

SÉMINAIRE



DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ENFANTS ET DES JEUNES : UN RÉFÉRENTIEL POUR FAVORISER UN DÉPLOIEMENT NATIONAL

14 & 15 DÉCEMBRE 2021



PRÉSENTATION DE **MARIE-ODILE WILLIAMSON**

Directrice territoriale, IREPS Pays de la Loire, pôle Loire-Atlantique

Les CPS en France Historique

Marie Odile Williamson

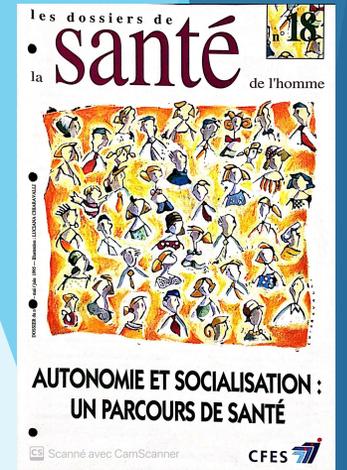
Une histoire singulière du développement des CPS en France

- ▶ Le point de vue :
 - Un regard sans revendication d'exhaustivité
 - Une observation factuelle mettant notamment en parallèle l'inscription progressive
 - dans les recommandations nationales en matière d'éducation pour la santé des jeunes
 - dans les pratiques des professionnels de la santé et de l'éducation
 - Entre émergence, diffusion et élaboration de savoirs scientifiques, de savoirs expérientiels et évolution du contexte culturel

- ▶ Une évolution lente et laborieuse sur 25 ans
 - ⇒ Quels enseignements ?

Les années 1990 - une émergence tardive et chahutée

- ▶ Pour rappel :
 - Approche préventive développée dans les années 70 - Life Skills Training (Botvin, 1995)
- ▶ 1ers échos en France en 1995 et 1997
 - Revue de la santé de l'homme (CFES - n° 317) « Autonomie et socialisation, un parcours de santé »
 - Revue de la santé de l'homme (CFES - n° 328) « Les jeunes sur le chemin de la santé » (coffrets Léo et l'eau, Léa et la terre...)
 - Ouvrage « Apprendre la santé à l'école » de Brigitte Sandrin-Berthon - chapitre de présentation détaillée et explicative des CPS, rédigé par Pierre Arwidson

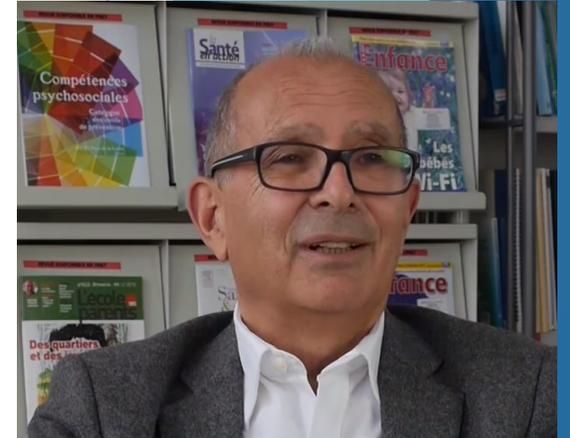


Les années 1990 - une **émergence tardive** et chahutée

- ▶ Naissance des conférences nationales de santé et en 1997:
 - ▶ Urgence à investir fortement le domaine de l'éducation, de la prévention, de la promotion de la santé pour les enfants et les jeunes
 - ▶ Recommandation de renforcer immédiatement les actions et les programmes de prévention/éducation visant à éviter les addictions chez les adolescents (alcool, tabac, drogue, médicaments psychotropes)
- ▶ Education Nationale en 1998 - circulaire parue B. O. n°45 du 3 décembre 1998
 - ▶ Introduction d'une définition de l'éducation à la santé à l'école :
 - ▶ Intégration de la notion de « compétences personnelles et relationnelles »

Les années 1990 - une émergence tardive et chahutée

- ▶ Premières inscriptions dans les pratiques éducatives en santé :
 - ▶ Le champ de la prévention des abus sexuels fin des années 80 et début 90
 - ▶ Initiatives de Jacques Fortin
 - Projet GASPARD dès 1986 - en lycées - Académie de Lille
 - « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle » programme débuté en 1993 - adaptation d'un programme nord américain de prévention des violences
- ▶ Création d'outils interventions
 - ▶ Comme Papillagou et les enfants de Croque Lune - Anpaa du Doubs et ISPA
- ▶ Programmes expérimentaux
 - ▶ Comme PPCA (Prévention des conduites addictives) par le renforcement des CPS chez les enfants de 7 à 12 ans en milieu scolaire - en Pays de la Loire



Les années 1990 - une émergence tardive et **chahutée**

- ▶ Les CPS, maillon d'une éducation pour la santé renouvelée et « savante » qui
 - ▶ s'appuie sur de meilleures connaissances des déterminants de la santé, de la compréhension des comportements, des recherches en psychologie sociale et cognitive...
 - ▶ s'intègre à la promotion de la santé (récente Charte d'Ottawa 1986)
 - ▶ bouscule, déstabilise les pratiques fondées sur la vulgarisation de connaissances biomédicales, les injonctions comportementales ou l'approche par la peur
 - ▶ rend possible une prévention dès le plus jeune âge et interroge le milieu du soin en santé mentale
- ▶ Oppositions et rejets
 - ▶ Approches comportementalistes, inadaptées au contexte français
 - ▶ Modèles inspirants des organisations sectaires



Notions de ressources individuelles et d'empowerment

Les années 2000 - ancrage dans les recommandations / exploration des pratiques

- ▶ Suite des conférences nationales de santé et en 2000 :
 - ▶ Professionnalisation en matière d'éducation pour la santé
 - ▶ Coordination des acteurs et des actions pour développer la faisabilité à l'échelle régionale
- ▶ Expertises collectives Inserm
 - ▶ 2001 « Education pour la santé des jeunes, démarches et méthodes » CPS recommandés pour faire évoluer les méthodes éducatives et accroître l'efficacité des programmes de prévention.
 - ▶ 2003 « Santé des enfants et des adolescents. Propositions pour la préserver » :
 - ▶ recours aux programmes CPS validés à l'international tel que le programme « I can do » (Dubow et coll., 1993) . Evaluer et valider « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle »
 - ▶ État des lieux des évolutions et orientations en française de l'Eps en milieu scolaire : besoins des acteurs et tensions
 - ▶ Développement volontariste d'une politique scientifique structurée en Eps
 - ▶ 2005 « le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent » :
 - ▶ Etude des programmes empiriquement validés de prévention universels et caractéristiques des programmes efficaces
 - ▶ Recommandation de mise en œuvre de programmes de prévention de la violence très précocement.



Les années 2000 - ancrage dans les recommandations / exploration des pratiques

- ▶ Education Nationale en 2006 :
 - ▶ premier socle de connaissances et de compétences avec les piliers 6 et 7 « compétences sociales et civiques », « autonomie et initiative » vers intégration des approches « CPS » à l'école
- ▶ Inpes en 2008 :
 - ▶ référentiel de bonnes pratiques « Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire »
 - Présentation de stratégies de prévention reconnues comme efficaces ou prometteuses ainsi que les ressources utiles à leur conception, leur implantation et leur évaluation.



Les années 2000 - ancrage dans les recommandations / exploration des pratiques

- ▶ Des promoteurs d'actions s'emparent des recommandations
 - ▶ Des pratiques exploratoires et innovantes s'appuyant sur
 - les critères de qualité identifiés
 - des outils et programmes francophones disponibles
 - ▶ Exemple du Programme de Prévention des conduites addictives par le renforcement des CPS chez les enfants de 7 à 12 ans en milieu scolaire - en Pays de la Loire (plus de 7000 enfants et de 350 enseignants de 2001 à 2014)
 - Construction de savoir intervenir, savoir transférer, savoir implanter : formalisation vers « Cartable des compétences psychosociales »
 - Evaluation limitée au processus
- ▶ 1ères adaptations des programmes validés pour la France n'arrivent pas à leurs termes comme : visite à domicile de Olds, programme familial : SFP, programme petite enfance : Brindami

Au terme des années 2000 -

- ▶ Une forme de culture « CPS » se développe avec des avancées nombreuses mais de manière encore isolée
- ▶ Le développement des CPS est entré à la fois dans le champ lexical, dans les recommandations nationales et dans les pratiques
- ▶ L'approche tournée vers les pratiques internationales en articulation avec la recherche scientifique ne rejoint pas les professionnels « de terrain » (programmes validés non accessibles)
- ▶ Les pratiques et les savoirs expérientiels des professionnels se développent selon leur propres modèles théoriques et d'interventions
- ▶ Les détracteurs restent mobilisés à l'image des réactions face à l'expertise Inserm de 2005 (op cit)

Les années 2010 - stratégies nationales et appui sur les pratiques

- ▶ Préoccupation marquée de développer en France une prévention scientifiquement fondée « made in France » (Arwidson, 2013)
- ▶ Refondation de la programmation Inpes pour :
 - ▶ favoriser le transfert des connaissances sur les interventions (CPS) validées
 - ▶ mettre à disposition des ressources pour les professionnels :
 - Repérage des programmes efficaces dans la littérature internationale (numéro spécial de la revue Santé Publique en 2013)
 - Nouvelle stratégie pour les recherches évaluatives sur les expérimentations de programmes validés qui sont externalisées (appui sur des associations de prévention implantées localement) : (SFP (Strengthening Families Program), Unplugged, GBG (Good Behavior Game), Panjo)
 - Elaboration de référentiels théoriques et pratiques consacrés aux CPS parentales et aux CPS enfants en collaboration avec des praticiens et des universitaires

Les années 2010 - stratégies nationales et appui sur les pratiques

- ▶ Santé publique France met en place en 2018, un **registre français des interventions probantes et prometteuses** parmi lesquelles de nombreux programmes s'appuient sur les CPS.
 - ▶ Ambition de favoriser l'articulation et la diffusion des innovations entre la recherche et les pratiques de terrain
- ▶ La Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP publie dans le cadre des Stratégies d'Interventions Probantes en prévention (SIPrev) **une synthèse sur le développement des compétences psychosociales.**
- ▶ L'Education Nationale réoriente la promotion de la santé en milieu scolaire
 - ▶ **Le parcours éducatif de santé en 2013**
 - ▶ Le guide sa mise en œuvre en 2016, avec une mise en perspective des compétences psychosociales et des domaines du **nouveau socle commun de connaissances, de compétences et de culture** qui prend aussi effet à la rentrée 2016
 - ▶ Émergence de la notion de **climat scolaire** et des dispositifs d'appui avec place importante donnée aux CPS



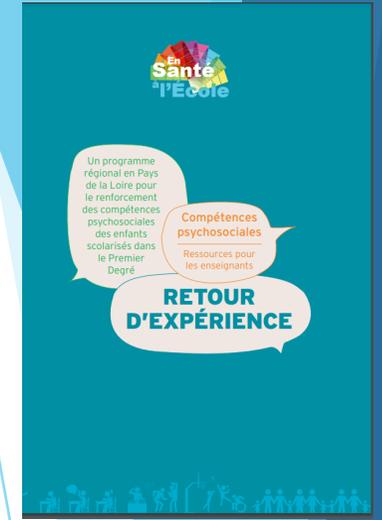
Les années 2010 - stratégies nationales et appui sur les pratiques

- ▶ Implantation de plus en plus de projets et de programmes en régions
 - ▶ sous différentes impulsions, avec des collaborations et des partenariats d'opportunités, des objectifs singuliers, des actions marquées par la diversité
 - ▶ une complémentarité d'exploration, de recherche et d'élaboration de savoirs
- ▶ En région Auvergne Rhône Alpes : 2013 à 2018, un projet de recherche intervention
 - ▶ Avec l'Ireps ARA et l'équipe de recherche de l'Espé Lyon 1, en partenariat avec les rectorats de Lyon et Grenoble
 - ▶ « pour produire des connaissances sur les interventions complexes de développement des compétences psychosociales. »
 - ▶ « Le projet se déroule sur 5 territoires, auprès d'établissements scolaires (écoles primaires et collèges), de structures accueillant des enfants sur les temps périscolaires (centres sociaux) et d'autres acteurs locaux. »



Les années 2010 - stratégies nationales et appui sur les pratiques

- ▶ En région Pays de la Loire : de 2015 à 2018, « En santé à l'école »
 - ▶ À la demande de l'ARS Pays de la Loire, pour un meilleur niveau de diffusion du programme précédent (PPCA)
 - ▶ Évaluer différentes modalités de transfert des pratiques et d'implantation de projets : accompagnement d'équipes, formation continue et initiale, en présentiel et à distance, co-interventions
 - ▶ Elaborer des recommandations en termes de co-pilotage institutionnel au niveau régional entre acteurs de santé et du milieu scolaire
- ▶ Partage et diffusion d'expériences et de connaissances de plus en présents
 - ▶ Des jonctions entre les équipes de chercheurs et de praticiens même si elles restent peu nombreuses.
 - ▶ Formalisation et capitalisation sur les expériences



14/12/2021



15



Au terme des années 2010 -

- ▶ Les CPS se sont installés dans le paysage de la prévention et de la promotion de la santé
- ▶ Leur développement connaît même un véritable essor en témoigne le :
 - ▶ dossier spécial de la Santé en Action n° 431 en mars 2015 (20 ans après le premier numéro consacré à ce sujet) coordonné par Béatrice Lamboy
- ▶ La formalisation des connaissances scientifiques et expérientielles s'est développée pour converger de plus en plus vers l'action
 - ▶ Des programmes probants ont été adaptés et ont commencé leur déploiement
 - ▶ Les professionnels de l'éducation pour la santé ont largement investis le champ et ont développés l'offre en matière d'accompagnement et d'implantation d'actions, de formation. Ils répondent à des sollicitations de plus en plus nombreuses en région et dans les territoires.
- ▶ La période a encore connu ses coups d'arrêts ou ses tensions
 - ▶ Non aboutissement des référentiels initiés à l'Inpes
 - ▶ Articulation et diffusion des innovations entre le champ de la recherche et les pratiques des professionnels restent difficiles.



Après 25 années

- ▶ L'évolution des connaissances scientifiques du large champ des disciplines impliquées dans les CPS a apporté :
 - ▶ de la rationalité,
 - ▶ confirmé les intuitions premières,
 - ▶ cadré et développé les concepts,
 - ▶ défini des facteurs de réussite et clarifié les critères de qualité à partir de données probantes.
- ▶ Les pratiques d'intervention ont produit une expertise expérientielle avec des savoirs intervenir, mobiliser, former, accompagner, implanter, déployer.
- ▶ Les acteurs se sont appuyés sur les données accessibles, leur expérience, leur réflexivité et ont permis des étapes d'appropriation indispensables à l'action.

Après 25 années

- ▶ **Les institutions et financeurs les plus audacieux**
 - ▶ ont soutenu l'innovation,
 - ▶ se sont engagés dans la durée, ont permis les premières réalisations
 - ▶ et ont ouverts la voie aux perspectives de déploiement plus large.

- ▶ Le « passage à l'échelle » 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, recherche universitaire, collectivités territoriales et opérateurs en prévention et promotion de la santé.

Bibliographie

- Botvin G.J., Baker E., Dusenbury L., Botvin E.M., Diaz T. « Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population ». 1995, Journal of the American Medical Association, 273 (14) : p. 1106-1112
- Sandrin Berthon B., *Apprendre la santé à l'école*, Paris, ESF éditeur, coll. « Pratiques et enjeux pédagogiques », 1997 : 73-83
- <https://www.vie-publique.fr/rapport/25396-rapport-la-conference-nationale-de-sante-1997>
- MEN (Ministère de l'Éducation nationale). Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège. Circulaire no 98-237 du 24 novembre 1998. B. O. n° 45 du 3 décembre 1998
- Les abus sexuels à l'égard des enfants, comment en parler ? Ministère des affaires sociales et de l'intégration, édition du CFES
- Interview de Jacques Fortin sur www.cartablecps.org
- Fortin J. Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle, Hachette, Paris 2001 : 144 p
- Williamson MO, Lamour P. En santé à l'école... ou agir pour renforcer les compétences psychosociales de 6000 enfants scolarisés en Pays de la Loire. Adsp 2013 : 83 : 42-45.
- Inserm (dir.). Education pour la santé des jeunes: Démarches et méthodes. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2001, XVI- 247 p. - (Expertise collective).
- Inserm (dir). Santé des enfants et des adolescents. Propositions pour la préserver. Rapport. Paris : Les éditions Inserm 2003, p 150-151
- Dubow EF, Schmidt D, MC Bride J, Edwards S, Merk FL. Teaching children to cope with stressful experiences : implementation and evaluation of a primary prevention program. *J Clin Child Psychol* 1993, 22 : 428-440
- Inserm (dir.). Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2005, XIV- 428 p. - (Expertise collective). -
- MEN (Ministère de l'Éducation nationale). Socle de connaissances et de compétences. B. O. n° 29 du 20 juillet 2006
- INPES. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire Référentiel de bonnes pratiques. Ed. Inpes
- ADSP n° 83 juin 2013 « Développer en France une prévention à l'efficacité prouvée p 32 - 34
- Lamboy B. « Synthèses de connaissances sur les interventions de prévention auprès des jeunes : enjeux et méthodes ». Santé Publique, 2013/HS Vol. 25,
- Loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République et défini par la circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016
- INPES. La santé en action, n° 431, mars 2015
- <http://www.ireps-ara.org/ind/m.asp?id=124>
- www.ensantealecole.org



Merci pour votre attention

mo.williamson@orange.fr