

#compétences psychosociales
#données probantes
#enfants et jeunes
#transférabilité

Retour sur la journée d'échanges du 14 juin 2016, Marseille



Promouvoir la santé des enfants et des jeunes par le développement des compétences psychosociales : des projets territoriaux probants

La **Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville** a pour mission de contribuer à la réflexion sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Dans ce cadre, elle mène une capitalisation des expériences des ASV auprès de leurs coordonnateurs et propose des journées régionales de réflexion collective.

Le **CRES PACA** a une mission d'animation régionale des ASV. Plusieurs journées de rencontre et d'échanges sont organisées chaque année. Une enquête auprès des coordonnateurs ASV permet de préciser leurs besoins ; le choix des thématiques abordées est finalisé par le comité de pilotage de l'animation régionale (réunissant le CRES, l'ARS, la DRJSCS et la Région).

Le 14 juin 2016, la Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville et le CRES PACA ont organisé une journée d'échanges et de qualification des acteurs locaux, croisant deux angles d'approche : la santé des enfants et des jeunes et la transférabilité de projets probants.

Quels objectifs ?

En cohérence avec les priorités régionales, la santé des enfants et des jeunes est une des thématiques fortes souhaitées par les coordonnateurs.

L'objectif de la journée du 14 juin 2016 était de mettre en avant des projets mobilisant les compétences psychosociales des jeunes et des enfants dans le but de promouvoir leur santé, ayant fait leurs preuves et dont d'autres territoires pouvaient se saisir.

Que s'est-il passé lors de cette journée ?

La journée a réuni 35 participants professionnels de la région PACA (coordonnateurs ASV, ARS, CRES et CODES, universitaires).

La matinée a exploré la thématique de la santé des jeunes et la notion de transfert des données probantes. L'après-midi a été ponctué par les présentations de trois projets développés dans la région PACA, chacun adaptant sur son territoire un programme probant de promotion de la santé des jeunes. Ces trois projets s'appuient sur le développement des compétences psychosociales (CPS) comme moyen de favoriser le bien-être des enfants et des jeunes.

- > Le programme de soutien aux familles et à la parentalité dans les Alpes-Maritimes
- > Le programme Good Behavior Game à Valbonne
- > Le programme de développement affectif et social à Marseille

Que peut-on en retenir ?

Des bonnes pratiques et des pistes de réflexion sur la transférabilité ont émergé de l'ensemble des interventions et des échanges. La synthèse ci-dessous revient sur les éléments théoriques et pratiques à retenir de cette journée.

Promouvoir La santé des enfants et des jeunes : pourquoi & COMMENT agir ?	3
Développer des projets territoriaux probants : quelles ressources ?	4
Utiliser les données probantes issues de la recherche.....	4
Capitaliser sur des expériences locales.....	6
Trois adaptations de programmes probants en PACA	7
Le programme Soutien aux familles et à la parentalité (SFP), dans les Alpes-Maritimes	7
Le programme Good Behavior Game (GBG), à Valbonne Sophia Antipolis	7
Le programme de développement affectif et social (ProDAS), à Marseille	7
Annexe 1 – Bibliographie réalisée par le CRES PACA	9
Annexe 2 – Tableau récapitulatif des projets PACA présentés	20

PROMOUVOIR LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES : POURQUOI & COMMENT AGIR ?

« Il est important pour le bien-être actuel comme pour le bien-être futur, de permettre aux enfants de prendre un bon départ dans la vie. [...] Il existe, dans tous les pays de l'OCDE, d'importantes inégalités en matière de bien-être des enfants. Ainsi, en moyenne, les enfants issus de milieux aisés bénéficient non seulement de conditions de vie matérielles plus confortables, mais aussi une meilleure qualité de vie. En France, il existe un écart important de compétences de compréhension de l'écrit entre les enfants issus d'un milieu socioéconomique aisné et ceux issus d'un milieu défavorisé. De surcroit, ces derniers sont moins susceptibles que les autres d'estimer communiquer facilement avec leur parents. »

Extrait du rapport *Comment va la vie en France*, publié par l'OCDE (octobre 2015)

Les inégalités de santé sont prégnantes dès le plus jeune âge¹ : en effet, les déterminants sociaux de la santé agissent dès l'enfance. Promouvoir la santé des enfants et des jeunes, c'est non seulement se préoccuper de leur état de santé actuel, mais aussi anticiper le futur.

Pour promouvoir la santé des jeunes et favoriser leur bien-être, de nombreuses actions de prévention visant à développer les compétences psychosociales (CPS) de l'enfant et des parents ont fait la preuve de leur efficacité dans différents domaines (santé mentale, addictions, santé sexuelle,...) : le renforcement des CPS apparaît comme une des stratégies d'intervention à privilégier². L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini et diffusé ce concept dès 1993 :

« Les compétences psychosociales 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. »

Organisation Mondiale de la santé

L'OMS identifie dix principales CPS, qu'elle classe en duo :

- Savoir résoudre les problèmes / Savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée critique / Avoir une pensée créative
- Savoir communiquer efficacement / Être habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions

Pour promouvoir la santé des enfants et des jeunes et réduire les inégalités sociales et territoriales, l'action sur les CPS est un outil efficace à court, moyen et long terme. D'après la littérature, les interventions basées sur le renforcement des CPS sont parmi les plus efficaces, à condition de s'inscrire dans le temps et d'adopter une approche globale.

¹ Voir notamment les dossiers « Réduire les inégalités sociales de santé dès la petite enfance » dans *La santé en action* n°426, décembre 2013 ([consultable en ligne](#)) et « Accompagner le développement du jeune enfant » dans *La santé en action* n°437, septembre 2016 ([consultable en ligne](#))

² Béatrice Lamboy *et al.*, « Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes », *Santé publique* 2011/HS (Vol.23), pp.113-125

DÉVELOPPER DES PROJETS TERRITORIAUX PROBANTS : QUELLES RESSOURCES ?

De nombreux territoires développent des actions auprès des enfants, afin de favoriser leur bien-être et de favoriser des comportements futurs favorables à la santé. Dans une perspective d'amélioration de l'action publique, il est important de tenir compte des expériences passées et d'en tirer des enseignements. Où trouver des informations utiles pour l'action ? Où s'inspirer ? Comment s'approprier ces ressources ?

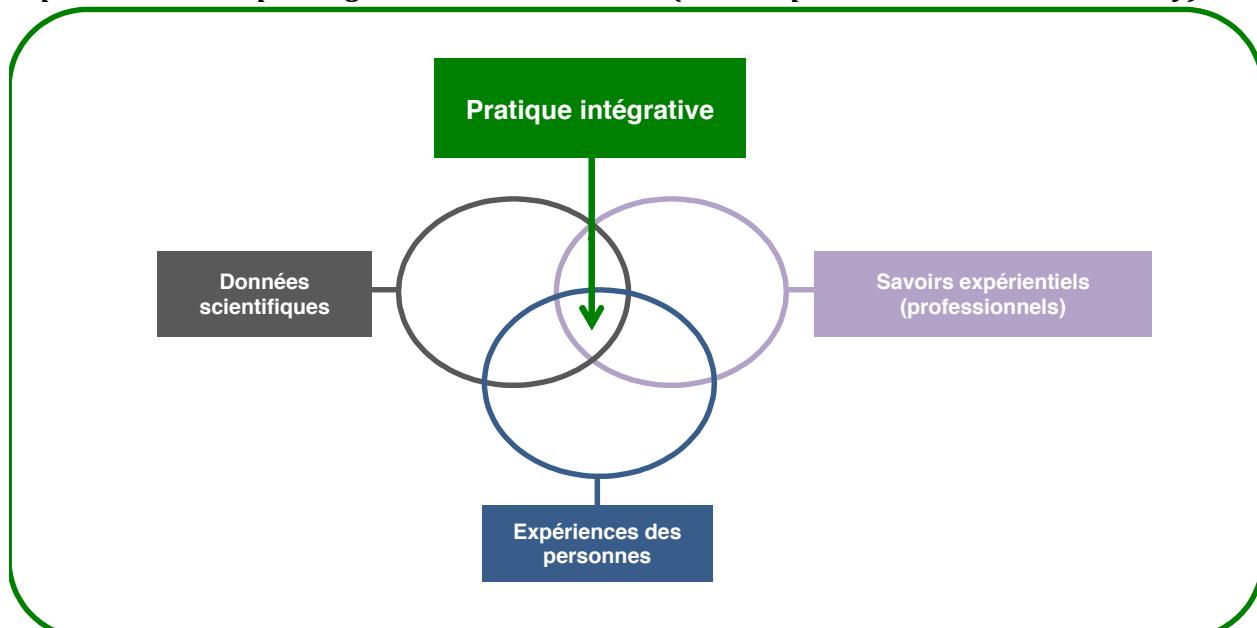
Utiliser les données probantes issues de la recherche

Présentation par Béatrice Lamboy, Agence Santé publique France
beatrice.lamboy@santepubliquefrance.fr

Depuis les années 1990, le champ de la promotion de la santé s'interroge sur la nécessité de baser ces interventions sur des données probantes. Ce mouvement est né dans le milieu de la médecine, avec le concept d'« *evidence based medicine* » : il s'agissait d'améliorer la rationalité de la pratique médicale en se fondant sur l'état des connaissances dans la littérature scientifique.

Appliqué au domaine de la promotion de la santé, la notion d'« *evidence based health promotion* » peut se traduire comme « *l'utilisation d'informations, issues de la recherche et des études systématiques, permettant d'identifier les déterminants et facteurs qui influencent les besoins de santé ainsi que les actions de promotion de la santé qui s'avèrent les plus efficaces pour y remédier dans un contexte et une population données* »³.

Représentation du paradigme de l'evidence-based (source : présentation Béatrice Lamboy)



³ Linda Cambon, Valéry Ridde, François Alla, « Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français », in *Revue d'épidémiologie et de santé publique* 2010/08, pp.277-283

Sources mobilisables pour fonder son action selon le principe de l'*evidence based health promotion*

Des organismes de santé publique (Santé publique France, OMS, INSPQ, ...) ou des bases de données (Pubmed, Cochrane, ...) publient régulièrement ou recensent des synthèses de connaissances des interventions validées.

L'Inpes a réalisé entre 2008 et 2011 treize [synthèses de littérature](#) des interventions validées sur des thématiques diverses (santé mentale, alcool et jeunes, contraception et IVG, parentalité, ...).

Comment utiliser les interventions validées ?

1. Implanter un programme « clé en mains »
2. Construire une intervention selon le paradigme de l'evidence-based : adapter un programme validé et construire une « nouvelle » intervention en fonction du contexte
3. Eclairer sa pratique par les interventions validées : ajuster ses modalités d'intervention en fonction des connaissances

[Pour aller plus loin](#) : l'agence Santé publique France construit une méthodologie de projets intégrative tenant compte des données probantes : la démarche Evaluation-Action (DEVA). [En savoir plus](#)

Concernant la santé mentale des jeunes, les interventions validées ont toutes pour point commun d'agir en proximité sur les déterminants de santé (diminuer la précarité, améliorer les relations sociales, réduire la consommation problématique de substances psychoactives, améliorer la nutrition et l'activité physique). En revanche, les actions de communication n'ont pas jamais été reconnues comme probantes.

Plus spécifiquement, parmi les interventions validées, une majorité a pour stratégie le développement des CPS des enfants et des parents. Ces programmes ont des caractéristiques communes :

- **Ce sont des programmes structurés, avec plusieurs séances sur plusieurs années ;**
- **Ils sont axés sur l'apprentissage de compétences émotionnelles, cognitives et sociales ;**
- **Ils se basent sur des méthodes expérientielles (jeux de rôles, ...).**

Leurs principaux résultats montrent :

- Une réduction des problèmes de comportement ;
- Une augmentation des comportements prosociaux ;
- Une meilleure gestion des émotions et capacité de résolution de problèmes.

[Pour aller plus loin](#) : Béatrice Lamboy *et al.*, « Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes », *Santé publique* 2011/HS (Vol.23), pp.113-125 ([téléchargeable en ligne](#))

Capitaliser sur des expériences locales

Présentation par Clémentine Motard, Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville
clementine.motard@plateforme-asv.org

La capitalisation des connaissances « vise à sauvegarder des connaissances acquises et détenues par des collaborateurs dans la pratique quotidienne de leur activité, principalement les savoir-faire et les retours d'expérience »⁴. Le sociologue Pierre de Zutter définit la capitalisation comme « le passage de l'expérience à la connaissance partageable »⁵. Capitaliser, c'est tirer les leçons du passé et les partager, identifier les facteurs de réussite, et surtout les difficultés et les leviers.

Ressources disponibles pour connaître les actions menées localement

Diverses structures ont pour mission de capitaliser les expériences locales et diffusent des fiches-expériences. Entre autres :

- [Récits d'expériences ASV](#) capitalisées par la Plateforme nationale de ressources ;
- Banques d'expérience de l'action sociale locale de l'[UNCCAS](#) ;
- Cartographie des actions régionales de santé [OSCARs](#) ;
- Partage des démarches communautaires en santé par l'[Institut Renaudot](#) ;
- Fiches expériences des initiatives en politique de la ville en Seine-Saint-Denis par [Profession Banlieue](#).

Concernant la promotion de la santé des jeunes par les Ateliers santé ville, trois exemples repérés en Île-de-France :

- À Aubervilliers, un programme de promotion du bien-être psychique des jeunes enfants, adoptant une approche globale et communautaire [[Plus d'infos](#)]
- À Clichy-sous-Bois, une promotion de l'activité physique des jeunes, via une approche socio-écologique [[Plus d'infos](#)]
- À Éragny-sur-Oise, des formations à la communication non-violente des personnels des établissements scolaires (enseignants, animateurs périscolaires, personnel de cantine, ...) [[Plus d'infos](#)]

Ces exemples, loin d'être exhaustifs sur les types de projet développés localement pour promouvoir la santé des jeunes, permettent de dégager **quelques bonnes pratiques** qui leur sont communes :

- Des programmes axés sur la promotion de la santé et le bien-être ;
- Un ciblage d'un territoire géographique (et non d'un public cible) ;
- Une participation active des enfants et des parents ;
- Un portage politique et un soutien institutionnel (notamment financier) ;
- Une coordination locale identifiée.

⁴ Définition issue de [Wikipédia](#) (consulté le 19.10.16)

⁵ Pierre de Zutter, *Des histoires, des savoirs, des hommes : l'expérience est un capital*, 1994 ([consultable en ligne](#))

TROIS ADAPTATIONS DE PROGRAMMES PROBANTS EN PACA

Concrètement, comment transférer/s'approprier un projet local ayant fait ses preuves ? Sont présentés ci-dessous trois exemples de projets développés en région PACA s'inspirant de programmes étrangers évalués et recommandés par la littérature.

[Plus de détails sur chaque programme sont présentés en annexe 2.](#)

Le programme Soutien aux familles et à la parentalité (SFP), dans les Alpes-Maritimes

Le CoDES des Alpes-Maritimes soutient et accompagne la mise en place du programme Soutien aux familles et à la parentalité en France. Fondé sur un cycle de 14 séances hebdomadaires réunissant des enfants de 6 à 12 ans et leurs parents, le programme vise à renforcer les compétences familiales et psychosociales. Le programme SFP est le seul programme de prévention primaire à avoir démontré son efficacité pour retarder la consommation d'alcool.

En France, sa mise en œuvre repose sur le volontariat des familles et le soutien d'une collectivité : diffusion de l'information, recrutement et formation d'animateurs, mise à disposition d'une salle.

[Contact ressource](#) : Émilie Marcel, CoDES 06, emarcel@codes06.org

Le programme Good Behavior Game (GBG), à Valbonne Sophia Antipolis

Le Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale (GRVS) accompagne une école élémentaire de Valbonne à la mise en œuvre du programme GBG depuis la rentrée 2015. Complétant le dispositif de prévention des addictions développé par l'ASV de Valbonne et ses partenaires locaux, GBG propose une prévention dès l'école. Il s'agit d'une stratégie de gestion du comportement en classe, qui n'empiète pas sur le temps réservé aux apprentissages et développe les compétences psychosociales. Le programme est en quelque sorte livré « clés en main » : il revient aux acteurs locaux de se mobiliser, de soutenir les écoles participantes et d'accompagner la formation des enseignants.

[Contact ressource](#) : Catherine Reynaud-Mayruct, GRVS, c.reynaud.maurupt@gmail.com

Le programme de développement affectif et social (ProDAS), à Marseille

Le Planning familial des Bouches-du-Rhône soutient le développement du ProDAS dans les écoles et l'expérimente à Marseille depuis 10 ans. Conçu comme une approche éducative et relationnelle, le ProDAS se développe, suivant quelques adaptations par rapport à sa version initiale québécoise, dans près de 50 classes marseillaises.

Le programme consiste en un temps hebdomadaire de parole collective visant à l'acquisition des compétences psychosociales. Il a fait ses preuves pour améliorer la communication et la capacité des enfants à exprimer leurs ressentis. Le déploiement du programme implique un engagement à tous niveaux : de l'Education nationale, de l'Agence régionale de santé, de la ville, de l'école et des enseignants.

[Contact ressource](#) : Aurélie Tardy, Planning familial 13, aurelie@leplanning13.org

Des points communs entre ces trois projets :

- ➔ L'appui sur un programme évalué, fondé sur des données scientifiques
- ➔ L'accompagnement par des structures locales de coordination
- ➔ Le renforcement des compétences psychosociales
- ➔ L'implication de l'environnement : parents et/ou école

Des points de divergence entre ces trois projets :

- ➔ Sur le besoin d'adaptation du programme probant à un autre contexte
 - *GBG : aucune adaptation par rapport au programme initial*
 - *PSFP : des adaptations culturelles (participation volontaire des familles, pas d'orientation particulière sur les addictions)*
 - *ProDAS : nombreuses modifications (fréquence hebdomadaire, exclusion des parents)*
- ➔ Sur le lieu où se déroule l'intervention
 - *GBG & ProDAS : au sein de la classe, sur le temps scolaire (l'école est un lieu important de socialisation, à ce titre elle joue un rôle clé dans la construction des CPS)*
 - *PSFSP : lieu neutre, non identifié à une institution*
- ➔ Sur l'implication des parents
 - *PSFSP : parents intégrés au programme (la parentalité est une dimension essentielle du programme)*
 - *GBG & ProDAS : parents informés de l'action se déroulant en classe*

Qu'en conclure ?

Pour des raisons d'efficacité de l'action publique, la demande d'évaluation des programmes est de plus en plus forte. Fonder son intervention sur des données probantes est une manière pertinente de contourner les difficultés à monter une évaluation d'impact sur le long terme.

Les trois projets présentés montrent différentes manières de s'appuyer sur une intervention validée et la transférer sur son territoire. L'exemple du GBG illustre l'implantation « clé en mains » d'une intervention, tandis que les exemples du PSFSP et du ProDAS relèvent de la construction d'une « nouvelle » intervention adapté au contexte à partir d'une intervention validée (cf les modalités de transfert présentées en page 5).

À la lumière de ces expériences, l'acceptabilité du programme par les acteurs locaux et ses ajustements au contexte apparaissent comme des conditions *sine qua non* au transfert.

De nombreuses perspectives de réflexion sont ouvertes : comment repérer un programme transférable ? comment choisir une intervention validée parmi d'autres ? comment s'assurer que les adaptations apportées ne dénaturent pas l'action ? À suivre...

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter Clémentine Motard, chargée de projet à la Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville ou Sarah Vernier, chargée de projet au CRES PACA

**ANNEXE 1 – BIBLIOGRAPHIE « LA SANTÉ DES JEUNES : EXEMPLES DE PROJETS TERRITORIAUX
DE SANTÉ PROBANTS » (RÉALISÉE PAR LE CRES PACA, JUIN 2016)**

Animation régionale des Ateliers Santé Ville

La santé des enfants et des jeunes : exemples de projets territoriaux de santé « probants »

14 juin 2016



Vous pouvez emprunter ces documents au CRES ou dans un autre comité d'éducation pour la santé : connectez-vous sur Bib-Bop pour le localiser !



Vous aussi pouvez commander ces documents et outils auprès de votre librairie habituel.

<i>Sitographie</i>	1
<i>Territoire et santé</i>	3
<i>Transfert de connaissances</i>	6
<i>Actions probantes : enfants et jeunes</i>	7

Sitographie

INPES - Évaluation en santé publique - Les connaissances sur les interventions validées
<http://www.inpes.sante.fr/evaluation/connaissances-interventions.asp>

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé - Liens vers les données probantes
http://www.ccnpps.ca/86/Liens_vers_les_donnees_probantes.ccnpps?id_article=385

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils – Santé publique fondée sur les données probantes
<http://www.ccmo.ca/eiph/index-fra.html>

Réseau CS – Prise de décisions fondée sur les données probantes
<http://www.reseaucs.ca/index.php/ressources/ressources-du-reseau-cs/prise-de-decisions-fondee-sur-les-donnees-probantes>

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé - Outils du projet SUPPORT pour l'élaboration des politiques de santé éclairées par les données probantes
http://www.fcass-cfhi.ca/publicationsandresources/resourcesandtools/support_tools_for_policy-making.aspx

Evidence Network (Canada)
<http://umanitoba.ca/outreach/evidencenetwork/opinions>



Health Evidence (Canada)
<http://healthevidence.org/default.aspx>

The Cochrane library
<http://www.cochranelibrary.com/>

Portail Canadien des pratiques exemplaires
<http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/>

EPSP 06 - Espace partagé de santé publique des Alpes Maritimes
<http://www.epsp06.fr/donnees-probantes/>

EVIPNet - Réseau européen pour des politiques inspirées de bases factuelles
<http://global.evipnet.org/>

Centre collaborateur de l'OMS : Villes Santé pour vivre mieux
<http://www.s2d-ccvs.fr/>

Elus, santé publique & territoires (ESPT)
<http://www.espt.asso.fr/>

Institut Renaudot
<http://www.institut-renaudot.fr/>

Profession banlieue
<http://www.professionbanlieue.org/>

Ateliers santé ville. Plateforme nationale de ressources
<http://www.plateforme-asv.org/>

GIP Politique de la Ville de Marseille
<http://www.polvilemarseille.fr/>



Territoire et santé

Actes

RAYNAL Marie, FRAYSSE Serge, CAHIERRE Agathe (et al.)

Politique de santé et programme de réussite éducative, des synergies à construire à l'échelle locale

Référence : *Elus, Santé Publique & Territoires (ESPT)*, 2011, 134 p.

Lieu et date : 7 novembre 2011, Le Havre

Ce colloque organisé au Havre le 7 novembre 2011 par l'association "Elus, Santé Publique & Territoires (ESPT)" avait pour objectif de questionner la place de la santé dans les politiques éducatives et réciproquement, à travers le dispositif du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS), les ateliers santé ville (ASV) et le programme de réussite éducative (PRE). Les actes du colloque s'articulent en trois grandes parties, l'une sur la prise en charge globale de la santé des enfants, la deuxième sur les pratiques et la dernière sur les politiques éducatives.

http://www.espt.asso.fr/images/ACTES_PUBLI_ESPT/1111_lehavre-pre.pdf

Article

FEBVREL Didier

Collectivités territoriales et santé. Dossier

Référence : *ADSP*, n° 82, 2013-03, pp. 13-67

Ce dossier présente l'évolution des cadres juridiques, l'organisation et les nouveaux modes d'intervention des collectivités territoriales dans le champ de la santé publique.

Article

MONTILLA Begona, THIEBAUT Patricia

Le diagnostic local : ancrer une politique de santé au sein d'un territoire

Référence : *Bruxelles santé*, n° 73, 2014-01, p. 17

<http://www.questionsante.org/03publications/charger/bxlsante73.pdf>

Article

GERARD Charlotte, VIGNAL Marc, PONTHIER Nathalie (et al.)

Démarches territoriales de santé. Dossier thématique

Référence : *Cahiers du pôle Bourgogne*, n° 1, 2011-06, pp. 3-13

Dans ce dossier thématique il est question de donner au lecteur des outils méthodologiques pour engager la réflexion en vue du développement d'actions locales en santé, pour coordonner un projet territorial de santé, pour établir le diagnostic préalable à son élaboration. L'exemple du Pays Charolais-Brionnais est décrit en milieu urbain et en milieu rural, avec la prise en compte de l'accès aux soins et à la santé de ses habitants.

<http://www.ireps-bourgogne.org/index.php?page=318&down=1017>

Article

BENATTAR Francine, MORET Agathe, VIEILLE Romain (et al.)

Approches territoriales de la santé. La nouvelle donne. Dossier

Référence : *Contact santé*, hors-série n° 4, 2011-09, pp. 6-54

Ce numéro hors série regroupe 20 articles sur les approches territoriales de la santé. Il traite du territoire et de l'interterritorialité, du territoire comme élément structurant de l'organisation des services de santé, de la loi Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST), des instruments de la politique régionale de santé, du territoire Nord-Pas de Calais, du diagnostic territorial de santé, de l'engagement des collectivités locales, de la démographie médicale ou encore des maisons de santé pluridisciplinaires. Il développe aussi la question des réseaux, s'interroge sur la place pour l'hôpital en 2040, sur le médico-social et les territoires, sur la promotion pour la santé, sur l'éducation et sur les inégalités environnementales territorialisées.

Article

DELOBEL Guy

Agir localement pour construire la santé

Référence : *Education santé*, n° 299, 2014-04, pp. 11-12

http://educationsante.be/es/telechargmt_pdf.php?pdf=../pdf/es299.pdf



Article

Promotion de la santé et territoires. Dossier

Référence : *Education santé Rhône-Alpes, n° 3, 2009-12, pp. 2-12*

<http://www.craes-crips.org/ind/m.asp?id=279>

Article

HINCELIN Luc, EUSTACHE Lionel

Diagnostic local de santé et dynamique de territoire : des liens évidents

Référence : *Rubrique repères pour agir en promotion de la santé, n° 2, 2008-03, 2 p.*

http://www.lh-conseil.fr/fichiers_site/a055lhc/contenu_pages/Reperes%202%20-%20Diagnostic%20local%20de%20sante%20et%20dynamique%20de%20territoire.pdf

Article

CESAR Christine, ROSTAN Florence

Les villes, au cœur de la santé des habitants. Dossier

Référence : *Santé de l'homme, n° 409, 2010-09, pp. 11-49*

<http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-409.pdf>

Article

BRECHAT Pierre-Henri, MAGNIN-FEYSOT Christian, JEUNET Odile (et al.)

Priorités de santé, région, territoires de santé et citoyens : l'exemple Franc-Comtois

Référence : *Santé publique, vol. 23 n° 3, 2011-05, pp. 169-182*

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/438650/>

Didacticiel

Les collectivités locales : productrices de santé et bien-être. Un plaidoyer pour la santé

Référence : *Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé, 2014-04, 18 p.*

Cette présentation a pour but d'expliquer comment les municipalités et les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) en France peuvent influencer la santé et le bien-être de leurs concitoyens.

Le diaporama propose une vision de la santé positive, quelques modèles qui expliquent les grands déterminants de la santé et enfin le rôle des collectivités locales. Le document peut être adapté aux besoins d'un public ou d'une collectivité.

http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/diaporama1_collectivites_productrices_sante.ppt

Dossier

Journée régionale de la prévention et de la promotion de la santé. Dossier documentaire

Référence : *CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2014-12, 151 p.*

Organisée par le Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA) et l'Agence régionale de santé (ARS), à sa demande, la Journée régionale de la prévention et de la promotion de la santé du 12 décembre 2014 à Marseille a pour objectif de faire le bilan des actions menées à mi-parcours du Schéma régional de prévention et de valoriser les initiatives des promoteurs oeuvrant dans la région. Elle s'inscrit également dans le cadre du Pôle régional de compétences en éducation pour la santé porté par le CRES. Ce dossier documentaire a été réalisé à l'intention des participants au colloque, comme ressource complémentaire aux échanges et aux interventions. Il est organisé en cinq parties : le schéma régional de prévention et sa mise en oeuvre en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les différentes stratégies de territorialisation en promotion de la santé, des actions probantes, innovantes, transférables, une dynamique régionale, des partenariats au travers de quelques outils et la prévention médicalisée : des pratiques cliniques au service de la prévention.

Cote : F.03.01.JOU

Ouvrage

SCHOENE Marc, GUENIFFEY Antoine

Santé et ville. Enjeux et outils pour une approche territorialisée et transversale de la santé

Référence : *Pôle de ressources départemental 95 ville et développement social, 2002-08, 21 p.*

Deux interventions sont proposées ici sur la relation entre la santé et la ville : pourquoi et comment développer une approche globale de la santé à l'échelle de la ville, articulée aux politiques sociales et urbaines, une présentation d'ateliers santé ville fondée sur la participation des habitants en Seine Saint Denis.

Cote : F.00.SCH



Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

178 cours Lieutaud – 13006 Marseille – Tél. : 04 91 36 56 95 – Fax : 04 91 36 56 99

e-mail : cres-paca@cres-paca.org - Site internet : www.cres-paca.org



Ouvrage

COURALET Delphine, WIEHN Arnaud

La promotion de la santé à la portée des territoires. Documents repères

Référence : IREPS Aquitaine, 2011-01, 43 p.

Ce document destiné aux élus et chefs de projets des collectivités présente tout d'abord l'évolution de la santé publique et les mutations liées aux besoins de santé des territoires. Quelques repères méthodologiques utiles à l'élaboration d'un projet sont ensuite proposés avant la présentation concrète présente d'actions réalisées en Aquitaine.

http://www.educationsante-aquitaine.fr/pub/publications/205_pds_a_la_portee_des_territoires-maj_2014.pdf

Ouvrage

LEVY Albert

Ville, urbanisme et santé. Les trois révolutions

Référence : Mutualité française, Editions Pascal, 2012, 316 p.

Cet ouvrage est constitué de contributions de spécialistes de l'architecture, de l'histoire, de la sociologie et de la géographie qui s'interrogent sur les interactions entre urbanisme et santé au prisme de ce qu'ils considèrent comme trois révolutions médicales et scientifiques : la révolution pastorienne, la révolution freudienne et la révolution environnementale.

Cote : P.00.LEV

Ouvrage

DAGAND Hervé, VINCENT Delphine, PICOT Luc

Les collectivités partenaires de l'offre locale de santé. Quels moyens d'action ?

Référence : Editions Etd, 2010, 84 p.

Ce guide, publié en partenariat avec la Datar et le Ministère de la santé et des sports concerne les moyens d'action des collectivités en matière d'organisation de l'offre locale de santé, dont le développement est préconisé par la loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST). Il présente les outils dont disposent les acteurs locaux : mesures d'incitation à l'installation (aides financières, aides aux stages), promotion de l'exercice groupé et pluriprofessionnel par l'aide à la construction de maisons et pôles de santé, développement de l'usage de la télémédecine et le système de transport des patients ou aide à la conduite de projet. Pour faciliter l'appropriation du nouveau cadre issu de la loi HPST, la présentation des outils est accompagnée d'illustrations et de recommandations pour la mise en œuvre de projets territoriaux d'organisation de l'offre locale de santé.
<http://www.projetdeterritoire.com/index.php/content/download/19018/305587/file/guide-Etd-Offre-Locale-Sante.pdf>

Rapport

BLANCHARD Carole

Elus locaux et promotion, éducation pour la santé en PACA : Quel rôle, quelle place, quel avenir ?

Référence : Faculté de médecine de Marseille-laboratoire de santé publique, 2009, 42 p.

L'étude présentée dans ce mémoire répond à plusieurs objectifs : identifier la perception des élus locaux de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur de l'utilité de la promotion et de l'éducation pour la santé, analyser leur implication dans ces domaines, produire une vue d'ensemble des actions engagées par les municipalités sur cette thématique et saisir les besoins et les attentes des élus et de leurs équipes pour améliorer leurs connaissances et compétences. Une première partie définit le contexte de l'étude, la deuxième partie détaille la méthode utilisée, la troisième et dernière partie présente les résultats.

Cote : I.01.BLA

Usuel

Tableau de bord : Un outil d'observation à l'infra communal. Version longue

Référence : IREV, 2014-11, 44 p.

La co-construction de ce tableau de bord émane d'un groupe de travail piloté par l'IREV, centre de ressources Politique de la ville en Nord – Pas-de-Calais. A l'heure d'une Politique de la ville réformée et de l'élaboration de projets de territoire et de contrats de ville uniques, cet outil est une sélection d'une quarantaine d'indicateurs pertinents pour observer le territoire à un échelon infra-communal, sur le champs de la politique de la ville. Au-delà de la sélection, chaque indicateur identifié fait l'objet d'une fiche aidant à sa mobilisation, sa compréhension, son interprétation et son utilisation.

http://www.irev.fr/sites/www.irev.fr/files/formalisation_tableau_de_bord_version_longue_40.pdf



Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

178 cours Lieutaud – 13006 Marseille – Tél. : 04 91 36 56 95 – Fax : 04 91 36 56 99

e-mail : cres-paca@cres-paca.org - Site internet : www.cres-paca.org



Transfert de connaissances

Dossier

MORESTIN Florence

Partage de connaissances et politiques publiques : méthode et résultats préliminaires d'une revue de littérature

Référence : *Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2015-11, 14 p.*

Cette revue de littérature porte sur le partage de connaissances pour influencer les politiques publiques qui ont un impact sur la santé des populations. Elle présente une cartographie des contextes de partage de connaissance dans les documents retenus : pays étudiés, acteurs interrogés, type de gouvernement et politiques publiques concernées.

http://www.ccnpps.ca/docs/2015_PC-KS_MethodPreRes_Fr.pdf

Ouvrage

MORESTIN Florence

Interroger les bases de données pour repérer des documents sur le partage de connaissances ciblant les politiques publiques : l'exemple d'une étude

Référence : *Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2015, 5 p.*

Dans le cadre d'une revue de littérature sur le partage de connaissances ciblant les politiques publiques, l'auteur du document a mis au point une requête pour repérer, dans les bases de données, les documents portant sur ce sujet. La requête complète est présentée dans ce document.

http://www.ccnpps.ca/docs/2015_PC-KS_Requete_BDD_Fr.pdf

Rapport

LACOUTURE A., LE GARJEAN Nathalie, RIDDE V. (et al.)

Partage et application des connaissances en santé publique entre chercheurs et acteurs des politiques. Note de synthèse

Référence : *EHESP, 2015-01, 4 p.*

Cette note de synthèse définit, décrit et établit des recommandations pour renforcer les liens entre les chercheurs et les acteurs des politiques, dans le domaine de la santé publique. Le document présente les points essentiels à retenir sur les stratégies de partage et d'application des connaissances en santé publique.

Cote : I.02.LAC

http://recherche.ehesp.fr/ricap/wp-content/uploads/sites/3/2015/03/NOTE-DE-SYNTHESE_RICAP_20151.pdf

Rapport

CAMBON Linda

Etude de la transférabilité des interventions de promotion de la santé dans une perspective de promotion des démarches "evidence based health promotion" : développement d'un outil d'analyse de la transférabilité des interventions

Référence : *Université de Lorraine, 2012-12-07, 142 p.*

Les interventions de promotion de la santé agissent sur l'ensemble des déterminants de la santé. Cette caractéristique en fait le levier nécessaire à la lutte contre les inégalités sociales de santé mais rendent ces dernières complexes à mettre en oeuvre, à évaluer et à transférer. Il y a un enjeu à développer en France la promotion de la santé fondée sur les preuves et donc à favoriser le transfert d'interventions. La question de la transférabilité, c'est-à-dire la mesure dans laquelle l'effet d'une intervention dans un contexte donné peut être atteint dans un autre contexte, devient alors cruciale à étudier. Les objectifs de ce travail étaient : définir le concept de la transférabilité dans le champ de la promotion de la santé ; développer un outil d'analyse de la transférabilité et d'accompagnement au transfert d'intervention de promotion de la santé. L'outil conçu, nommé ASTAIRE, est organisé en deux grilles d'analyse et destiné aux producteurs d'interventions nouvelles afin qu'ils intègrent, dès la conception de leur intervention, des paramètres de transférabilité. [Résumé d'après l'auteur]

http://docnum.univ-lorraine.fr/public/DDOC_T_2012_0276_CAMBON.pdf

Rapport

Evidence-based methodologies for public health. How to assess the best available evidence when time is limited and there is lack of sound evidence

Référence : European centre for disease prevention and control, 2011, 67 p.

Ce rapport propose des outils d'évaluation dans le domaine de la santé publique fondée sur les preuves. Cette méthodologie s'intéresse à la façon dont les données probantes peuvent s'appliquer au domaine de la santé publique. Plusieurs grilles d'analyse de projets sont évaluées : GRADE, qui est utilisé par plusieurs organismes de santé publique ; AGREE II, évalué dans le cadre de la prévention des maladies infectieuses. Des recommandations proposent de développer les échelles d'évaluation des études en santé publique, d'une part, et d'améliorer le transfert des connaissances entre les scientifiques qui établissent les preuves et les personnes décisionnaires des politiques de santé publique, d'autre part.

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1109_TER_evidence_based_methods_for_public_health.pdf

Actions probantes : enfants et jeunes

Article

BROWN H. E., ATKIN A. J., PANTER J. (et al.)

Family-based interventions to increase physical activity in children : a systematic review, meta-analysis and realist synthesis

Référence : Obesity reviews, vol. 17 n° 4, 2016-01-12, 16 p.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12362/pdf>

Article

TARDY Aurélie

Programme Prodas à Marseille : "Créer un contexte favorable à des relations plus positives"

Référence : La Santé en action, n° 431, 2015-03, pp. 24-25

En 2013-2014, le programme québécois Prodas a été mis en oeuvre à Marseille, dans 56 classes, pour des enfants à partir de 4 ans et les adolescents, en maternelle jusqu'au collège. Il repose sur un " cercle de parole" qui permet aux enfants de s'exprimer en respectant un certain nombre de règles sociales. L'évaluation du programme met en avant des progrès notables en termes d'empathie, d'estime de soi, d'expression du ressenti et de non-jugement. [Résumé de l'auteur]

<http://inpes.sante.fr/SLH/sommaries/431.asp>

Article

LESINSKI Melanie, HORTOBAGYI Tibor, MUEHLBAUER Thomas (et al.)

Effects of balance training on balance performance in healthy older adults: a systematic review and meta-analysis

Référence : Sport medicine, vol. 45 n° 12, 2015-09, pp. 1721-1738

Cette revue de la littérature s'intéresse aux effets de l'entraînement de l'équilibre sur la performance de l'équilibre chez les personnes âgées en bonne santé.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26325622?dopt=Abstract>

Article

YOST Jennifer, GANANN Rebecca, THOMPSON David (et al.)

The effectiveness of knowledge translation interventions for promoting evidence-informed decision-making among nurses in tertiary care: a systematic review and meta-analysis

Référence : Implementation Science, vol. 10 n° 98, 2015-07, 15 p.

<http://www.implementationscience.com/content/pdf/s13012-015-0286-1.pdf>

Article

MARTIN Anne, FITZSIMONS Claire, JEPSON Ruth (et al.)

Interventions with potential to reduce sedentary time in adults : systematic review and meta-analysis

Référence : British journal of sports medicine, vol. 49 n° 16, 2015, pp. 1056-1063

Cette revue de la littérature étudie quelles interventions sont efficaces pour diminuer le temps de sédentarité d'un public adulte.

<http://bjsm.bmjjournals.org/content/49/16/1056.full.pdf+html>



Article

BLANCHARD Claire, NARLE Ginder, GIBBS Martin (et al.)

Improving policy and practice to promote equity and social justice – a qualitative comparative analysis building on key learnings from a twinning exchange between England and the US Améliorer les politiques et les pratiques pour promouvoir l'équité et la justice sociale : une analyse qualitative comparative entre l'Angleterre et les États-Unis

Référence : *Global health promotion*, vol. 20 supp. 4, 2013-12, pp. 45-56

Article

WANG Y., WU Y., WILSON R.F. (et al.)

Childhood obesity prevention programs : comparative effectiveness review and meta-analysis

Référence : *Comparative effectiveness review*, n° 115, 2013-06, 835 p.

Cette revue de la littérature émane d'une agence spécialisée sur les données probantes en santé, aux Etats-Unis : the agency for healthcare research and quality (AHRQ). Elle étudie dans ce document quels sont les programmes de prévention de l'obésité chez l'enfant qui s'avèrent efficaces.

<http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/330/1524/obesity-child-report-130610.pdf>

Article

ROEHRIG Corinne

Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité « SFP 6–11 ans »: description et facteurs d'influence potentiels de son implantation en France

Référence : *Global health promotion*, vol. 20 supp. 2 , 2013-06, pp. 8-12

SFP 6–11, ou Strengthening Families Program est un « programme de renforcement des familles » d'origine nord-américaine, destiné aux familles avec des enfants de 6 à 11 ans. Inscrit dans le champ de la promotion de la santé mentale, il se présente sous forme d'interventions structurées qui aident les parents à faire face au développement émotionnel et comportemental de leurs enfants, par le biais du renforcement des habiletés parentales, de la valorisation des compétences psychosociales des enfants et de l'amélioration de la relation parent-enfant. SFP fait partie des « interventions fondées sur des données probantes ». Un essai de mise en place de SFP 6–11 en France permettra de préciser les conditions de son implantation, tenant compte des caractéristiques du programme, du partenariat local et de la logistique à développer. Il fera état des observations de tous les acteurs participant au programme. [Résumé éditeur]

http://ped.sagepub.com/content/20/2_suppl/8.full.pdf+html

Article

WANG Y., WU Y., WILSON R.F. (et al.)

Childhood obesity prevention programs : comparative effectiveness review and meta-analysis

Référence : *Comparative effectiveness review*, n° 115, 2013-06, 835 p.

Cette revue de la littérature émane d'une agence spécialisée sur les données probantes en santé, aux Etats-Unis : the agency for healthcare research and quality (AHRQ). Elle étudie dans ce document quels sont les programmes de prévention de l'obésité chez l'enfant qui s'avèrent efficaces.

<http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/330/1524/obesity-child-report-130610.pdf>

Article

EKELAND E., HEIAN F., HAGEN K. B.

Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomised controlled trials

Référence : *British journal of sports medicine*, vol. 39 n° 11, 2005, p. 792-798

Cette revue de la littérature a pour objectif de savoir si l'exercice peut améliorer l'estime de soi des enfant et des jeunes.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1725055/pdf/v039p00792.pdf>

Ouvrage

Prévention des conduites addictives destinée aux jeunes. Structurer et mettre en oeuvre une stratégie territoriale. Guide méthodologique pour les acteurs des collectivités territoriales

REYNAUD-MAURUPT Catherine

Référence : *Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS)*, 2015, 100 p.

Ce guide méthodologique est principalement destiné aux acteurs des collectivités territoriales souhaitant



s'investir dans la mise en œuvre d'un dispositif multiprofessionnel de prévention des conduites addictives destiné aux jeunes. Il constitue également un outil pour les acteurs du dispositif spécialisé en addictologie ou pour les acteurs exerçant auprès des jeunes qui souhaitent impulser une stratégie territoriale de prévention des conduites addictives portée par les élus locaux. Après avoir décrit le socle de connaissances indispensables pour s'engager dans la mise en oeuvre de cette stratégie, le guide détaille la méthodologie de projet spécifique au processus d'implantation d'un dispositif à composantes multiples.

http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2015/08/Guide-GRVS-src-RESPADD.org_.pdf

Ouvrage

GAGNON Dominique, DUBE Eve

Promotion de la vaccination : agir pour maintenir la confiance

Référence : INSPQ, 2014-06, 175 p.

Ce document présente une synthèse des études sur les connaissances, attitudes et pratiques au regard à la vaccination au Québec et des interventions efficaces pour favoriser des attitudes positives par rapport à la vaccination, et ce, autant chez la population que les professionnels de la santé. Cette revue de la littérature permet de mieux circonscrire les facteurs externes et internes susceptibles d'avoir un impact sur le processus de planification des interventions de promotion de la vaccination.

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1870_Agir_Maintenir_Confiance.pdf

Ouvrage

ARCAND Lyne, ABDOULAYE Anne, LISEE Véronique (et al.)

Pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et prévention en contexte scolaire : assises théoriques, modèle et savoirs incontournables

Référence : Institut national de santé publique du Québec-direction développement des individus et des communautés, 2014, 48 p.

Ce rapport présente les résultats de l'élaboration d'un modèle pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et de prévention en contexte scolaire et l'identification des éléments communs incontournables. Le premier chapitre porte sur le contexte et les objectifs des travaux. Le deuxième chapitre présente les assises théoriques à la base de l'élaboration d'un modèle pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et de prévention en contexte scolaire ainsi que les dimensions du modèle. Le troisième chapitre présente la méthodologie utilisée pour analyser les différentes recommandations ; les éléments communs incontournables à plus d'une thématique de santé se dégageant de cette analyse sont décrits. Enfin, un quatrième chapitre traite des implications d'une approche par compétences pour les interventions éducatives à déployer auprès des jeunes. [Résumé d'après l'auteur]

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1789_Interventions_Integrees_Contexte_Scolaire.pdf

Ouvrage

ARCAND Lyne, ABDOULAYE Anne, LISEE Véronique (et al.)

Pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et prévention en contexte scolaire : assises théoriques, modèle et savoirs incontournables

Référence : Institut national de santé publique du Québec-direction développement des individus et des communautés, 2014, 48 p.

Ce rapport présente les résultats de l'élaboration d'un modèle pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et de prévention en contexte scolaire et l'identification des éléments communs incontournables. Le premier chapitre porte sur le contexte et les objectifs des travaux. Le deuxième chapitre présente les assises théoriques à la base de l'élaboration d'un modèle pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et de prévention en contexte scolaire ainsi que les dimensions du modèle. Le troisième chapitre présente la méthodologie utilisée pour analyser les différentes recommandations ; les éléments communs incontournables à plus d'une thématique de santé se dégageant de cette analyse sont décrits. Enfin, un quatrième chapitre traite des implications d'une approche par compétences pour les interventions éducatives à déployer auprès des jeunes. [Résumé d'après l'auteur]

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1789_Interventions_Integrees_Contexte_Scolaire.pdf

Ouvrage

NAAR-KING Sylvie, SUAREZ Mariann

L'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes

Référence : InterEditions, 2011, 303 p.

Ce guide décline les utilisations de l'entretien motivationnel (EM) dans le cas des adolescents et des jeunes



adultes. La première partie s'intéresse au processus de l'EM et insiste sur l'importance de l'adaptation de l'approche au contexte spécifique des adolescents. Dans la seconde partie, les contributeurs décrivent l'utilisation de l'EM dans plusieurs champs d'intervention : les addictions, le tabagisme, la prise de risque sexuel, les troubles du comportement alimentaire, l'obésité, les maladies chroniques, les troubles psychiatriques. Cet ouvrage est fondé sur une masse croissante de données probantes, et s'adresse à tout professionnel voulant améliorer les résultats des soins qu'ils offrent à leurs patients.

Cote : B.03.03.NAA



ANNEXE 2 – TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PROJETS PACA PRÉSENTÉS

Les trois projets développés en PACA et présentés lors de la journée du 14 juin 2016 sont détaillés dans le tableau ci-dessous. Les rubriques renseignées (origine du programme, territoire d'implantation, historique de mise en place, raisons du choix du programme, objectifs, contenu de l'intervention, principaux résultats et impacts, facteurs de réussite et difficultés) nous semblent recouper les informations utiles à un porteur de projet envisageant de transférer un programme probant sur son territoire. Enfin, des points de vigilance ont été soulignés par les porteurs de projet « transféreurs ».

PROGRAMMES	Soutien aux familles et à la parentalité	Good Behavior Game	ProDAS
Origine du programme	<p>Programme créé en 1983 par Karol Kumpfer, psychologue et professeure de l'Université de l'Utah</p> <p>Projet de recherche sur 4 ans, ciblé sur les familles rencontrant des problématiques addictives</p> <p>Programme adapté et développé en prévention universelle, sélective et indiquée dans 35 pays, dont 9 européens</p> <p>Plus d'informations sur le programme initial</p>	<p>Programme de développement des compétences psychosociales destiné aux enfants de l'école primaire, conçu par un enseignant américain dans les années 1960 et testé et évalué à grande échelle à Baltimore à partir de 1985</p> <p>Développement porté au niveau mondial par l'American Institutes for Research, qui assure un transfert de compétences vers des porteurs nationaux</p> <p>Plus d'informations sur le programme initial</p>	<p>Programme conçu dans les années 1980 par des chercheurs en psychopédagogie, psychologie clinique et sociale ; testé à grande échelle au Québec (ses objectifs font aujourd'hui parties intégrantes de la pédagogie des écoles québécoises)</p> <p>Méthodologie éducative et préventive de développement de la personne, basée sur l'expression des ressentis</p> <p>Plus d'informations sur le programme</p>
Territoire d'implantation	3 villes du département des Alpes-Maritimes (Mouans-Sartoux, Grasse, Carros)	Ville de Valbonne-Sophia Antipolis (1 ^{er} terrain d'expérimentation en France)	Ville de Marseille
Historique de mise en place	L'Inpes avait tenté, sans succès, d'accompagner des collectivités à mettre en œuvre le programme SFP.	Depuis 2007, la ville de Valbonne a développé une politique de prévention des conduites addictives. Ce programme a été évalué en 2014, avec le soutien de la Mildeca	Dans le cadre de ses réseaux d'éducation à la sexualité et de ses interventions en temps scolaire, le Planning familial des Bouches-du-Rhône constatait des tensions filles-garçons.

PROGRAMMES	Soutien aux familles et à la parentalité	Good Behavior Game	ProDAS
	<p>Le CoDES des Alpes-Maritimes a repris cette expérimentation, en insistant sur le lien avec le territoire d'implantation (portage politique de la collectivité) et la nécessité d'adapter le programme au contexte culturel français.</p> <p>2011-2012 : expérimentation sur Mouans-Sartoux - 12 familles suivies (assiduité : 92%)</p> <p>2013-2014 : expérimentation sur des QPV à Grasse et Carros</p> <p>2015-2017 : autonomisation des villes + déploiement hors du département des Alpes-Maritimes (4 régions développent le programme à compter de la rentrée 2016)</p>	<p>et du ministère de la Santé (DGS). Le dispositif Addictions a mis en place une stratégie à composantes multiples et créé les conditions favorables à l'implantation du programme GBG (mobilisation des acteurs, mise en réseau, volonté politique).</p> <p>2015-2016 : expérimentation à l'école de Garbejaire (territoire de veille active de la politique de la ville)</p> <p>2016-2017 : transfert de compétences pour une autonomie française sur GBG + extension dans deux écoles à Vallauris et Nice</p>	<p>Une enquête de besoins auprès des professionnels a relevé : des difficultés de communication entre enfants, à exprimer ses sentiments, par rapport au langage, une faible estime de soi.</p> <p>Sur la question de l'estime de soi, le Planning a recherché des outils et découvert le ProDAS. Le Planning porte son développement depuis 2005.</p> <p>2005-2007 : expérimentation dans deux écoles (maternelle + élémentaire) contactés par les ASV : travail d'aller-retour avec les enseignants pendant leurs vacances (écoles déjà militantes)</p> <p>2008-2012 : déploiement dans de nouvelles écoles</p> <p>2012-2016 : expérimentation à grande échelle dans plusieurs arrondissements de la ville + formalisation d'un dispositif à l'autonomisation des écoles</p>
Raisons du choix de ce programme	<ul style="list-style-type: none"> - Résultats probants à court et long terme - Lien fort entre santé et parentalité - Pas un programme thérapeutique 	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite du dispositif Addictions - Sensibilisation des acteurs du territoire à une prévention bien en amont des 1ères consommations et aux programmes fondés sur les données probantes - Mobilisation d'une directrice d'école, de son inspectrice de circonscription et de la direction des services départementaux de 	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance fortuite de ce programme par le Planning - Réponse aux besoins des professionnels sur les difficultés de communication - Lien entre prévention et milieu scolaire

PROGRAMMES	Soutien aux familles et à la parentalité	Good Behavior Game	ProDAS
		l'Éducation nationale des Alpes-Maritimes, convaincus par les résultats du programme	
Objectifs du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les relations dans la famille - Renforcer les compétences familiales - Améliorer les compétences psychosociales de l'enfant - Prévenir ou réduire la consommation de produits psychoactifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la gestion du comportement en classe - Développer les compétences psychosociales - Réduire les comportements perturbateurs en classe - Prévenir la consommation de produits psychoactifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Aider les personnes à se comprendre et à se respecter elles-mêmes et les autres - Favoriser l'autonomisation et la responsabilisation
Contenu de l'intervention	<p>14 séances hebdomadaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - temps d'accueil des familles autour d'un goûter - 16h-17h : 1 groupe parents + 1 groupe enfants 6-12 ans - 17h-18h : mise en pratique en groupe familles <p>Séance-type :</p> <ul style="list-style-type: none"> - retour sur la semaine écoulée - discussions sur le thème de la séance (apport de connaissances) - propositions d'exercices - activités à faire à la maison (invitation : ce n'est pas coercitif) <p>Les séances s'appuient sur les compétences de chacun et favorisent l'échange entre les participants.</p>	<p>GBG est une stratégie de gestion du comportement en classe, qui a pour but de socialiser les enfants dans leur rôle d'élève et de promouvoir les comportements positifs. Le programme s'appuie sur quatre leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la pédagogie du renforcement positif, - l'observation fine des comportements sociaux pour favoriser une pédagogie différenciée, - la dynamique de groupe, - l'apprentissage par les pairs. <p>Les enfants pratiquent les séances GBG au moins trois fois par semaine tout au long de l'année scolaire, sur des durées de plus en plus longues. Chaque séance débute par l'exposé des règles de comportement à suivre, mis en contexte par rapport à l'activité scolaire à réaliser en équipe.</p>	<p>Le ProDAS est avant tout une approche éducative, dont l'outil pédagogique central est le « cercle magique ».</p> <p>Il agit de façon coordonnée sur trois facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la conscience de soi - la réalisation de soi (ou l'estime de soi) - l'interaction sociale <p>Il est d'autant plus efficace s'il est mis en œuvre tout de la scolarité, à partir de 4 ans.</p> <p>Le cercle magique est un temps de parole collectif respectant des règles précises pour garantir une communication « idéale ». Chaque cercle s'articule autour d'un thème.</p> <p>Les cercles se déroulent une fois par semaine tout au long de l'année et sont animés par</p>

PROGRAMMES	Soutien aux familles et à la parentalité	Good Behavior Game	ProDAS
	Les animateurs ont un rôle de régulateur.	<p>Les séances GBG se déroulent pendant que les enfants travaillent sur leurs activités scolaires habituelles. Elles sont présentées aux enfants comme un jeu, qu'ils peuvent gagner en respectant les règles de comportement et les consignes de l'activité scolaire. C'est un moment d'autonomie pour les élèves que l'enseignant met à profit pour observer leurs interactions et mieux adapter la valorisation des comportements attendus. L'enseignant termine chaque séance par les félicitations aux équipes gagnantes et par un débat sur les clés du succès et les progrès effectués.</p> <p>Le programme comprend également la formation continue des enseignants pendant une année scolaire, ce qui leur permet d'acquérir une autonomie dans la pratique du GBG.</p>	l'enseignant, préalablement formé.
Principaux résultats & impacts	<p>150 études évaluatives internationales ont prouvé son efficacité ➔ SFP augmente la résilience familiale en agissant sur les facteurs de protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - amélioration du sentiment d'efficacité parentale - amélioration des résultats scolaires - diminution du stress et de la consommation d'alcool (pour les parents et les enfants) - diminution des conflits intrafamiliaux 	<p>Résultats à long terme démontrés par des évaluations internationales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réduction significative des conduites addictives (alcool et drogues illicites), des conduites délinquantes, des tentatives de suicides... <p>Mais aussi des effets immédiats sur le comportement des enfants : climat scolaire pacifié, amélioration des apprentissages, bien-être des élèves et des enseignants.</p>	<p>Evaluation de l'expérimentation menée par le Planning et l'AP-HM</p> <p>Pour les enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - acquisition des règles de parole - amélioration des compétences orales - capacité à mieux exprimer ses sentiments - amélioration de la confiance en soi - ... <p>Pour les enseignants :</p>

PROGRAMMES	Soutien aux familles et à la parentalité	Good Behavior Game	ProDAS
	<ul style="list-style-type: none"> - ... <p>SFP est le seul programme de prévention primaire pour retarder la consommation d'alcool et la première ivresse.</p> <p>Rapport d'efficacité : 1/11\$</p> <p><u>Sur les Alpes-Maritimes</u> Pas de différences observées entre les familles vivant en QPV et les autres sur les inscriptions Mais meilleure assiduité des familles des QPV Familles plus impliquées dans la vie citoyenne</p>	<p>Les évaluations du programme GBG montrent des résultats positifs pour tous les enfants, d'autant plus grands pour ceux qui étaient les plus en difficultés au départ. GBG permet donc une réduction des inégalités.</p> <p>Rapport d'efficacité : 1/30\$ (jusqu'à 90\$ selon certaines études).</p> <p><u>A Valbonne</u> Une évaluation est menée par les enseignants, à partir des résultats de 3 à 5 élèves parmi les plus difficiles par classe (échelle TOCA). Après un an de mise en œuvre, les enseignants sont « impressionnés » : les élèves sont plus coopératifs et le climat plus détendu. Les conflits enseignants-enfants ont été massivement réduits (avant GBG, un enfant par jour en moyenne était envoyé dans le bureau de la directrice ; aucun depuis la mise en œuvre du programme).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - changement de regard sur les élèves - meilleure connaissance des élèves et meilleur dialogue - apprentissages scolaires facilités
Facteurs de réussite & difficultés	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté politique de la ville - Favoriser les conditions de participation des familles et leur assiduité (lieu convivial, proposition d'un transport si le lieu est excentré, garde gratuite des enfants de moins de 6 ans) - Des animateurs qui ne sont pas 	<ul style="list-style-type: none"> - Portage politique (présence des élus au COPIL) - Soutien financier (ville, ARS, Mildeca, DSDEN) - Accompagnement par une structure de coordination territoriale (l'ASV est la cheville ouvrière de mobilisation des 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des enseignants (inscrite dans le plan de formation de l'Education nationale) - Accompagnement des enseignants dans la mise en pratique - Inscription dans le projet de l'école - Régularité des séances de « cercle

PROGRAMMES	Soutien aux familles et à la parentalité	Good Behavior Game	ProDAS
	<p>thérapeutes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promotion de l'inscription des familles via des relais référents locaux <p>Difficultés rencontrées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - écart d'âge dans le groupe enfants entre 6 et 12 ans ➔ « fossé » pour l'animation du groupe » - mobilisation des pères 	<p>partenaires)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Combinaison d'une action de proximité et d'une stratégie territoriale - Concertation continue et transdisciplinarité des acteurs - Formation des enseignants inscrite dans leur plan de formation - Réalisation d'un film témoignage pour rassurer les équipes pédagogiques 	<p>magique » sur le long terme</p> <p>Difficultés rencontrées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise à disposition de temps de formation par l'Education nationale pour les enseignants (contraintes fortes de l'Education nationale)
Points de vigilance pour transférer	<p>Aux Etats-Unis, la participation au programme peut être une mesure de justice et un focus est fait sur l'addictologie.</p> <p>En France, les familles participantes sont volontaires et leur sélection se fait selon une entrée territoriale.</p> <p>La conceptrice du programme initial conserve un droit de regard sur les adaptations.</p> <p>Les outils d'animation ont été réécrits pour s'adapter au contexte français.</p> <p>Eléments du programme initial qui doivent être respectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de séances et suivi du déroulé - assiduité aux séances <p>L'implantation du programme et l'autonomisation des villes sont longues.</p> <p>Les partenaires peuvent être différents selon les régions : peuvent participer la PMI, le REAAP, ...</p>	<p>Programme « clé en mains », qui n'a pas nécessité d'adaptation culturelle (seule traduction des supports écrits)</p> <p>4 éléments clés du programme à conserver :</p> <ul style="list-style-type: none"> - règlement de la classe - travail en équipe - observation du comportement - renforcement positif <p>Besoin de s'appuyer sur le soutien croisé des services départementaux de l'Education Nationale et de structures de coordination locale positionnées sur les territoires de proximité (ici, l'ASV)</p>	<p>Nécessité d'adaptation à la réalité locale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au Québec, les séances sont intégrées dans les classes (30 min/jour) ; à Marseille, les séances sont hebdomadaires. - au Québec, le programme démarre dès 4 ans ; à Marseille à partir de 6 ans (pour s'assurer d'une bonne maîtrise de la langue française) <p>L'évaluation montre que, même à plus faible dose, le programme produit des résultats positifs.</p>