on faisait les deux à la fois, tout ça avec un groupe, donc efficient au niveau du temps. Donc, je passe vite, mais savoir qu'on y croyait parce qu'on avait des données probantes qui nous permettaient de le dire. Alors, comment on arrive ?

Dans le fond, ce n'est pas impossible de rentrer le matelas dans la mazda. Ce n'est pas impossible. Ça peut se faire. On peut le faire. Il y a des facteurs facilitants qui aident dans l'implantation d'un programme. Puis là, parce qu'on n'a tellement pas de temps, on vous a tous écrits ces facteurs-là sur une feuille que vous allez pouvoir repartir avec. Aujourd'hui, on vous pitche une balle, on vous fait ça de chaud, on réfléchit à ça. Dans le fond, la grille que vous avez là, c'est une grille que j'ai faite pour Capture la famille, que je partage aux intervenants de Capture la famille. Vous pouvez l'utiliser, l'appliquer.

Il reste que c'est des ingrédients à clé qui se collent à votre programme. C'est basé sur du plan d'activité pré et Proctor.

La première chose qu'on veut vous dire, ce qui ouvre la porte à tout, c'est l'acceptabilité et la compatibilité. Même avant ça, j'aurais dû dire qu'il y a trois grands acteurs qui sont ici dans l'implantation du programme qui doivent tous se mobiliser. Il y a l'organisation avec la direction. Il y a aussi des intervenants qui doivent se mobiliser. Il y a le chercheur aussi qui est associé au programme, qui doit se mobiliser et offrir des possibilités et être à l'écoute des organisations pour les aider à implanter le programme. Ce qui ouvre la porte avant tout et le

plus grand acteur qu'on va regarder, c'est l'acceptabilité et la compatibilité. Est-ce que l'organisation, est-ce que les intervenants perçoivent le programme comme étant satisfaisant, comme étant un programme qui peut répondre aux besoins de l'organisation ? Est-ce que dans un premier temps, on regarde le programme et on se dit « ça m'intéresse, ça me tente, je pense que ça peut répondre à un besoin, je le trouve bien, il pourrait être compatible avec mon milieu, il pourrait s'implanter, ça pourrait être compatible, ça pourrait rentrer ». Ça, c'est ce qui nous ouvre la porte. Après ça, tu as la recherche, tu as le chercheur qui lui, il est au bout du programme, il a plusieurs options, il peut dire « moi, faut-tu m'implanter demain ou tu ne m'implantes pas pour un jour ? » Mais il y a des personnes comme Myriam qui disent « moi, mon programme, je suis prête à vous entendre et à offrir des adaptations, offrir une certaine flexibilité pour que vous soyez capables et que ce soit faisable d'implanter le programme à votre vie. » Parce que l'objectif, le plus grand objectif de Myriam, c'est qu'on parle de parentalité et d'indépendance.

Puis elle va être contente si à la fin de sa carrière, on parle de parentalité et d'indépendance. Donc, d'offrir des options à l'organisation pour qu'il soit capable d'en parler et de l'ajouter.

Tout ça, on insiste, l'autre côté de la médaille étant d'assurer que les ingrédients actifs du programme soient conservés. Donc de s'assurer d'une certaine fiabilité, de respecter finalement les ingrédients actifs du programme. Cap sur la famille, on le sait, c'est un programme, c'est un PEHP, puis on le sait que pour avoir des bons résultats, donc que ça apporte des effets chez les parents, de participer à un programme d'entraînement, il faut que ça soit exposé à huit heures de programme, huit heures de contenu, d'échange minimum. Minimum ! Puis le optimal, tantôt tu as dit 12 heures, puis au-dessus de ça, ça change plus ou moins. C'est de la crème fouettée, c'est du bonbon.

Donc, on sait qu'il y a des ingrédients actifs, il faut être gardien de ça pour s'assurer que les milieux, même s'ils font des adaptations, on garde un certain niveau. Tu avais-tu une question ? Oui, mais ça c'est fantastique, quand les médecins acceptent qu'on remédie un peu son programme. Mais quand on arrête un programme, c'est ça qui va être bon ? Là, il faut être bien fin avec le chercheur.

C'est sûr que c'est une entente, puis nous ce qu'on vous encourage, c'est de les contacter, les auteurs du programme, pour aller essayer avec eux, mais là on n'est pas... En fait, comme implanteur d'un programme dans un milieu, la question que vous devriez poser à la personne qui l'a conçu, c'est, quels sont les ingrédients actifs de ton programme qu'on ne peut absolument pas bouger ? Après ça, je pense qu'il y a matière à pouvoir discuter avec celui qui l'a développé, parce qu'il devrait vous dire, il y a quelque chose dans la durée, il y a quelque chose dans les thèmes que tu ne peux pas bouger, il y a quelque chose dans la clientèle que tu vas viser, et là, il va tout vous dire, c'est quoi ces ingrédients actifs qui assurent l'efficacité de

son programme. Et quand il va être en mesure de vous dire ça, la personne qui l'a monté, ou un chercheur qui vous accompagne, bien en fait, vous, vous allez pouvoir dire, OK, bien, nous, si on s'engage à ne pas bouger tes ingrédients actifs, parce que dans le fond, quand ils vous disent non, c'est qu'ils ne veulent pas que vous dénaturez leur programme. Donc, là, ils disent, si on s'engage à ne pas bouger ça, est-ce qu'on peut, pour qu'il soit acceptable dans notre milieu, parce que... Pour que ça rentre dans le champ. Exactement, parce qu'honnêtement, sinon, vous allez prendre le programme, vous allez le mettre sur le point du bureau, puis vous ne l'utiliserez pas. Puis c'est pas ça que le concepteur, il veut davantage, puis c'est pas ça que le chercheur veut non plus, si c'est un chercheur qui l'a développé. Nous, le plus grand mot qu'on a, je vous dirais, c'est la flexibilité qu'on a développée avec les milieux. Puis je pourrais vous dire que le programme, on le prend, on le met, puis là, je nomme des endroits, mais on l'envoie à Montréal, on l'envoie à Montérégie, on l'envoie à Rivière-du-Loup, on l'envoie sur la Côte-Nord. Il va être différent à tous les endroits, chacun des endroits ayant ses spécificités. Mais ça, il faut être ouvert à ça. Mais à tous les endroits, je dis pareil, tu ne peux pas aller en bas de cette rencontre. Tant qu'à aller en bas de cette rencontre, implante-le pas mon programme. Il ne fonctionnera pas, tu n'auras pas d'effet sur ta clientèle. Tu vas être content, tu vas le voir, tu vas jaser avec, mais il n'y aura pas... Donc, voyez-vous, mais c'est cette flexibilité-là que ça prend des deux côtés. Effectivement.

On avait des questions, mais là, je vois que le temps file rapidement. Peut-être juste... On y a répondu, pourquoi qu'on n'arrive pas tout le temps...

Oui, excuse-moi. Oui ?

Souvent, quand tu regardes un programme, il faut que tu payes une ressource pour faire la recherche, pour le matériel, pour le temps accordé au travail de recherche et l'implantation de toutes les phases de ce programme. Ça doit être souvent un peu... un peu de recul pour que tu ailles dans un programme ou dans l'implantation du prochain programme. Vous, comment vous avez dit, là, est-ce que c'est plus d'aller chercher un financement avant, ou c'est parce que votre programme était tellement bien monté que là, vous n'étiez pas capables d'aller chercher ce qu'il fallait ? Nous, là, je te le dis, c'est depuis 2008. Regarde le premier point de nos thumbs up, thumbs down. Ce qui fait que ça marche, que ça ne marche pas une implantation, le premier, c'est le financement. On aurait beau essayer de dire plein d'autres choses. C'est ça qui est là, parce que nous, on s'est aperçus qu'on a tout développé le programme. Il a grandi, là, depuis 2008, il s'est développé. Puis, on a eu une subvention, on n'a plus de subvention. On a eu une subvention... Bien, en fait, on a eu une subvention, on avait plein d'équipes qui embarquaient. Plus de subvention, il y avait des Gaulois qui restaient mais les autres abandonnaient un peu.

Puis après ça, bien là, ce que je trouve intéressant, c'est qu'il nous emmène à l'autre thème qui est la pérennité. Parce qu'un financement, que ce soit en recherche ou peu importe, on ne l'a pas toujours. Puis comment on fait comme à un moment donné que le programme devient de l'offre de service, par exemple, de l'organisation, comme quelque chose qui fait partie de l'organisation, puis qu'il n'y a plus besoin du financement à part, il va en avoir besoin à travers

le financement de l'organisation, mais qu'il n'y a plus besoin d'un extra de financement parce qu'on n'est plus dans l'implantation, on n'est plus dans son développement, on est juste dans, mais on a testé. Cette forme-là marche mieux chez nous, non, c'est cette forme-là qui fonctionne. Et nous, c'est là qu'on est rendus aujourd'hui dans la vie du programme, mais c'est exactement ça.

Ça prend comme un financement de départ pour dire, OK, on veut mettre en place un programme, puis honnêtement, plus vous allez avoir un programme où démontrez que c'est une pratique probante, qui a fait ses preuves, plus vous allez avoir plus de facilité à convaincre le financement, mais je comprends que c'est un en-degà, le financement, je ne suis pas en train de vous dire que c'est facile.

Puis on vous a mis toutes les autres, pour qui nous, en tout cas, dans notre expérience, ça a été soit des thumbs up, soit des thumbs down, tu sais, oui, c'est ça. Il y a des CRD puis des organismes avec qui ça a bien fonctionné parce que dès le départ, ils l'ont mis dans leur priorité d'action. Alors que d'autres, ils disaient, nous, ce n'est pas ça notre priorité d'action. Quand ce n'était pas ça, c'était très difficile, puis il y a plein de bonnes raisons, puis il y a plein de bonnes priorités d'action, je ne vous dis pas que c'est la seule. La compatibilité, je vous le disais, avec l'offre de service, même dernièrement encore, on a eu des discussions autour de ça. Quand ça rend mieux qu'un matelas double, quand ça rend bien, on ne se pose pas tant de questions. Quand on force les choses un peu, que ça ne rentre pas dans l'offre de service initiale de l'organisme, qu'on doit jouer un peu c'est sûr que c'est plus compliqué. Les ressources humaines, que ce soit les gestionnaires, que ce soit notre financement en 2008. Moi, j'avais tout le monde, je connaissais tous mes gestionnaires, puis d'un coup, j'ai appelé et ils n'étaient plus là. Ils avaient tout changé de chaise. Depuis ce temps-là, ça change beaucoup de chaise. Mes intervenants aussi roulent.

Pour assurer la bonne implantation, mais après, pour assurer la pérennité, il faut que moi, je pense qu'il va y avoir du roulement de personnel et nous, on ne peut pas passer notre vie à former le monde. Il faut penser à ça dès qu'on implante. J'ai le goût de vous dire, nous, la grande leçon qu'on a apprise, c'est que dès qu'on implante, il faut penser à la pérennité du programme. Dès que tu fais des actions, si tu ne veux pas travailler dans le vide et dire, la semaine prochaine, ça va être un autre programme qui va être au goût du jour, il faut planifier ta pérennité dès ton implantation. Comment on va s'assurer que ça va prendre forme et que ça va rester dans le temps? Sinon, vous allez planter des programmes par-dessus des nouveaux programmes. Vous allez épuiser les trous aussi dans votre ressource. Ça nous demande des porteurs de programmes. Ça demande des mécanismes de soutien à l'implantation. Ça ne s'implante pas comme ça, un programme. Ça demande des gens qui y croient. Ça demande des gens à l'interne, des gens à l'externe qui aident à planter le programme. Ça demande un sentiment d'auto-efficacité, les gens qui doivent l'implanter, ils doivent se sentir efficaces à planter le programme dans leur milieu. Ça demande évidemment une structure d'organisation qui est prête à accueillir ce programme. Toutes ces façons-là, je vous dirais, toutes ces critères-là qui sont encore une fois sur votre grille, pour

nous, ça a été dans certains cas des obstacles, ça a été dans d'autres cas des facilitateurs. Ça a été différent à toutes les places où on a vu implanter le programme.

Rapidement, parce que là, il reste deux minutes, mais je vous le disais tantôt, il y a aussi des critères qui vous apparaissent comme facilitant la pérennité d'un programme dans une organisation. La même chose que Jennifer vous disait, vous allez avoir des critères au niveau de l'organisation, la gestion, la coordination d'une organisation au niveau des intervenants dans un milieu, mais aussi au niveau des chercheurs. Dans la mesure où plus vous allez avoir de ces critères-là, de ces facilitateurs-là mis en place, plus votre programme va être pérenne dans le milieu et va demeurer.

Est-ce que vous avez des questions par rapport à l'implantation? Est-ce qu'il y a des choses qui soit vous questionnent, vous sonnent des cloches ou vous êtes en plein processus d'implantation et vous dites que ce n'est pas facile ? Nous, c'est une rencontre d'implantation.

Ce que je trouve intéressant dans ce que tu nommes, c'est qu'avec la grille qu'on vous a posée, vous pouvez faire un diagnostic. Vous pouvez prendre cette grille-là et dire qu'on va se faire un diagnostic. Pourquoi il y a des résistances? Pourquoi il y a des résistances? Je dis la grille qu'on a faite. C'est Jennifer qui l'a faite.

Pourquoi il y a des résistances dans mon milieu par rapport à l'implantation? Soit d'une pratique, soit de tout un programme, soit de... Elle est où la résistance? Est-ce qu'elle est au niveau de l'organisation? Ça se peut qu'il y en ait à tous les niveaux. Au niveau des intervenants? Si vous faites affaire avec par exemple un bailleur de fonds ou avec un chercheur ou avec un concepteur de programmes, est-ce que c'est à ce niveau-là qu'il y a des résistances aussi? Vous allez être en mesure... Je ne veux pas vous faire peur, mais plus vous allez avoir de petits crochets, c'est moins bon. À moins que vous y allez à positif, si vous y allez à positif avec les thumbs up, vous savez beaucoup, vous allez être contents. Mais si vous allez avec les obstacles, plus vous allez en avoir, plus vous allez vous dire OK, je comprends pourquoi on a l'impression de nager avec le vent en face.

Est-ce qu'il y a d'autres questions? Il y a quelqu'un qui nous dit quel est le programme en dépendance qui a fonctionné le plus longtemps dans l'histoire?

Je ne sais pas, on pourrait faire, on pourrait essayer de faire un challenge là-dessus, je n'en ai aucune idée, je vous dirais, on est bon pour s'accrocher au programme au bout du jour et dire il y a une nouvelle affaire qui sort et il y a une nouvelle problématique qui sort et on dirait qu'avec une nouvelle problématique, elle vient tout prendre et on balance tout le reste qu'on



a fait. Tout n'a pas à être balancé. Il faut faire attention quand on fait ces choix-là de programme aussi.

Dans la théorie de l'implantation, vous avez ce qu'on appelle les programmes initiaux et les programmes matures. Indépendamment de la structure, de la complexité de votre programme, je ne serais pas capable malheureusement de vous dire combien de temps ça prend de partir d'un programme initial à un programme mature. Un programme mature, c'est comme un programme qui pourrait devenir plus périn. Habituellement, on va même attendre ce programme mature pour faire nos évaluations d'efficacité comme chercheur. C'est sûr que plus vous allez avoir d'obstacles ici, plus l'implantation risque de prendre du temps. Il y a un moment donné, je pense que nous, on peut dire après à peu près une quinzaine d'années, c'est long, on a un programme mature. Oui, c'est long. Je le sais, mais honnêtement, je vais vous rassurer, quatre sur la famille, c'est 2015. En tant que 2000, ça fait six ans. Il y a eu un travail avant. On peut dire aujourd'hui, on a un programme mature. On peut l'évaluer dans les milieux.

Il est à ce point, on sait que son implantation, où ça va accrocher. On peut dire aux gens, tu veux l'implanter comme ça? Regarde bien où est-ce qu'on va couper. Regarde bien ce qu'on va te proposer.

Honnêtement, quand vous allez avoir, quand vous cherchez des programmes, vous pouvez dire, est-ce qu'il a été implanté dans un milieu qui est comparable au nôtre? Est-ce qu'il a déjà été expérimenté? Vous réduisez beaucoup le temps d'implantation dans votre propre organisation si vous le faites comme ça. Vous bénéficiez du travail. Vous allez bénéficier du travail qui a été fait pour les autres avant vous. Ça nous a pris des partenaires de longue haleine qu'on pourrait nommer qui sont avec nous depuis longtemps. On a traversé le désert avec les autres, effectivement. Je ne veux pas vous laisser sur une note de découragement qui vous dit, aïe, aïe, aïe, 15 ans pour planter un programme qui devienne mature. Pensez-y pour qu'un programme roule de soi dans une organisation, qu'on soit à l'aise de le faire rouler.

Ce n'est pas un an ou deux que ça prend. Quand on prend un programme après un an ou deux et qu'on le met de côté, on gaspille un an ou deux de travail. L'importance de bien sélectionner le programme que vous plantez. Quand vous sélectionnez le programme que vous plantez, vous avez l'énergie pour l'investir. Voilà. C'est fini pour arrêter.



## **Annexe n°8-bis – Retranscription du séminaire: La place de l'expertise dans la stratégie nationale de déploiement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes**

### **Partie 1 – Discours officiels (retranscription partielle)**

Source : Séminaire CPS - Discours officiels - YouTube

#### **Directeur adjoint de la DGESCO :**

« L'école a un rôle majeur à jouer car 40% du temps d'éveil des enfants est passé à l'école »

« Le contenu des programmes scolaires ne tient pas seulement à des enjeux de connaissances mais aussi à des enjeux de développement des CPS. Les gestes des enseignants doivent être a priori fondé sur cette ambition commune de former les jeunes aux CPS mais nous ne l'avons jamais dit de manière explicite. »

« Nous avons renforcé au sein de l'Education Nationale la place des CPS et depuis mai 2023 avec la création des délégations académiques au CPS nous essayons justement de développer, un mouvement une dynamique en faveur des CPS »

#### **Caroline Semai, Directrice Générale de Santé publique France :**

« Le développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes constitue un levier d'action essentiel dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, notamment dans le champ de la santé mentale, de la santé sexuelle et de la prévention des conduites addictives »

« il est essentiel de développer les CPS dans tous les apprentissages et dans tous les milieux de vie, le but est d'agir tôt, tout au long du développement de l'enfant et du jeune et notre objectif et votre objectif est qu'une nouvelle génération bénéficie des CPS tout au long de son parcours éducatif »

« C'est pour cela que cette stratégie réunie 9 ministères en vue d'un déploiement national dans toutes les structures éducatives et sociales, ce qui est inédit dans l'histoire de la promotion de la santé en France »

« Deux copilotes de cette stratégie, le ministère de la santé et le ministère de l'éducation nationale »

« cette mobilisation est vraiment le signe de l'importance de ce sujet et de la volonté de déployer des interventions de compétences psychosociales de qualité fondé sur les données probantes »

« SpF aide à construire une culture commune fondée sur les dernières connaissances scientifiques et en capitalisant sur les pratiques. Le but est de faire un pont entre les savoirs

académiques et les connaissances issu de l'expérience pour construire des livrables directement mobilisables. Depuis ces dernières années nous avons en fait produit un référentiel sur les CPS qui a permis de bâtir une vision commune des compétences psychosociales, ce référentiel synthétise l'état des connaissances scientifiques et théoriques sur les CPS et les interventions probantes destiné aux décideurs et aux acteurs de la santé. Nous avons organisé des séminaires de transferts de connaissance et d'échange, on a aussi produit des documents courts pour les acteurs de terrain et aussi par le biais de la mise à disposition d'un registre des interventions efficaces ou prometteuses.

« Nous travaillons actuellement sur un référentiel pratique sur les CPS qui sera publié cette année »

« Je me suis réjouie de l'impulsion nationale donnée par l'instruction interministérielle qui va permettre de déployer à grande échelle et dans les pratiques courantes les CPS »

« Comment peut on généraliser des intervention CPS de qualités [...] parce que c'est très important de déployer mais de déployer des interventions de qualité pour lequel nous avons vraiment une vision commune »

#### **Directrice Générale adjointe de la Direction Générale de la Santé**

« Tous les indicateurs sur la santé mentale des jeunes sont actuellement dans le rouge, de la même manière, les CPS ont des impacts sur la santé mentale, sur les addictions, sur les comportements à risque et bien au-delà elles ont aussi des bienfaits sur la réussite éducative, sur le bien-être social mais aussi sur l'insertion professionnelle. On est donc sur des compétences individuelles qui ont un impact sociétal et qui permettront de bâtir une société plus résiliente ce qui justifie notre engagement pour le déploiement des CPS et leur inscription dans les assises de la psychiatrie et la santé mentale de 2021 et qui ont conduits à ces instruction interministérielle ».

La feuille de route de cette stratégie sera divisée en feuille de routes sectorielles qui seront quinquennales »

« L'instruction interministérielle prévoit que le déploiement des CPS est piloté au niveau régional via les ARS, les rectorats et tous les services déconcentrés impliqués. Ces acteurs doivent s'appuyer sur les IREPS pour élaborer un diagnostic »

« Il est indispensable que les acteurs construisent une réelle expertise sur les CPS et leur pédagogie, sur la façon de parvenir à les développer chez les enfants et dès le plus jeune âge. »

## **Partie 2 : Stratégie nationale CPS et état d'avancement du déploiement, place de l'expertise**

Source : Séminaire CPS - Stratégie nationale CPS et état d'avancement du déploiement, place de l'expertise (youtube.com)

### **Médiatrice :**

Et justement nous allons développer ce que vous avez tous et toutes dit lors de cette présentation et on va commencer avec ce partenariat de copilotes, vous aurez compris, la santé et l'éducation nationale pour affiner la feuille de route, voir effectivement comment vont se mettre en place les groupes de travail. Nous allons en parler avec Julie Barrois pour la DGS, la Direction Générale de la Santé, et Claire Bey de la DGESCO, Direction Générale de l'Enseignement Scolaire. Voilà, une séquence à deux voix, je vous demande de les accueillir, merci. Voilà, Julie Barrois et Claire Bey, installez-vous, vous allez donc nous expliquer comment vous travaillez ensemble, on va revenir sur les fameux COTER. On va aussi privilégier les échanges avec vous, qui êtes dans la salle, je rappelle, il y aura à chaque fois un temps de questions-réponses et bien sûr, s'il y a des questions venant des régions, les Outre-mer et d'ailleurs, je m'en ferai l'ambassadrice, évidemment. Alors Julie Barrois, on va commencer avec vous. Nous venons d'évoquer la stratégie interministérielle de développement des CPS, alors on compte sur vous pour nous expliquer comment ça se met en place, expliquez-nous.

### **Julie Barrois, Cheffe de bureau de la santé mentale à la DGS**

Bonjour à toutes et à tous, alors pour certains, peut-être que ça va être quelques redites, mais il est vraiment important qu'on puisse repartager ces éléments ensemble pour que tout le monde ait les mêmes éléments en tête, on a un vrai travail de diffusion de ces éléments, et donc bien sûr, ça commence par vous.

Donc on l'a dit, les compétences psychosociales, des compétences de vie, utiles au quotidien pour chacun, des éléments scientifiques, des expérimentations, des expériences internationales qui se sont déroulées depuis plusieurs dizaines d'années. En France, une première apparition dans un texte de politique publique en 2011, dans le cadre du programme national d'action contre le suicide, et donc, en fait, c'est la première action de ce programme d'action contre le suicide, avec développer la qualité et l'efficacité des actions de développement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents. Donc une première reconnaissance publique en France de cette thématique, et qui donc est mise en lien avec le bien-être mental et la prévention du suicide, qui paraît quand même un sujet un petit peu loin, mais on voit bien le continuum qu'on essaie de travailler. Donc il s'agit déjà, à l'époque, de faire connaître aux acteurs français les éléments validés au niveau international, d'explicitier leurs fondements et de capitaliser sur ces expériences. Et donc, à ce moment-là, l'INPES, Ancêtre de Santé Publique France, est chargée d'identifier et de diffuser les interventions efficaces. Et donc, ça amène à la création de cet annuaire sur les interventions probantes.

Et donc, un peu plus tard, le Haut Conseil de Santé Publique, qui est chargé de l'évaluation du programme national d'action contre le suicide, signale quand même cette action sur les CPS comme vraiment intéressante, structurante, dépassant quand même le seul sujet de la prévention du suicide. Et donc, du coup, il recommande d'en faire un élément de la future feuille de route santé mentale et psychiatrie. Et puis aussi, il donne des indications comme identifier les critères d'efficacité.

Donc, du coup, ce qu'a fait Santé Publique France par la suite. Et puis aussi, l'idée d'intervenir de façon très précoce auprès des enfants, d'intervenir de façon continue, d'associer les parents également. Et donc, du coup, on a ces éléments déjà en main dès 2011.

Et puis, comme vous le savez, le coup d'envoi, le lancement, c'est dix ans plus tard avec les conclusions des assises santé mentale et psychiatrie. Donc, la mesure 11 nous dit de définir une stratégie multisectorielle de déploiement des compétences psychosociales, dont à l'école. Et voilà.

Mais en fait, forcément, pendant ces dix ans, il y a beaucoup de choses qui se sont produites, notamment dans les territoires. Vous le savez bien, puisque les ARS, notamment grâce au Fonds de lutte contre les addictions, a pu soutenir des programmes probants en milieu scolaire tout particulièrement. Donc, il y a eu ces éléments là et puis aussi d'autres acteurs qui ont pu cumuler des expériences sur les CPS, sur lesquels on va pouvoir capitaliser. Maintenant, ce sont des ressources à identifier dans les territoires et sur lesquels s'appuyer pour le déploiement. Peut-être juste un chiffre pour le Fonds de lutte contre les addictions. En 2022, c'est 71 programmes qui ont été soutenus par le FLCA régional donc c'est 11% de la masse financière totale du FLCA régional donc c'est important. Trois millions six. Voilà. Et ça montre quand même la place qu'on donne aujourd'hui au CPS.

Et puis donc l'annonce des assises, c'est en lien avec un élément accélérateur qui est la crise sanitaire. Le constat que la santé mentale des Français se dégrade et notamment chez les jeunes. Donc, on l'a dit, beaucoup, beaucoup d'éléments de suivi épidémiologique qui étayaient ce constat. Et donc, le BDEH de Santé publique France qui sort aujourd'hui à l'occasion de la journée nationale de prévention du suicide le dit à nouveau sur la base des résultats du baromètre 2021. Donc, il est urgent de se mobiliser. Donc, la nouveauté en fait avec cette mesure des assises, c'est la mobilisation d'un grand nombre de départements ministériels autour de cette question du renforcement des compétences psychosociales et notamment donc l'éducation nationale dans le cadre de de son programme école promotrice de la santé.

Et donc, c'est ça qui a donné vraiment le coup d'envoi. Le coup d'envoi vers des travaux qui ont été quand même assez intenses, pendant plusieurs mois puisqu'on a quand même sorti ce

document, cette instruction interministérielle en un temps record puisqu'elle est sortie en août 2022 donc là vous avez les différents départements ministériels qui sont impliqués sur cette politique. S'est ajouté depuis le ministère de la culture qui même si ils n'ont pas de professionnels au contact avec les jeunes en tout cas dans une position éducative est très intéressée et a toute sa place dans cette stratégie. Les grands principes de cette stratégie donc ... on se rappelle la recommandation du Haut conseil de santé publique : agir tôt tout au long de la vie et en cohérence dans tous les milieux de vie et donc d'où l'importance d'avoir cette mobilisation très large des différents partenaires ministériels. Et puis donc à partir d'un constat qui dit que on va pas pouvoir couvrir l'ensemble des enfants à partir des programmes probants, un changement d'échelle qui est décidé donc avec la formation des professionnels qui sont au contact des enfants et donc d'un changement quand même de leur posture éducative et donc le souhait, un objectif qui est un objectif générationnel de faire en sorte qu'en 2037, les enfants qui naissent en 2037 puissent bénéficier tout au long de leur parcours de vie d'un soutien de leurs compétences psychosociales.

Donc c'est un temps long mais on voit que c'est un temps qui va devoir être investi dès à présent parce que encore une fois le changement est quand même très important pour les professionnels et aussi parce qu'il va falloir mobiliser à la fois les acteurs mais aussi les décideurs et donc on va avoir des étapes à franchir ensemble : la sensibilisation, la transmission des connaissances théoriques et expérientielles en s'appuyant sur les ressources existantes donc c'est vraiment le sujet aujourd'hui et puis aussi donc construire des contenus pédagogiques spécifiques. Donc l'idée aussi c'est de partir d'une définition commune des compétences psychosociales d'où l'importance des livrables de Santé Publique France qui nous donne des bases communes de leur travail puisqu'on a un gros travail d'information entre les différents acteurs. Donc cette instruction va se décliner en 5 feuilles de routes ministérielles quinquennales qui vont se succéder. Donc elles sont aujourd'hui à un stade de finalisation très avancé et l'enseignement agricole a même publié sa feuille de route. L'Education Nationale et la Jeunesse et Sport c'est imminent. Les jeunes sous protection très bientôt et avant la fin 2024 nous aurons une feuille pour l'enseignement supérieur et pour l'insertion, la formation et l'accompagnement professionnel

Donc, des éléments qui vont arriver et qui, on le souhaite, seront réunis dans un document unique pour plus de visibilité, pour une mise en valeur de leur complémentarité, de cette synergie qu'on souhaite vraiment entre les différentes interventions. Toutes ces feuilles, on prévoit qu'elles aient ... qu'elles traitent des mêmes sujets donc qu'elles aient un petit peu la même architecture et donc elles seront à disposition pour donner un cap pour définir des objectifs et des moyens donc par secteur. Voilà.

**Claire Bey, DGESCO**

Merci. Donc pour ma part, pour illustrer un petit peu ce qui a été indiqué, je me proposais de faire un point sur la feuille de route commune de la direction générale de l'enseignement scolaire, la JEPVA, pour la jeunesse et les sports. Donc c'était une feuille de route commune sur laquelle on a travaillé pendant plusieurs mois, qui est effectivement à peu près finalisée

maintenant donc on espère pouvoir avoir une publication le plus rapidement possible. Avec un signal intéressant , récemment avec notre nouveau ministère élargi et qui finalement représente d'autant mieux notre engagement , commun sur cette question des CPS et sur le reste. Donc je vous ai mis rapidement sur la diapositive les cinq parties de notre feuille de route commune pour vous montrer un petit peu la manière dont on l'a structuré.

Un premier point, qui nous semblait essentiel, de rappeler le fait que les compétences psychosociales doivent être développées au service du bien-être, de la réussite scolaire et éducative et de la lutte contre le harcèlement donc d'une manière plus générale. Une première partie qui finalement, reprend presque la forme d'un plaidoyer.

La deuxième partie donne des éléments de pilotage et je donnerai tout à l'heure un exemple avec ce que ça peut donner dans l'éducation nationale sur la question de la mise en cohérence des différents temps de l'enfant, on y reviendra aussi mais c'est un enjeu essentiel et c'est ce qui nous réunit aujourd'hui à la fois au niveau national et territorial et donc c'est décliné sur tous les niveaux existants.

Un troisième point , essentiel aussi, vous allez me dire tous les points sont essentiels mais évidemment la question de la formation puisqu'il s'agit de faire monter en compétence , à la fois , les adultes, les enfants et les jeunes étant donné que pour développer les compétences psychosociales de nos élèves et des enfants et des adolescents en général, il est essentiel d'avoir des adultes qui ont eux-mêmes des compétences psychosociales développées. Donc , même si nous n'avons pas fait le choix , de faire des étapes , successives, c'est-à-dire on n'a pas dit on fait un, on ne forme que les adultes et ensuite on attend et quand on sera prêt, on ne formera que les élèves parce que , en termes de timing, ça nous semblait pas intéressant et de toute manière , quand on s'intéresse un petit peu à la manière dont les apprentissages se construisent, on sait que c'est beaucoup plus spiralaire en réalité et donc ça peut être intéressant de travailler les deux , de manière concomitante.

Le quatrième point , concerne l'information et le plaidoyer envers le grand public, c'est essentiel qu'on soit compris même si nous au niveau de l'éducation nationale , il semble que .. en tout cas au niveau de nos personnels, il y a eu vraiment un grand intérêt et je pense que nos personnels sont convaincus désormais de l'intérêt de développer les compétences psychosociales et je veux prendre pour exemple effectivement les plus de mille, on s'est arrêté de compter à mille deux cents écoles , qui étaient volontaires pour l'expérimentation empathie , sans qu'on ait fait le moindre effort pour le coup.

Et puis dernier point évidemment, c'est essentiel pour nous permettre d'avancer de manière efficace le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la feuille de route avec un certain nombre d'indicateurs qu'on a commencé à pointer et en tout cas pour l'éducation nationale, l'expérimentation empathie avec l'évaluation, qui va être faite et là aussi avec nos partenaires je l'espère qui vont nous permettre de faire vraiment une évaluation de qualité.

On pourra avoir déjà des premiers éléments et qui nous aideront pour la généralisation à la rentrée de septembre 2024. Donc sur cette stratégie, encore un petit zoom sur la manière

donc dans l'éducation nationale spécifiquement, on a envisagé cette question des CPS à l'école. C'était très important pour nous et Jean Hubac l'a rappelé tout à l'heure qu'on est vraiment une entrée systémique et donc une entrée globale. Il s'agit pas que les compétences psychosociales soient, finalement le truc en plus qu'on va demander à nos personnels de faire. Nous ce qu'on vise vraiment c'est un changement de posture, c'est une évolution des gestes professionnels et c'est une inscription des CPS au cœur de la classe tout au long de la journée. Donc, c'est vrai qu'on a pris du temps. Alors c'est un temps qui est à la fois long et rapide. C'est vrai que, la publication de cette stratégie, a maintenant plus d'un an et demi. Donc d'aucuns pourraient penser que c'est un petit peu long pour qu'on puisse publier une feuille de route précise nous concernant. Mais, il nous a semblé dans le travail qu'on a mené que c'était important justement de bien préparer et de voir tous les axes qu'il allait falloir accompagner pour nos personnels et pas juste être dans l'injonction mais bien dans l'accompagnement qui allait permettre de faire en sorte que ce soit possible. On a travaillé à la fois sur un appui avec un cadrage institutionnel évidemment la stratégie interministérielle de développement des compétences psychosociales mais aussi une feuille de route qu'on a essayé de faire assez opérationnelle avec, la JEPVA et les sports et puis le plan interministériel de lutte contre le harcèlement qui est, paru au mois de septembre et qui est aussi un appui et dans lequel la place des CPS est importante. C'est une petite parenthèse sur ce point mais qui me semble essentiel puisque tout à l'heure Jean Hubac parlait de changement de paradigme, de changement de culture et c'est une réalité depuis des années dans l'éducation nationale quand on parlait de lutter contre le harcèlement à l'école on était sur, du repérage des situations, on était sur l'accompagnement des victimes, on était sur le fait de sanctionner les auteurs et là il y a un nouveau volet qui arrive qui est le volet de la prévention et qui s'appuie, spécifiquement sur le développement des compétences psychosociales et là cette capacité de travailler en amont de développer les ressources internes de nos jeunes, de travailler la qualité de relation à soi et aux autres pour permettre d'éviter finalement que les situations de harcèlement n'arrivent.

C'est à mon sens vraiment important et très nouveau chez nous donc moi je m'en réjouis.

Deuxième axe dans lequel on a souhaité accompagner nos équipes évidemment, c'est sur la question du pilotage.

Je ne vais pas détailler, la création des COTER puisqu'on va y revenir juste après avec Julie. Évidemment, l'appui sur les instances, Jean-Hubert a cité tout à l'heure le comité d'éducation à la santé, à la citoyenneté, à l'environnement qui nous a semblé important de mettre en avant puisque c'est l'action, c'est l'instance dans laquelle les partenaires peuvent avoir un rôle vraiment important. Donc je pense que c'est essentiel d'en parler devant vous aujourd'hui, mais pas uniquement. Pour moi la question des CPS, c'est une question qui doit être présente dans toutes les instances de pilotage au sein des établissements comme un fil rouge, finalement au sein de tout ce qu'on fait donc, les conseils d'administration, les conseils d'école, les conseils pédagogiques évidemment puisque le développement des compétences psychosociales nous souhaitons qu'ils s'appuient sur la pédagogie. Et donc tout cela c'était, évidemment important et puis avec la création des délégations académiques CPS pour avoir



des relais sur le terrain au plus près , des territoires donc en tant que partenaire voilà c'est des personnes que vous pouvez solliciter dans les académies. Sur la question des ressources évidemment nous avons donc créé une page EduSchool spécifique sur le développement des compétences psychosociales qui était une étape importante pour nous. Nous travaillons aussi au sein de la DGESCO en interservice avec le bureau des écoles, le bureau des collèges , le bureau des lycées évidemment, le bureau des contenus pédagogiques, le bureau des programmes, ça a été dit tout à l'heure et donc c'est plus uniquement , centré sur mon bureau donc le bureau de la santé et de l'action sociale et là aussi je m'en réjouis parce que c'est un sujet qui doit dans tout le monde doit s'emparer. Et puis évidemment donc ce qui nous mobilise énormément en ce moment , la fameuse parution du kit Empathie et donc merci , Santé Publique France pour son appui , sur ce kit merci aussi à la DGS on travaille de manière très très commune , et très proche sur ce sur ces sujets là et donc avec le premier volume qui est paru au début , fin décembre pardon, le deuxième eh bien il part au maquettage aujourd'hui donc il devrait paraître dans quelques jours et le troisième en mars ou avril.

Dernier volet, la question de la formation , qui est essentielle, qui a une part très importante pour nous évidemment mais dans tous les secteurs avec , je reviendrai tout à l'heure , des documents qui ont été créés dans le cadre d'un groupe de travail interministériel , que j'ai eu le plaisir d'animer sur la question des formations des professionnels avec évidemment notre propre plan national de formation , de nos délégations académiques qui ensuite va être déclinée en académie et puis on travaille aussi, on a pour projet des modules d'auto-formation.

### **Echange a deux voix Julie Barrois et Claire Bey**

Médiatrice : On en a parlé , en première partie effectivement une présentation, un maillon important, un échelon essentiel, ce sont les comités , territoriaux. Est-ce que vous pouvez nous les présenter et nous dire quel va être leur rôle?

Julie barrois :

Alors je vais présenter même, les trois niveaux de mobilisation autour de la mise en œuvre de la stratégie nationale de renforcement des CPS puisque donc bon, on a commencé à parler du niveau national avec bien sûr la production de l'instruction , mais aussi donc , comme je vous le disais le travail sur les feuilles de routes sectorielles qui mobilisent quand même beaucoup de nos collègues dans les différents ministères.

Il y a le copil national qui permet la mise en commun de ces éléments , de façon interministérielle. Donc là on est copilote de ces travaux. Ce sont aussi des groupes de travail qui se sont mis en place sur différentes thématiques , donc justement l'animation territoriale je vais y revenir , un copil sur un groupe de travail les formations et un groupe de travail aussi qui va se réactiver prochainement sur le suivi et l'évaluation du déploiement de la stratégie qui sera aussi un élément important et puis au niveau national aussi les productions , de santé



publique France , production au sens large donc à la fois les livrables en termes de référentiels, documents de plaidoyer et puis donc les séminaires de transferts de compétences également et puis aussi notre contribution au niveau national c'est cette animation de réseau qu'on est en train de mettre en place donc avec des référents ARS , CPS , en tout cas pour le côté santé et puis dans chaque département ministériel est en train de mettre en place aussi , un petit peu la même chose avec ses propres modalités et sa culture , donc au niveau régional , c'est un échelon qui est vraiment important aussi avant d'en arriver aux COTER puisque donc c'est à ce niveau-là qu'il va y avoir la mise en place d'une animation au sens mobilisation des acteurs, mobilisation des partenaires et identification des ressources sur les territoires et donc là le copilotage ce sont les agences régionales de santé et leur partenaires. Côté académie il y a vraiment un enjeu en fait sur la diffusion de l'information , de la documentation , sur la stratégie , à ce niveau-là et donc , aussi , un enjeu sur la structuration de l'expertise mais ça , toute , toute la journée y est consacré pour pouvoir aider les acteurs en fait , dans le cadre de ce déploiement. Donc dans le cadre du groupe de travail sur l'animation territoriale a été produit un document donc document de support technique pour organiser l'appui au niveau territorial donc qui a été publié en novembre 2023 en principe tout le monde l'a eu mais , on va essayer de créer une page internet sur le site du ministère de la santé , pour pouvoir bien mettre en valeur , ces différentes ressources et notamment celle-ci donc elle se veut vraiment pour aider , les acteurs , dans leur démarche de déploiement avec très concrètement des exemples qui sont donnés de d'autres régions sur leur méthode de travail pour organiser ce déploiement et puis aussi les différentes étapes qui seraient donc à mener pour les travaux donc c'est ça ça se veut , pas prescriptif puisque c'est adapté bien sûr aux dispositifs existants sur les territoires et à leurs ressources , mais plutôt comme , donc une ressource d'aide et encore grand merci aux membres du groupe de travail , donc notamment les ARS , Ile-de-France, Normandie, Grand-Est, Pays-de-la-Loire, PACA , pour leur contribution et puis à nos côtés aussi il y avait , donc les collègues de l'éducation nationale, de la PJJ, de la cohésion sociale, santé publique France bien sûr et puis le réseau , IREPS , FNES, aujourd'hui Fédération , Promotion Santé.

Donc , plusieurs étapes sont identifiées pour les régions pour pouvoir mener à bien ces travaux donc ça passe par une première étape qui est donc la structuration du portage du sujet au sein de l'ARS et donc ça c'est un élément , important mais ben moi je pense que ça y est , c'est fait les référents CPS sont désignés au sein des de la plupart des ARS presque toutes , ça permet en fait au partenaire d'identifier une porte d'entrée à l'ARS puisque le sujet est quand même largement partagé entre différents services et donc justement le rattachement à différents services de l'ARS le montre que c'est un sujet qui a été traité bien sûr côté prévention des addictions , c'est un sujet qui concerne la promotion et la prévention en santé pour les jeunes et puis bien sûr la santé mentale aussi qui est impliquée sur le sujet donc c'est vrai qu'il y a un vrai travail de coordination aussi au sein même des ARS qui est mené et puis encore une fois de visibilité pour les acteurs extérieurs pour savoir à qui s'adresser et puis il y a aussi donc un travail d'appropriation des éléments , de la stratégie donc de l'instruction , des feuilles de route , lorsqu'elles seront , disponibles , et en fait il s'agit de de de diffuser ces éléments donc à la fois aux acteurs mais aussi aux décideurs , parce qu'effectivement il va falloir embarquer tout le monde et convaincre que les CPS sont bénéfiques pour plein d'objectifs différents qui

peuvent les intéresser. Je pense notamment aux collectivités territoriales qui vont être à convaincre et sans doute qu'on n'arrivera pas à les convaincre toutes en même temps mais ça sera en faisant masse d'une certaine façon qu'on y arrivera, c'est un temps long. De toute façon les effets ne seront pas immédiats, c'est sûr que ça ne correspond pas complètement au temps politique, mais en même temps on a vraiment tout intérêt à montrer que il faut pouvoir creuser le sillon ensemble. Et puis aussi il faudra donc organiser ces fameux COTER qui sont copilotés par les délégations départementales des ARS, les services départementaux de l'éducation nationale et les conseils départementaux. Donc, là aussi c'est pas un absolu, l'échelon territorial dépend un peu de vos territoires aussi, on pressent que ça puisse être, fait au niveau des départements mais c'est à encore une fois c'est à adapter, on imagine aussi que ça ne va pas être une feuille supplémentaire donc du coup qu'on peut s'appuyer sur des dispositifs existants donc on a bien cité les comités territoriaux, promotion de la santé puis, côté éducation nationale, les comités d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement.

Donc, voilà, il y a ces ce sont deux exemples d'instances qui existent et sur lesquelles on peut s'appuyer, parce que déjà, il y siège un certain nombre de partenaires et que du coup ça constitue une bonne base pour pouvoir parler ensemble des CPS.

Et puis donc aussi donc, un enjeu de de de conventionnement donc à voir effectivement si des conventions qui existent entre les secteurs sont mobilisables, par exemple avec la protection judiciaire de la jeunesse pour pouvoir inscrire, la thématique des CPS et organiser la coordination du sujet entre les différents services puisque donc à la fois il faut que les différents secteurs, puissent travailler en interne le sujet mais il y a un vrai enjeu de mise en commun et de coordination pour que au final le parcours des enfants soit cohérent, et que à la fois, à l'école, en extra scolaire, dans leurs différents milieux de vie les messages soient les mêmes. Il y a un des éléments, un des critères d'efficacité quand même des interventions, c'est le fait que ça soit explicite et donc du coup il faut qu'on puisse aussi donner cette visibilité là au public donc les parents et les enfants.

En ce qui concerne les COTER juste pour rappeler que les deux grands chantiers qui seront à mener, c'est d'abord le diagnostic partagé pour pouvoir identifier ensemble les ressources du territoire, faire une priorisation aussi des actions, puisqu'on va pas pouvoir embrasser tout le tout le sujet d'un seul coup même si tous les enfants doivent pouvoir bénéficier d'interventions au cours de leur parcours, il faut sans doute commencer par certains territoires plus défavorisés, par des publics aussi spécifiques donc ce diagnostic partagé est à réaliser au niveau territorial. Et puis, il est à assortir d'un plan d'action, qu'on imagine quinquennal pour suivre le rythme des feuilles de route, voilà. Et donc bien sûr les choses vont dans les deux sens donc à la fois on essaie de vous alimenter autant que possible d'éléments qui pourraient vous être utiles pour ce déploiement et de la même façon, au niveau territorial il faudra aussi nous partager votre expérience pour qu'on puisse organiser la capitalisation et que d'autres territoires moins avancés puissent bénéficier de vos apports donc, ça sera vraiment des éléments à consolider à tous les niveaux.

Voilà pour la présentation des différents échelons du point du national jusqu'à territorial. Comment l'éducation nationale s'empare effectivement de cette, de cette organisation?

Claire Bey :

Nous à l'éducation nationale c'est vrai que on était évidemment très intéressé par ce dispositif des COTER et on s'est dit que pour que ça fonctionne bien ça pourrait être intéressant de prévoir une préfiguration, de son organisation et donc, on a identifié cinq départements donc la Charente-Maritime, la Dordogne, la Haute-Garonne, l'Oise et les Yvelines.

Le point d'étonnement, si on peut dire c'est que ils ont pris conscience de l'importance justement de faire culture commune puisque quand ils ont commencé les premiers échanges ils se sont dit mais en fait c'est vrai que on est tous convaincus de l'intérêt de développer les CPS et on a tous en même temps une entrée par notre prisme et c'est bien normal avec les ARS qui avaient une entrée évidemment colorée santé, avec souvent les conseils départementaux qui avaient une entrée un peu genre qualité de vie au travail voilà et puis évidemment éducation nationale on avait une entrée très pédagogique, réussite scolaire chacun venait finalement avec, ses besoins et sa porte d'entrée et donc ils ont trouvé que c'était extrêmement intéressant de croiser tout cela et de pouvoir cheminer ensemble et donc en tout cas ils ont pris conscience de cette nécessité de faire culture commune et ils ont trouvé ça extrêmement intéressant ce qui a pu aussi se dégager et ce qui a pu être fédérateur c'était l'idée de se réunir autour de la démarche école promotrice de santé que Julie Barrois a citée tout à l'heure qui est une démarche globale systémique, positive qui vise à développer les pratiques favorables à la santé au sens global des élèves et donc c'était assez intéressant et finalement très en cohérence puisque un des leviers majeurs de cette démarche école promotrice de santé c'est évidemment le développement des compétences psychosociales donc cette entrée était intéressante par son aspect systémique et par le fait que ça pouvait justement permettre de mobiliser tout le monde. Le choix de l'instance support a fait l'objet de beaucoup d'échanges et justement ce que j'ai trouvé très intéressant dans cette préfiguration c'est qu'il y a eu des choix très différents qui ont pu être faits dans les différents départements et je pense que c'est très positif parce que ça veut dire qu'ils s'en sont emparés aussi avec l'historique de chaque territoire sur les liens qui existaient et sur les instances qui étaient particulièrement peut-être dynamiques sur tel et tel territoire donc ça répondait bien aussi à notre objectif qui n'était pas de produire finalement un document modélisant à la fin mais plutôt de partager des expériences différentes pour que chacun puisse s'en emparer d'une manière qui lui parle.

Donc l'instance support on a eu des choses assez différentes effectivement parfois le comité départemental d'éducation à la santé, à la citoyenneté, à l'environnement ça a pu parfois prendre appui sur les comités locaux de santé, sur les comités professionnels territoriaux de santé sur les comités locaux de santé mentale, enfin voilà il y a eu vraiment des propositions assez diverses, on a même eu un projet dans un département d'observatoire de la santé mentale qui a servi de support pour le lancement de ces COTER et donc là encore voilà des choix très différents mais qui ont permis à la fois de peut-être pas créer une nouvelle comitologie parce qu'en effet pour éviter cet effet millefeuille dont tu parlais et le fait qu'il y a déjà beaucoup d'instances qui existent et à la fois de faire évoluer quand il y avait un choix d'instances existantes qui étaient faites on a pu les faire évoluer pour qu'elles rentrent aussi

dans les attendus des COTERs notamment en général dans une démarche d'élargissement de ces membres donc le lien avec les autres instances a été particulièrement important il y a eu pas mal de réflexions nous on n'avait pas forcément anticipé aussi effectivement quand on travaillait au niveau national sur cette question sur le choix du mode de réunion parce que réellement quand on prend vraiment dans le texte de manière très très précise ce qui est demandé et quand on le met en oeuvre finalement il y a un nombre de personnes très très important si on réunit vraiment tous les secteurs et donc sur un plan purement opérationnel d'être en capacité à faire des choses nous ont dit mais ça en fait c'est intéressant sur le papier mais dans les faits on a eu du mal à le réunir comme ça donc c'était intéressant aussi évidemment et donc avec en général des choix qui ont été faits d'avoir une à deux fois par an une plénière mais effectivement plutôt descendante et puis un comité de pilotage réduit en général effectivement avec le directeur académique pour le département éducation nationale quelqu'un des ARS au niveau départemental et quelqu'un du conseil départemental, ils m'ont dit aussi qu'en général justement ce qu'ils avaient apprécié c'était que c'était des représentations d'assez haut niveau donc ils montraient l'importance et l'investissement de tout le monde pour sur cette question là et puis des groupes de travail spécifiques. L'importance du diagnostic, tu es revenu dessus sur ce diagnostic partagé pour définir des besoins et des priorités qui là aussi ont été très divers finalement et c'était très intéressant on a des départements qui se sont centrés sur des thématiques, on a des départements qui se sont centrés sur par exemple des territoires donc on va prendre dans un premier temps l'éducation prioritaire par exemple certains qui se sont centrés par niveau on va commencer par investir massivement plutôt le premier degré ça a été un choix qui a pu être fait ou de travailler davantage avec une entrée santé mentale donc des choix assez variés et là aussi c'est intéressant et pour moi ça veut dire que ça fonctionne parce que ça veut dire qu'ils sont vraiment en partie des besoins du territoire et c'est ça qui est essentiel sur cette histoire des COTERs. Donc voilà un premier retour de ce qui a pu être expérimenté dans 5 départements.

Donc voilà pour ce retour comme c'est inédit effectivement voilà j'imagine qu'il y a des questions puisque les COTERs vous les découvrez un peu plus

Question de la salle (retranscription partielle) :

Madame A : Oui donc madame A, je suis référente CPS à la région ARS en Occitanie donc très intéressée par le COTER qui a lieu en Haute-Garonne puisque je n'en ai aucune information. Je ne sais pas qui à l'ARS y est allé, enfin voilà est-ce qu'il y a des comptes rendus ? Dans tout ce qu'on vient de dire sur l'importance de la communication, ça commence très mal, je suis pas au courant et j'ai ma collègue à côté de moi qui est de la Haute-Garonne référente CPS qui en a jamais entendu parler.

Claire Bey : Ca se met en place peut-être qu'il y a quelques petits couacs ... alors j'ai pas une connaissance fine mais en revanche c'est possible de chercher des informations mais je vais pas pouvoir vous répondre de manière très fine, ce que je sais c'est que les prises de contacts ont eu lieu au niveau départemental. C'est sûr qu'il y a un gros enjeu de communication et

peut-être aussi à l'intérieur de l'ARS encore une fois le sujet concerne beaucoup de collègues différents et c'est voilà c'est peut-être pas...

Nicole Carlot : directrice de la Santé à la Collectivité de Corse, depuis que je travaille sur les compétences psychosociales, c'est toujours le directeur de l'enseignement qui participe à ces COTER pour les rectorats ou est-ce qu'il y a la santé scolaire ?

Claire Bey : l'objectif chez nous c'est bien que ce soit les DASEN qui soient au pilotage pour la raison que vous avez citée en tout cas c'est le message qu'on va leur faire passer et les 5 DASEN qui ont préfiguré c'est bien tout l'intérêt qu'ils y ont vu et en effet et je dis ça il se trouve qu'au sein de mon bureau j'anime le réseau des infirmiers des services sociaux donc je ne veux évidemment pas nier ni leur expertise ni leur engagement historique sur ces questions là je leur dis souvent ce sont des experts néanmoins c'est vrai que nous on essaye d'élargir cette question et l'idée c'est que ce ne soit pas porté que par la santé parce que sinon on ne va pas arriver dans les classes donc en effet c'est bien censé être les directeurs académiques qui pilotent, après ça ne veut pas dire qu'ils ne vont pas se faire accompagner mais par exemple dans les délégations académiques CPS qu'on a mentionné tout à l'heure elles sont formées normalement d'un inspecteur du premier degré d'un inspecteur du second degré d'un chef d'établissement du second degré et d'un conseiller technique, social ou de santé donc vous voyez c'est un personnel sur quatre encore une fois en bénéficie de leur expertise évidemment avec tout ce qu'ils font depuis des années il ne s'agit surtout pas de les laisser sur le côté mais en tout cas il y a une réorientation pédagogique

Oui bonjour, Hervé Meur je suis référent CPS à l'agence régionale de la santé PACA pour mettre, pour appuyer les COTERs au niveau territorial la difficulté c'est qu'il n'y a pas d'instance dédiée à la prévention déjà existante au niveau territorial et est-ce que voilà parce que là les instances que vous avez citées on arrive aux mêmes conclusions dans notre région elles ont toujours un côté qui rend l'animation d'un COTER CPS complexe et est-ce que vous ne pensez pas que ça serait l'occasion de cette stratégie on le voit qui est quand même sur des temps longs de démarrer sur une instance de prévention territoriale dédiée à la santé de l'enfance et des jeunes qui commence sur les CPS et qui puisse après entraîner sur d'autres thématiques ?

Julie Barrois : Alors encore une fois c'est vraiment à votre main je pense que dans un certain nombre de régions il y a quand même une instance qui correspond à ce que vous décrivez donc en pas cas je comprends que ça n'existe pas en tant que tel et c'est peut-être à créer bon alors du coup le sujet dépasse les seuls CPS ça paraît bien sûr intéressant d'avoir une instance qui réunit les différents acteurs autour des sujets de prévention donc moi je vous dirais plutôt oui oui oui ça paraît très intéressant allez-y mais encore une fois je pense qu'il y a d'autres collègues qui pourraient peut-être témoigner de leur propre expérience en la matière.

Claire Bey : Pour compléter au niveau éducation nationale le comité d'éducation à la santé à la citoyenneté à l'environnement est normalement un comité qui fonctionne sur qui s'occupe de la mise en oeuvre de la démarche école promotrice de santé donc on est bien on est bien dans cette démarche là après en effet il s'agissait de ne pas imposer une nouvelle comitologie ça ne veut pas dire qu'on peut comme je l'ai dit tout à l'heure qu'il ne faut pas faire évoluer si

on prend pour support une instance existante mais effectivement après je pense que chaque territoire doit pouvoir s'organiser comme il le souhaite.

Claire Bey je vais être très synthétique c'est juste pour vous faire un petit compte rendu de ce qui a été travaillé dans le cadre du groupe de travail interministériel sur la formation des professionnels au CPS et donc nous avons produit plusieurs documents qui ne sont pas encore publiés parce qu'on a beaucoup de comme vous avez vu tout à l'heure le schéma on a beaucoup de points qui nous occupent mais ils sont quasiment finalisés donc un document cadre qui reprend les grands principes d'une formation CPS de qualité qui évidemment prend appui sur les référentiels de santé publique France et puis nous avons prévu aussi une charte de labellisation des formateurs CPS pour permettre aux professionnels de se repérer dans le nombre très très très important de sollicitations qu'on reçoit en tout cas nous dans les établissements scolaires pour des interventions CPS donc qui prend appui aussi sur ces critères évidemment et puis avec santé publique France il y a le projet de création d'un pool de formateurs nationaux qui pourra intervenir en appui de formateurs métiers parce que j'allais dire moi je défends mais je pense que c'est une position commune et Julie va y revenir l'idée qu'à un moment en tout cas nous dans l'éducation nationale on a une culture très forte et donc il y a un moment où il va falloir qu'on ait des formateurs éducation nationale donc on y travaille aussi par le biais des délégations académiques en complément juste pour revenir sur les enjeux de cette question de la formation des professionnels donc il s'agit de former tous les professionnels, toutes les catégories de professionnels et c'est ça qui est quand même assez complexe il y a aussi à la fois un effort à mener en formation initiale et en formation continue donc ça implique au niveau des ministères quand même des services qui sont différents et ça explique aussi le temps depuis la publication de l'instruction interministérielle qui a été nécessaire pour qu'on puisse travailler ces éléments là qui sont quand même très complexes les collègues des différents secteurs ministériels nous ont quand même dit aussi que c'était pas forcément toujours à leur main donc par exemple la direction des sports nous signalait que les contenus de formation étaient à la main des régions chez eux et donc du coup ils ne pouvaient procéder que par sensibilisation de l'échelon régional et pas par voie réglementaire il y a aussi des choix et des priorisations à mener donc la DGEFP de son côté nous signalait qu'ils allaient commencer par la formation continue parce que bouger les contenus de formation en formation initiale là aussi ça demandait quand même beaucoup de temps, il y a des procédures pour les révisions des calendriers dans lesquels il faut s'inscrire donc là aussi du temps et puis aussi ce temps peut être mis à profit pour pouvoir dans l'intervalle sensibiliser les professionnels avant de les former sensibiliser leurs représentants aussi accompagner puisque on l'a dit c'est un changement de position de l'adulte par rapport à l'enfant et en fait ça ne va pas pouvoir se prescrire ça doit vraiment s'accompagner et ça on le voit très bien alors vous pourrez d'ores et déjà le consulter puisque c'est un document qui a été publié, la feuille de route sur de l'enseignement agricole insiste beaucoup là dessus et donc prévoit que les formations soient assorties de coaching et donc en fait c'est pour vraiment accompagner les professionnels dans ce changement de paradigme et puis dernier élément bien sûr capitaliser sur l'expérience déjà acquise puisqu'on a quand même un certain nombre de professionnels qui sont déjà au fait qui ont déjà eu l'occasion de participer à des programmes et du coup bien



sûr il faut profiter de cela et les intégrer autant que possible à l'effort pour sensibiliser et former leurs collègues et puis on peut imaginer aussi des formations croisées entre secteurs ce qui peut aussi être une bonne occasion d'améliorer les collaborations entre secteurs voilà et puis bon pour rappel quand même les CPS qu'on travaille avec un objectif de renforcer les CPS pour les enfants ça a un effet on le sait pour les adultes eux-mêmes pour aussi un mieux être au travail et c'est pas c'est aussi un objectif très sympathique. Oui pas que les jeunes et les enfants effectivement pour tout le monde soit effectivement on peut est-ce que voilà

ARS Nouvelle Aquitaine : je profite de ce moment ce matin pour vous poser une question, un besoin d'éclaircissement parce que en délégation départementale on s'est déjà rapproché de l'équipe académique du rectorat et c'est très intéressant on a pu commencer à travailler avec eux ça fait mutualiser les ressources donc ça c'est super par contre j'ai entendu une information que j'ai sûrement peut-être mal comprise c'est à dire que depuis septembre 2023 c'est compliqué pour les enseignants de se former sur le temps scolaire on leur demande de ne plus se former sur le temps scolaire et de ce que j'ai compris c'est que ces équipes académiques elles sont toutes personnelles de l'enseignement national donc eux-mêmes c'est difficile pour eux d'envisager de former sur les vacances en fait c'est parce que tout le monde a envie de prendre ses vacances enseignant ou formateur et alors moi ça m'a un petit peu fait peur ce document alors voilà j'imagine que vous le connaissez bien et j'en n'ai pas su plus mais j'ai peur que ça soit un véritable frein en fait pour le travail tout le travail qu'on va aborder sur cette question de la formation puisque c'est déjà un frein c'est compliqué on sait de remplacer les enseignants pour qu'ils partent en formation est-ce que vous pouvez nous en dire plus merci beaucoup justement l'idée c'est de ne plus les remplacer c'est à dire qu'en effet on est sur une phase d'évolution assez nette des modalités de formation des enseignants donc c'est pas les cps c'est sur tout sujet l'idée c'est de ne pas impacter le face à face pédagogique et donc de ne pas supprimer d'heures de cours alors pour vous faire un résumé très rapide jusqu'ici actuellement c'était déjà le cas dans le premier degré pour la quasi totalité des formations se faisait le mercredi après midi par exemple et dans le second degré pas du tout c'était vraiment à n'importe quel moment de la semaine avec des cours qui étaient supprimés voilà donc là la modification fait qu'en effet on demande à ce qu'il n'y ait pas de cours supprimés pour accéder à une formation donc ça ça veut dire toute une réorganisation de notre part alors en effet on va investir pour partie certains temps sur les vacances scolaires donc ça fait beaucoup parler vous l'imaginez bien mais c'est pas la seule possibilité en réalité il y en a bien d'autres un professeur du second degré vous savez il fait entre 18 et 20 heures de cours le reste c'est du temps de préparation de correction etc donc il y a des possibilités de voilà des petites souplesses d'emploi du temps qui permettent de modifier des choses et qui permettent on peut aussi nous un des leviers qu'on a trouvé c'est de dupliquer des formations sur plusieurs créneaux parce que justement en général un enseignant dans le second degré il a une à deux demi-journées de libre dans la semaine donc en dupliquant des créneaux on arrive à toucher donc en effet c'est une complexité je pense que c'est une complexité qui est dans l'intérêt des élèves in fine voilà.

## **Partie 3 : Référentiel CPS de Santé publique France**

SOURCE : Séminaire CPS - Référentiels CPS de Santé publique France, déploiement de l'expertise (youtube.com)

### **Béatrice Lamboy, conseillère scientifique à Santé publique France :**

Bonjour à toutes, bonjour à tous. C'est vraiment un plaisir de vous retrouver pour certains on se voit régulièrement, mais pas forcément dans ce cadre-là. Donc, c'est vraiment très, très enthousiasmant, on voit qu'on a bien parcouru ensemble un grand chemin puis qu'il y a une nouvelle étape qui commence. Du côté santé, l'enjeu, c'est vraiment une organisation de l'expertise, de l'expertise scientifique, de l'expertise expérientielle. Et c'est la vocation de ce séminaire et puis des éventuels autres séminaires qui auront lieu dans les prochains mois. On espère pouvoir faire ça régulièrement puisque l'expertise évolue au fil du temps. Et l'enjeu est vraiment, dans le cadre de cette stratégie, d'être vraiment à jour et de pouvoir s'appuyer sur toutes les expertises scientifiques et expérientielles. Donc, ma présentation qui va être, comme l'a dit Estelle, un peu plus longue. L'idée, c'est vraiment de rentrer dedans. Alors, il y a pas mal de choses que vous connaissez déjà. Et puis, l'idée, c'est pour que ce soit pas redondant, d'être vraiment aussi à jour tous collectivement et donc de vous donner aussi les derniers éléments qu'on travaille et qu'on avance progressivement. En termes de déroulé, je vous propose de refaire un point rapide et plus précis sur les livrables d'expertise autour des CPS. À Santé Publique France, on est déjà sur la troisième année de production. En termes de contenu d'expertise, on va aborder deux points essentiels :

La notion de compétence psychosociale en tant que telle avec un enjeu sur les définitions et les classifications et un enjeu sur la notion de données probantes. Et puis, une partie plus pratique, nouvelle, en lien vraiment avec les ateliers de l'après-midi, où on va vous donner quelques éléments concrets et des supports qui vont vous permettre d'échanger lors des ateliers.

#### **➔ Les livrables.**

Le premier, ça a été déjà évoqué, c'était le livrable de 2022, le référentiel CPS, avec l'idée vraiment de porter, de développer une culture commune. L'idée étant vraiment d'aller sur des interventions de qualité fondées sur les données probantes et une logique de transfert de connaissances. Autour de ce référentiel théorique de 2022, on a eu les séminaires. Ça a été rappelé ce matin. On avait déjà Estelle qui était avec nous. Et puis, un rapport complet. Donc, le référentiel, c'est vraiment les 30 pages qui synthétisent l'essentiel. Et le rapport complet, l'idée, c'était de dresser un bilan des connaissances de façon assez exhaustive, beaucoup plus lourde, de 130 pages, avec les différents éléments, et notamment la partie historique et la partie évaluation. L'année dernière, on a sorti une brochure qui est la synthèse de ces deux documents.

Et puis, comme ça a été évoqué, on travaille sur un référentiel pratique en deux tomes. On va en reparler, qui du coup est très lourd, qui va plutôt avoir une fonction d'encyclopédie puisqu'on est autour de 500 pages World. D'où le fait qu'on passe en tomes 1 et 2. Oui, il y a beaucoup de matière sur les CPS, vous le savez. Et puis, comme il y a le volet théorique et le



volet pratique, c'est assez énorme. Et en parallèle, avec le kit Empathie aussi, qui travaille sous forme de fiches et de chapitres CPS, on s'est dit qu'on allait travailler sur des supports plus courts et plus synthétiques à destination des professionnels, puisque le référentiel pratique est plutôt à destination des experts formateurs. Et l'idée, ce serait d'avoir aussi directement, parce que les choses, vous voyez, vont très, très vite en termes de diffusion, d'aller sur des fiches pour les intervenants, pour tous les professionnels de terrain, donc des fiches plus courtes qui seraient vraiment calées sur nos deux référentiels. Et on l'a vu, en fait, un travail de collaboration entre les ministères a vraiment été mis en place. Donc, on se réjouit énormément de ces collaborations qui portent des fruits très rapidement. On l'a vu avec le kit Empathie. Donc, l'idée, c'est un peu de travailler dans ce sens-là.

Santé publique France, dans son rôle d'expertise, est là pour synthétiser, s'appuyer sur les connaissances de l'international avec les connaissances scientifiques et capitaliser toutes les pratiques françaises les plus prometteuses et de mettre à disposition tous ces savoirs et ces savoir-faire auprès des autres ministères qui, eux, vont pouvoir trouver un format adapté à leur professionnel. Donc, voilà, en termes de livrables pour SPF, vous trouvez tout sur le site de Santé publique France. Donc, le rapport complet de 150 pages, le référentiel court de 30 pages, la brochure de 8 pages avec un schéma plus illustré des compétences psychosociales et le fameux kit Empathie qui a été publié par l'Éducation nationale et en appui par Santé publique France.

Donc, ça, c'est la version de janvier et comme l'a dit Claire Bey, la version de février devrait sortir prochainement. Je vous propose de rentrer un peu plus dans les contenus, même si vous les connaissez, mais d'aller un peu plus loin aujourd'hui autour de la définition et de la classification.

Alors, un premier détour qui n'était pas forcément fait jusqu'à maintenant et que j'aime de plus en plus faire, c'est voir l'articulation entre la définition des CPS et celle de la santé, puisque vous avez tous en tête la définition globale de la santé de l'OMS dans sa constitution de 46 et peut-être déjà moins la définition de la santé mentale positive. Donc, si on voit que la santé mentale positive est définie par l'OMS comme un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté, on voit que dans sa définition des années 2000 de l'OMS, en fait, il existe une aptitude psychosociale générale sur laquelle s'appuient les autres CPS, mais cette aptitude générale, en fait, est une capacité à maintenir un état de bien-être. Et donc, on voit tout l'enchaînement, donc les CPS ou l'habileté psychosociale est la capacité qui permet d'améliorer et de maintenir la santé mentale positive, qui est un élément essentiel de la santé globale. Donc, on voit tout l'enchaînement et la place essentielle des compétences psychosociales.

Vous savez que les CPS ont été beaucoup définis par une classification. Donc, une classification n'est pas une définition, mais on s'est emparé des CPS sous cette forme-là. Une classification qui a évolué avec le temps, puisque la première définition dans les années 90 était une définition très opérationnelle, proposée par des cliniciens. Et puis, à partir des années 2000, la volonté de construire cette classification sur une base plus scientifique. Donc, c'est le point de départ d'une articulation vraiment entre la pratique et la science. C'est à partir de ce moment-là qu'une définition globale est proposée et que le lien est fait avec les trois sphères du psychisme, qui sont l'émotionnel, le cognitif et les sociales, donc articulés avec les connaissances psychologiques.

Ces trois grands types de connaissances s'appuient sur un grand nombre de CPS. On est arrivé à près de 66 répertoriés. Donc, il y avait vraiment un enjeu pour Santé publique France de savoir concrètement quelle était la classification sur laquelle on allait s'appuyer.

Ce n'était pas défini dès le début, en fait, puisque celle de l'OMS des années 2000 était là. Il y avait d'autres définitions à l'international. Et au regard de tout ça et des programmes probants sur lesquels on travaillait, l'idée a été plutôt de proposer une classification qui s'inscrive dans celle de l'OMS des années 2000, mais qui soit à jour au regard de la classification, notamment la classification du CASEL ou de l'OCDE.

C'est comme ça qu'on est arrivé à cette classification en trois parties, trois grands types, des compétences générales et des compétences spécifiques, une vingtaine. Et vous voyez qu'à ce stade, on est encore sur une liste de compétences. Pourquoi je dis ça ? Parce qu'on arrive maintenant à une autre façon d'aborder les choses. En fait, comment on en est arrivé là ? C'est qu'à partir de notre bilan de littérature de 2021, on n'avait pas pu poser une articulation particulière. Et la question qui nous était souvent posée, c'est comment s'articulent les CPS ? Par quoi on commence ? Est-ce qu'il y a un ordre ? Est-ce qu'il y a une logique d'apprentissage ? On le pressentait, mais la littérature sur les recherches interventionnelles ne nous permettait pas de les classer. Et en fait, c'est en travaillant sur le référentiel pratique et en rentrant dans les mécanismes beaucoup plus précis de chacune des CPS que là, on a vu que les choses s'emboîtaient de façon beaucoup plus structurée et intéressante.

Et notamment, quand on a travaillé avec l'Éducation nationale sur le kit Empathie, où là, il fallait structurer encore plus les choses autour de l'empathie. On a proposé cette organisation en deux phases. On aura le temps de creuser ça lors de nos séminaires cet automne. Mais de façon simple, on peut dire qu'on va distinguer deux phases qui vont donner lieu à nos deux tomes. Le tome 1 va être concentré sur la phase 1 qu'on a appelée compréhension et compétence d'acceptation et d'accueil. Là, en fait, on trouve toutes les premières compétences cognitives, émotionnelles et sociales qui sont un peu dans la même logique, c'est-à-dire la logique de comprendre comment le soi fonctionne, comprendre comment les émotions fonctionnent, comprendre l'autre et la communication. Et prendre ce temps

d'accueil pour être bien avec soi-même d'un point de vue cognitif, bien avec soi-même d'un point de vue émotionnel et accueillir l'autre avec la communication empathique et efficace. Donc, on pourrait dire que c'est quelque part le socle de base sur lequel, après, les autres compétences vont pouvoir se construire. Des compétences donc plus complexes de régulation et d'accomplissement. Donc, régulation de soi où là, on va pouvoir, d'une part, mettre en œuvre les buts qu'on aura définis, définir ses propres buts étant la condition pour pouvoir les mettre en œuvre, gérer les impulsions et résoudre des problèmes. Et puis après, il va y avoir du côté émotionnel tout ce qui est régulation émotionnelle et régulation du stress. Et on va pouvoir aller après au niveau social vers la régulation et la gestion des difficultés avec notamment l'assertivité et la résolution de conflits de façon positive. Donc, vous voyez que les choses deviennent plus concrètes. C'est normal puisqu'on rentre dans des choses plus pratiques, tant au niveau de la définition des mécanismes que de la présentation d'activités. Alors, je souligne que vous voyez que les choses bougent. En fait, elles bougent en temps réel. Donc, j'en profite pour le dire puisque, en fonction de la rédaction et du travail qu'on fait pour chacune des CPS, ça nous permet, ça nous oblige à nous ajuster. Et c'est un peu l'idée qu'on souhaite porter, cet ajustement avec la compréhension des mécanismes, avec le fait d'être en phase avec les connaissances et de bouger en fonction de l'état des connaissances. Alors, autant la recherche interventionnelle, il n'y a pas tant de nouveautés, autant la compréhension des mécanismes, en fait, là, il y a beaucoup de changements et ça bouge énormément. Donc, on est à un temps T et je dirais que ça va continuer à bouger comme ça au fur et à mesure de l'évolution des connaissances scientifiques. L'idée était aussi de proposer une définition au-delà de la classification. Donc, on a proposé cette définition des compétences psychosociales comme un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques et différencier le phénomène, donc les capacités psychologiques, cognitives, émotionnelles et sociales, distingues de leurs effets. Donc, les effets de ces capacités-là vont générer un grand nombre d'effets, on l'a vu, notamment en lien avec la définition de l'OMS, le fait de maintenir un état de bien-être et d'agir, du coup, sur différentes dimensions, les relations, l'empowerment et, globalement, le fonctionnement et le développement optimal. Voilà pour un premier point autour des compétences psychosociales en termes de contenu. Puis là, on va faire un petit détour sur les interventions fondées sur les données probantes.

Alors, on parle de programme CPS probant, donc en anglais, EVIDENCE SEL PROGRAM donc SEL our Social Emotional Learning Programme. Je pense qu'on est tous au fait à quoi ça ressemble. Je pense qu'on l'a bien vu au cours de ces dernières années. Donc, un cycle d'ateliers très structuré qui aborde de façon précise une compétence ou une sous-compétence. La durée habituellement est d'une heure ou deux en fonction du public et je dirais un minimum de dix séances. Ça, c'est ce que nous disait la recherche interventionnelle pour avoir des effets, notamment à court terme. Maintenant, au niveau de la littérature, on voit bien qu'on est plutôt sur du pluriannuel pour les enfants et dans une logique d'accompagnement du développement. La notion de probant dans ce cadre-là, elle renvoie à la notion de validé, c'est-à-dire qu'il y a deux éléments. Il faut que l'intervention soit très structurée, donc des interventions précises, définies, répliquables, et puis une efficacité qui est démontrée par une évaluation scientifique, l'essai contrôlée et randomisée étant le goal

standard. Alors, ces interventions CPS-Probant, c'est 40 ans de recherche interventionnelle qui ont permis pour certains de démontrer un certain nombre d'effets très intéressants. C'est pour ça que ça nous intéresse autant aujourd'hui. Donc, des effets sur la santé, des effets sur la réussite éducative. Au niveau de la santé mentale, moins de troubles anxio-dépressifs, moins de problèmes de comportement, une meilleure santé mentale positive. Au niveau des conduites à risque, moins de consommation de substances, tabac, alcool, drogue, moins de violence, moins de harcèlement scolaire, moins de comportement sexuel à risque. Et au niveau éducatif, un impact sur la réussite éducative et professionnelle, des meilleurs résultats, moins d'échecs scolaires, des meilleurs diplômes et une meilleure insertion. À court terme, des effets immédiats sur le développement des CPS en tant que tel, des parents et des enfants, une meilleure estime de soi et un changement dans les relations à soi, aux parents, aux adultes et du coup au niveau du climat scolaire dans son ensemble. Vous connaissez probablement cette synthèse, cette modélisation schématique des effets et des déterminants. En bleu, vous avez les principales CPS qui agissent de façon schématique sur deux volets, l'axe santé en vert rouge et l'axe éducation. Mais on le voit bien, tout est interrelié. Donc au niveau santé, sur les facteurs de protection et des facteurs clés qui sont l'emploi, le bien-être, les comportements favorables à la santé et les relations constructives qui permettent d'impacter la santé globale psychique, physique et sociale et qui permettent de réduire les comportements à risque, le mal-être et les pathologies, addiction en santé mentale et les IST. Il y a un lien direct entre bien-être, qualité relationnelle et climat et réussite scolaire et donc un impact à long terme démontré par des études de suivi de cohorte sur la réussite professionnelle.

Un petit point sur la notion de données probantes. Il y a un véritable enjeu pour savoir concrètement ce qu'on met derrière. L'élément à avoir en tête en premier, ce qui va être important, c'est de faire la différence entre la notion de données et d'intervention. La notion de données probantes renvoie globalement à toutes les connaissances qui sont issues des recherches scientifiques et des productions systématiques, des études systématiques. C'est pour la notion de données. Pour la notion d'intervention probante, on a une double définition qu'on va creuser un peu ensemble pour y voir bien clair et qu'on soit tous en phase là-dessus. On va parler d'intervention probante comme je viens d'en parler d'une part quand on va parler d'Evidence-Based Programme. Ce sont des interventions structurées et répliquables dont l'efficacité a été démontrée. Mais aussi, on va parler d'intervention fondée sur les données probantes quand on va parler d'interventions qui sont construites dans le cadre de l'Evidence-Based Medicine Paradigme, en l'occurrence d'Evidence-Based Public Health ou Evidence-Based Promotion.

Et là, je dirais, ce n'est pas exactement la même chose. Et on a cette double définition qui est proche, mais dont la différence peut amener des subtilités vraiment très importantes sur le terrain. Puisque cette double définition, dans un cas, on va parler des programmes validés au sens évidence, au sens littéral de preuve, donc démonstration de la preuve. Et dans l'autre cas, on va parler d'Evidence-Based Intervention construite selon le paradigme de l'EBM. Et je vous rappelle que le paradigme de l'EBM, en fait, est un paradigme qui a été construit à la base dans

le champ de la pratique. Donc, c'est un paradigme qui était vraiment issu de la pratique médicale, mais après qui a été diffusé dans d'autres champs de pratique avec l'idée d'améliorer les pratiques médicales. En faisant quoi ? En y ramenant davantage de connaissances scientifiques. Donc, en partant de la pratique, ce qu'on va appeler les connaissances expérientielles et notamment l'expertise des professionnels, l'idée était vraiment d'enrichir ces pratiques et de les construire avec les meilleures connaissances scientifiques disponibles sur l'instant, sans oublier aussi les connaissances expérientielles et le vécu et les besoins des personnes. Ce qui nous fait que les interventions construites selon ce paradigme de l'EBM, ce sont des interventions qui, en fait, sont très intégratives et vont faire appel aux meilleures connaissances à la fois scientifiques, donc notamment les programmes probants, mais aussi toutes les connaissances scientifiques, là en l'occurrence sur les CPS, et les connaissances expertes issues des professionnels et issues du vécu des personnes et des publics concernés.

Donc, une intervention intégrative, pas simple, on le sait, à mettre en place, puisque, en général, ces trois univers partent avec des paradigmes et des représentations différentes et l'enjeu, et c'est le travail qu'on essaie de mener avec vous, est de faire rejoindre ces différents savoirs et savoir-faire pour avoir des interventions de qualité et adaptées au contexte d'intervention. Donc, on se retrouve avec deux types d'intervention. Dans un premier cas, on va plutôt parler de transfert de programmes probants, que vous connaissez bien, et dans un deuxième cas, on va plutôt parler de transfert de connaissances et de compétences avec l'idée de s'appuyer sur les meilleures connaissances scientifiques et expérientielles et de construire l'intervention, le support, l'outil le plus adapté au contexte d'intervention. Dans les connaissances à maîtriser, si on veut travailler sur des interventions CPS fondées sur les données probantes, ça va être vraiment de maîtriser et de bien connaître les facteurs associés à l'efficacité. Donc, grâce à une synthèse de littérature, on a pu identifier huit facteurs clés et, notamment, deux facteurs principaux et six facteurs complémentaires. Là, vous retrouvez ce tableau-là qui est essentiel et qui va nous guider tous pour construire des interventions fondées sur les données probantes et des interventions de qualité. Vous le retrouvez dans le référentiel de 2022. Nous, on s'en sert régulièrement et je vous invite vraiment à vous appuyer dessus. Je vais vous donner après, dans le prolongement, une grille pour que ce soit de plus en plus opérationnel.

Dans les facteurs principaux, on retrouve deux éléments. Un premier facteur autour de l'efficacité intrinsèque, on pourrait dire la qualité intrinsèque de l'intervention et un autre élément, c'est la qualité de l'implantation. On ne peut pas parler d'efficacité si on ne parle pas de qualité d'implantation et on n'aura pas d'efficacité si on n'a pas une intervention qui a un certain nombre de critères d'efficacité intrinsèque. Sans rentrer dans les détails, la qualité intrinsèque de l'intervention est connue maintenant au niveau international sous l'acronyme SAFE pour séquencer actifs focalisés explicites, c'est-à-dire qu'il va y avoir besoin d'avoir des ateliers structurés autour de certaines CPS bien définies et définies aussi par la science et mises en œuvre par des activités explicites concrètes. Et puis des critères d'implantation qui sont très larges, qui vont toucher à la formation. On va en reparler cet après-midi.

Autour de l'accompagnement, ça a déjà été évoqué avec, si je ne me trompe pas, la feuille de route de l'enseignement agricole, la notion de coaching, le besoin d'accompagnement, de supervision au niveau individuel et collectif des intervenants. Des professionnels qualifiés qui maîtrisent les CPS et leurs propres CPS, donc on l'a dit, un véritable enjeu. Je crois qu'on n'a pas encore conscience de ce que ça veut dire, maîtriser ses propres CPS. On le touche tous de plus en plus, mais c'est une révolution pour les formateurs, pour les intervenants, pour tous les adultes en position d'éducation. On est en cheminement pour améliorer ses compétences et on sait très bien que ça ne se fait pas tout seul et que ce n'est jamais acquis une fois pour toutes. Ce qui ressort aussi de la littérature, c'est d'avoir une équipe CPS vraiment dédiée, donc une équipe projet, mais une équipe CPS dans une logique aussi de plaidoyer et de portage du projet. Donc ça, c'est les deux principaux critères facteurs d'efficacité qui ont été identifiés et qui, après, vont se décliner en différents sous-facteurs et différents éléments pratiques qui vont pouvoir être bien identifiés et qui vont être des leviers pour améliorer la qualité de l'intervention. Donc, on va être vigilant sur le contenu des ateliers, que ces contenus soient bien fondés sur les données scientifiques et sur les pratiques prometteuses. Et donc, c'est pour ça que les travaux de santé publique France sont là pour enrichir et pour s'assurer, puisque ce n'est pas évident de faire chacun de son côté cette synthèse de littérature.

Le deuxième facteur, on va avoir besoin d'avoir des interventions, des ateliers qui s'inscrivent dans la durée. On sait très bien maintenant que ce n'est pas un one-shot, que ce n'est pas une fois pour toutes qu'on acquiert et qu'on développe ces CPS. Et puis, l'enjeu des supports. Donc là, on commence à l'aborder. Ça va monter de plus en plus, ces préoccupations sur quels sont les meilleurs supports en fonction de tel ou tel public. Et puis, une pédagogie positive expérientielle. Selon les secteurs, on sait que ces pédagogies-là sont plus ou moins mises en œuvre. Dans certains domaines qu'on ne citera pas, on sait que c'est beaucoup plus innovant. Et donc, il y a un véritable enjeu autour de la pédagogie. À côté, je dirais, des pratiques CPS vraiment liées à la qualité de l'intervention. Il y a tout ce qui va toucher à l'environnement. Donc là, maintenant, c'est bien identifié. Je pense qu'on en a tous conscience. On en a pris conscience que les ateliers CPS sont très importants. Ils doivent être préservés. Ils doivent être de bonne qualité. Mais on a vraiment un enjeu sur le quotidien de l'enfant, c'est-à-dire comment, au quotidien, ces CPS vivent avec les adultes qui l'entourent. C'est pour ça qu'on va parler de pratiques informelles qui devraient être mises en œuvre dans le quotidien de l'enfant tout au long de la journée. C'est vraiment très ambitieux sur le temps scolaire, sur le temps périscolaire, extrascolaire. Et comment, sur tous ces temps-là, il y a une harmonie dans la capacité à mobiliser ces CPS par tous les adultes. L'enjeu, ça a été évoqué. Du coup, on voit qu'on a déjà fait du chemin de la proposition de rentrer les CPS dans les disciplines. On est en route avec l'éducation nationale. Et puis, un milieu scolaire, un milieu éducatif qui porte ces CPS.



Un enjeu énorme sur les milieux de pratique dans lesquels l'enfant évolue, puisque l'enjeu, c'est que tous les professionnels qui entourent l'enfant soient mobilisés et associés à ces interventions CPS, sans oublier les parents, et que le climat éducatif soit en phase. Et là, on a un véritable enjeu avec, cette fois-ci, d'autres stratégies beaucoup plus globales. On a évoqué les écoles promotrices de santé qui vont justement avoir vraiment un rôle essentiel pour que ce climat soit vraiment porteur et favorable aux CPS. Donc, ces tableaux-là, vous les retrouvez dans le référentiel. Cette diapo, elle vient beaucoup plus d'une réflexion et d'un questionnement issus de la pratique. Je dirais que c'est un peu la déclinaison. Souvent, on me posait la question. Oui, mais concrètement, moi, en tant qu'intervenant, en tant qu'enseignant, je fais quoi ? Je commence par quoi ? Parce que votre liste, là, elle est vraiment pas simple d'accès. Puis, est-ce qu'on doit remplir à toute la liste ? L'enjeu n'étant pas de rajouter de l'anxiété, puisque l'objectif étant plutôt de savoir réguler son anxiété. Et donc, du coup, concrètement, qu'est-ce qui est possible de faire dans la pratique à partir de ces facteurs associés à l'efficacité ? On a deux axes qui vont nous donner des lignes directrices. Un axe au niveau des CPS dans les pratiques courantes. Donc, concrètement, je vais commencer par quoi ? En tant que professionnel, travailler mes propres CPS. C'est un enjeu énorme. Alors, c'est la bonne nouvelle. On pensait que ça allait être compliqué d'engager les professionnels. Mais je dirais, je suis assez étonnée de ce bilan partagé, en fin de compte. Parce que les professionnels nous disent, nous, on en a besoin. Nous aussi, nos CPS sont en difficulté. Et je dirais, même, je me tourne vers l'administration. Même l'administration, les gens qui normalement, je dirais, ne vont pas forcément aller sur ces dimensions expérientielles, sont demandeurs. Donc, c'est une bonne nouvelle. Avec, du coup, beaucoup de besoins. Mais il y a une prise de conscience sur le fait de travailler ses propres CPS pour accompagner les projets, accompagner les enfants. Un enjeu sur les pratiques informelles.

Donc, concrètement, comment, dans le quotidien et l'accompagnement de l'enfant, je peux mettre en place, sans forcément l'explicité, des pratiques qui vont soutenir, à la fois par la communication ou par des petites activités. Et ces petites activités-là, justement, on est en train de les capitaliser dans notre référentiel pratique. Et puis, justement, une pédagogie qui soit en phase avec le développement des CPS. Donc, une pédagogie active, expérientielle et positive. À côté de ces pratiques courantes qui sont déjà très importantes, il ne faut pas oublier les pratiques spécifiques qui vont renforcer de façon plus intensive les CPS dans le cadre d'un apprentissage explicite, avec des objectifs clairs, des pratiques fondées, des pratiques et des activités structurées. Donc, on va appeler des activités formelles et intégrées, bien sûr, à un projet explicite autour des CPS. Voilà pour un tour d'horizon des connaissances et où on en est aujourd'hui. Et ce que je vous propose, c'est de creuser avec vous, d'un point de vue plus pratique, concrètement, comment ces connaissances vont pouvoir être mises en œuvre et déployées sur tout le territoire. C'est l'enjeu de ce séminaire. On ne va pas résoudre et répondre à toute la question. L'idée, c'est d'avancer progressivement, de poser les premières bases. Ce que je vous propose, là, c'est de vous présenter.

Nous, on en est au regard de tous les échanges qu'on a eus ces deux dernières années. Et puis que, lors des ateliers cet après-midi, vous continuez à travailler, à modifier, à ajuster, à faire des propositions. Ça a été dit encore ce matin. On est vraiment dans une co-construction, à la fois avec tous les partenaires, tous les profils, tous les professionnels. Et donc, l'idée, c'est d'ajuster vraiment ces éléments-là. Donc, un bémol, ce sont des propositions. Et vraiment, il y a de quoi ajuster encore ensemble. Très bien. Alors, on ne va pas rentrer dans tous les détails, c'est juste pour, de toute façon, ce document-là, tous ces documents vous seront donnés cet après-midi et vous pourrez repartir avec et on pourra en reparler. L'idée, c'était, on est tous interpellés, on parle beaucoup de formation et nous aussi, à Santé publique France, on est largement mobilisés dans le cadre de séminaires, de formation et la question s'est posée. Oui, mais concrètement, on veut harmoniser les formations et il y a un enjeu sur déjà définir les éléments, donc les connaissances et les compétences qui vont être nécessaires à maîtriser, comme on l'imagine aujourd'hui. Donc, ce tableau vise à présenter l'ensemble des connaissances et des compétences qui nous paraissent essentielles à maîtriser. Donc, en gros, l'ensemble de l'expertise au regard de différentes dimensions. Donc, la première, c'est au regard de son positionnement dans le projet. Donc, si on est intervenant, si on est chef de projet, si on est formateur expert ou si on est cadre administratif. Donc, la proposition, c'est de voir en fonction de son positionnement pour avoir déjà travaillé sur ce support-là dans le cadre d'une formation. Juste ça, en fin de compte, déjà, ça pose des questions. Où je me situe ? Donc, première étape, où je me situe ? Et après, de quoi je vais avoir besoin ? Donc, en termes de connaissances, on va distinguer les connaissances autour des CPS, c'est un peu en lien avec ma présentation du coup, et des connaissances autour des actions et autour du projet. Donc, vous retrouvez les éléments qui ont été rapidement balayés pour certains. Le code couleur en bleu surligné, c'est qu'il va y avoir des éléments qui relèvent plus du savoir et d'autres en surligné, plus des savoir-faire.

Et puis, pour la dernière colonne, c'est l'idée que SPS puisse vous accompagner au mieux dans cette appropriation via des supports qui vont être de plus en plus opérationnels. On est parti de supports très théoriques. Là, on va avoir cette encyclopédie qui reste théorique, mais avec une dimension beaucoup plus pratique. Et l'idée d'avoir des supports de plus en plus opérationnels et utilisables facilement par tout le monde. Donc, on ne va pas rentrer dans la liste des supports. Ce qui est en rouge, c'est ce qui est en développement. Donc, ça a été évoqué dans les différents livrables sur lesquels on est en train de travailler, qui devraient être mis à disposition cette année ou plus tard, deuxième semestre 2025. Et l'idée, c'est vraiment de faire le lien entre les besoins et les supports. Sur la dimension des CPS, on retrouve le besoin de bien connaître la définition, la classification, l'articulation. C'est ce que j'ai commencé à évoquer avec le nouveau tableau qui lui propose du coup un enchaînement beaucoup plus structuré. Le fonctionnement de chaque CPS. Donc là, c'est une ligne, mais c'est juste une révolution en fait, parce que de comprendre comment chaque CPS fonctionne, on voit bien déjà le travail que ça nous nécessite en termes de synthèse de littérature. Et donc, il va y avoir un véritable enjeu pour comprendre les mécanismes. Pour rappel, on a en tête que souvent, jusqu'à maintenant, nos supports d'intervention sont essentiellement centrés sur des activités. Et je dirais, cette ligne là, je m'arrête un petit peu parce que je fais aussi un clin d'œil



à certains qui étaient déjà là. C'est qu'on était en 2010, quand on commençait à expérimenter les programmes probants. Et la question qui était déjà posée, c'était, mais concrètement, c'est quoi ? Quand on parle de régulation des émotions, on parle de quoi ? Concrètement, quand on parle d'estime de soi, on parle de quoi ? Comment ça fonctionne ? Et très vite, il y a eu ce besoin de comprendre d'un point de vue théorique. On a mis le temps, mais on y arrive. Quatorze ans après, on arrive à sortir quelque chose. Et j'ai compris maintenant pourquoi c'était si long, parce qu'en fait, c'est vraiment un challenge que de définir de façon opérationnelle chacune de la vingtaine de CPS. Donc, un enjeu sur la compréhension du fonctionnement. On demandera pas la même chose à un intervenant, même si moi, je pousse beaucoup pour que, dans une logique d'empowerment, on empowere, même si le verbe n'existe pas, les intervenants pour qu'ils soient pas des simples exécutants d'activités, mais qu'ils comprennent les mécanismes qui sont sous-jacents à chacune des activités. Donc, ça nécessite vraiment d'aller sur le champ de la psychopédagogie, qui est peu connue en France, mais qui est plus connue dans d'autres pays. Donc, maîtriser les bases et, pour les experts, avoir une connaissance approfondie de chacun des mécanismes.

Et puis, ça a été évoqué, travailler sur ses propres CPS. Là aussi, c'était pas forcément, jusqu'à maintenant, l'élément essentiel. On se rend bien compte que c'est dans la maîtrise, je dirais, de ses propres CPS que l'enfant, le jeune, va pouvoir lui-même observer et apprendre. C'est pas uniquement par des activités ponctuelles que le jeune pourra développer ça. Donc, il y a vraiment un enjeu autour des CPS. Et puis, rapidement, autour des actions, avoir un début de connaissance quand même sur l'historique, les différents types d'interventions fondées, les effets démontrés, les facteurs d'efficacité au niveau des savoirs. Et puis, au niveau des savoir-faire, avoir une maîtrise des activités formelles. Donc, les programmes probants, les programmes prometteurs, les outils fondés sur les données probantes qui vont être vraiment essentiels à mobiliser, à utiliser et à maîtriser. Et puis, aussi, les activités informelles qui vont devoir s'emboîter pour construire une intervention vraiment sur du long terme et articulée avec le quotidien de l'enfant. La pédagogie active, l'animation de groupes comme tout projet collectif. Et puis, au niveau des projets, les classiques, la gestion de projet, la valorisation, la formation, l'accompagnement collectif et la coordination avec les partenaires. Donc, ça nous fait pas mal, on est d'accord, de connaissances et de compétences. Et moi, je l'observe aussi, c'est que c'est étonnant la diffusion de la connaissance. C'est pas linéaire. On le digère ensemble et ça diffuse déjà. Donc, ça peut paraître ambitieux. Mais déjà, quand je vois le chemin qu'on a à faire en deux ans, sans compter du reste avant, bien sûr, je dis qu'on peut avoir confiance. Je pense qu'on peut avoir confiance. Qu'est-ce que vous avez confiance ? A priori, oui. Bon, ils sont timides encore, mais semble-t-il oui. Voilà, ça c'était un peu pour vous donner une trame. Vous voyez bien que ça permet d'avoir les éléments en tête. La façon dont ça va se structurer dans les formations, c'est encore à définir. C'est pas arrêté.

Je vous ai mis aussi en plus l'idée d'utiliser le tableau des facteurs associés à l'efficacité sous forme plutôt de grilles opérationnelles avec une colonne en plus. Du coup, vous pouvez utiliser ce support-là à la fois pour construire, pour évaluer. A mon avis, il y a pas mal d'applications

possibles. Donc, n'hésitez pas à en faire quelque chose d'assez opérationnel. Même moi, j'y reviens régulièrement en fait. On a beau le connaître par cœur, on y revient et ça fait un peu aussi une checklist qu'il ne faut pas oublier. Parce que pareil, là, les facteurs d'efficacité, il y en a beaucoup, mais on se rend compte que si on en oublie un, en fin de compte, il y a quelque chose qui nous manque. C'est assez déséquilibré. Donc, voilà sous forme de checklist. Et puis, on rentre dans du lourd. Les documents qui vont vous être transmis pour les ateliers, c'est un document en socle. C'est vraiment une proposition. C'est où on en est aujourd'hui au niveau de notre réflexion. Donc, c'est vraiment la question du séminaire d'aujourd'hui. Comment organiser le transfert de connaissances et de pratiques en situation de droit commun ? On vous le présente sous forme de deux figures. Donc, une figure générale et une figure plus spécifique. La générale, en fin de compte, elle reprend ce qui a été présenté ce matin. Et l'idée est d'aller sur une distinction entre la gouvernance qui a été bien évoquée ce matin par nos copilotes et une organisation de l'expertise. Je sais qu'on a tendance à imbriquer les deux. C'est un peu comme ça qu'on l'a toujours pensé dans le champ de la prévention et la promotion de la santé. Mais on le voit autour des CPS où on a vraiment besoin d'une expertise pointue. On a vraiment besoin de structurer cette expertise. Et c'est pour ça qu'on est là aujourd'hui. Donc, l'idée, c'est de distinguer les deux, même si, bien sûr, il y a une articulation entre la gouvernance et l'expertise.

On a une distinction aussi au niveau national, régional et départemental. Et l'idée, c'est qu'il y ait vraiment cette diffusion d'expertise à tous les échelons, et je dirais à la fois avec la volonté d'harmoniser, de créer une culture commune, sans contraindre et sans fermer la créativité et l'enrichissement grâce aux pratiques courantes qui sont déjà mises en place. Donc, c'est un véritable challenge. L'idée va être donc de proposer des formations au niveau national, des formations au niveau régional et d'avoir des pôles constitués. Pour le détail, on est plutôt là-dessus. On retrouve le même schéma.

Vous trouvez à gauche l'idée que l'expertise du champ de l'éducation pour la santé des CPS vienne vraiment appuyer les différents ministères au niveau national, au niveau régional et départemental et que ce soit assez clair sur le qui fait quoi et comment on va pouvoir, nous, au niveau de l'expertise santé, venir en appui, donc ça a été évoqué par Claire Bey, aux formations métiers. On est dans une situation inédite, ça a été dit, c'est-à-dire que cette idée de déployer auprès de toute la population, des enfants et des jeunes, c'est totalement différent. Donc, on en a conscience, c'est un véritable challenge. Donc, il y a cet enjeu de déploiement et il y a cet enjeu de qualité. Donc, l'idée, là, vous avez un peu les deux, c'est-à-dire comment réunir les deux. Et pour cela, si on veut garantir et maintenir un haut niveau de qualité, du coup, l'expertise elle-même doit se structurer. Donc, on en est là, c'est-à-dire au niveau national, c'est globalement un peu précalé, c'est pour ça que les flèches ne sont pas en pointillés, avec SPF qui est là pour impulser, pour synthétiser, pour capitaliser les expertises scientifiques et expérientielles et du coup, de produire des livrables qui réunissent toutes ces connaissances et avec des séminaires qui viennent en appui. Donc, les séminaires de transfert vont commencer à partir du semestre 2. Et l'idée aussi qu'on nous demande, c'est de pouvoir

identifier des formateurs nationaux et donc d'avoir un pool de formateurs bien identifié, en lien, bien sûr, avec notre comité d'appui thématique et donc nos spécialistes. Mais avec ce pool de formateurs, on pense aller plus large que la trentaine de spécialistes qui nous accompagnent pour la production de nos livrables. L'idée, c'est que ce pool de formateurs vienne vraiment apporter l'expertise CPS aux autres ministères, sous forme de formation, sous forme de sensibilisation et d'accompagner ce transfert d'expertise sur une thématique qui n'est pas simple pour tout le monde. SPF va travailler avec, j'ai pas actualisé ma présentation, sur la Fédération Promotion Santé, donc anciennement la FNES, qui va jouer un rôle crucial puisqu'on a, dans le cadre de notre convention, on a un axe CPS fort et d'accompagnement à la stratégie CPS, puisque la FNES va être là pour faire le lien avec le régional. Et donc là, on rentre dans du nouveau, on est dessus en ce moment, et donc on compte sur vous pour avancer et faire un pas supplémentaire aujourd'hui. La FNES va accompagner, va aider à la coordination régionale, va être référent d'expertise sur les territoires. On va préférer garder le terme de coordination pour la gouvernance de la stratégie, je vois Christine là-bas qui me fait des gros yeux, et de référent d'expertise CPS pour tout ce qui va être du champ de l'expertise, ce qui est très bien, avec l'idée que les choses marchent ensemble, mais à la fois c'est différent et il faut qu'on maintienne notre organisation d'expertise pour, je dirais, le mot qui me vient, c'est peut-être pas le bon mot, mais être parasité par les problèmes de coordination qui vont toucher, on l'a vu déjà tout à l'heure, on a commencé la journée avec ça en fait, et on voit que ça soulève plein de questions. Il y a ces questions d'organisation, mais nous on a la vraie question, comment l'expertise va pouvoir se diffuser ? Et l'enjeu, c'est qu'au niveau régional, il y ait cette référence par les IREPS et la FNES, et qui est, je ne trouve pas d'autre mot, une coordination pour constituer un pool de formateurs qui serait bien identifié. Ce pool de formateurs, il viendrait bien sûr du réseau de la Fédération Promosanté, et de tous les IREPS, mais aussi des autres associations engagées depuis longtemps dans le champ de l'éducation pour la santé, de l'éducation populaire, mais qui sont déjà experts des CPS. Il viendrait aussi, là plus au niveau individuel, avec des formateurs CPS. On sait qu'il y en existe beaucoup qui ne sont pas forcément dans des associations.

Donc ce pool de formateurs, on est actuellement sous-calibré. On peut tous faire ce diagnostic rapidement. Donc l'enjeu est de vraiment s'appuyer sur toutes les expertises qui sont déjà là. Donc on a déjà des formateurs. Et l'enjeu, ça va être que ces formateurs qui ont déjà une pratique des CPS puissent vraiment être nourris et, je dirais, enrichis par cette capitalisation et ces synthèses de littérature internationales. Donc on proposera des formations de formateurs pour, je dirais, avoir cette culture commune et cette culture mise à jour, on va dire. Et puis on travaille aussi avec les universités. Je me tourne avec ceux qui ont des projets de DUCPS. Donc Fabien Macron qui lance cette idée de DUCPS. Et l'idée est vraiment d'avoir des professionnels qui vont nourrir ce pool de formateurs et que tout ça soit articulé et fondé sur les travaux nationaux. Donc on voit qu'on a un véritable enjeu. Vous voyez que les traits, là, sont en pointillés puisque du coup, après la question du positionnement, du soutien de l'ARS dans cet accompagnement de ce pool de formateurs, de la valorisation, de la mise en synergie pour que ce pool de formateurs soit disponible et puisse transmettre cette expertise aux autres ministères, aux autres secteurs sous différentes formes. Donc c'est pour ça que là, on a listé

une offre de services qui va de la formation à la sensibilisation, à l'accompagnement individuel et collectif, à l'analyse de pratique. On voit bien qu'il y a une dimension tellement humaine dans les CPS qu'on ne peut pas faire une formation et laisser partir dans la nature. Il y a vraiment besoin d'un suivi individuel et d'un accompagnement personnel.

Et je dirais que ce pool de formateurs experts CPS au niveau régional et après territorial devra pouvoir accompagner les autres secteurs pour que là, une finée sur la gauche, que tous les professionnels en position d'éducation puissent proposer des interventions CPS de qualité fondées sur les données probantes et que du coup, ça puisse vraiment rayonner sur tout le territoire. Voilà la proposition qui sera donc discutée dans les ateliers cet après-midi. Exactement. Après, ce sera à vous de prendre le relais. Merci beaucoup, Béatrice, pour cette présentation. Et vous avez vu, l'enjeu est important. Donc cet après-midi, on compte sur vous et après, il y aura un rendu ici même. Merci beaucoup de votre attention. On va continuer à développer tout ce qui vient d'être dit. Encore une fois, avec Santé publique France qui est en appui sur le déploiement de ces CPS d'une manière qualitative. Vous allez découvrir une étude dans quelques instants qui vient tout juste de sortir justement. Cette étude, elle est allée à la rencontre des professionnels pour savoir quelles étaient leurs attentes, quelles étaient leurs connaissances sur les CPS, comment on pouvait justement développer la formation. Donc cette étude, elle va nous être dévoilée dans quelques minutes.