

L'art-thérapie moderne en milieu scolaire :
un enjeu de santé publique pour l'égalité des chances.

Résumé :

Le dispositif art-thérapie en milieu scolaire pour des enfants à besoins éducatifs particuliers a débuté dans un collège du Loiret (45) en 2018. L'enjeu de ce protocole repose sur l'innovation de son support et le fait qu'il devienne une ressource intégrée à l'emploi du temps des élèves. Ce cadre offre un accompagnement visant la remobilisation scolaire, l'inclusion et le bien-être pour la santé mentale d'adolescents. L'art-thérapie est envisagée comme vecteur de résilience scolaire modifiant l'expérience scolaire, vers la réussite, l'épanouissement et l'égalité des chances. Les équipes bénéficient d'un plan de formation au support et à ces enjeux en milieu scolaire. Essaimé sur plusieurs territoires à l'échelle nationale ce dispositif a permis l'étayage de données quantitatives et qualitatives pour cette étude multicentrique menée auprès de 432 élèves sur 7 académies entre 2018 et 2024. Cette étude est tutorée par la Cellule Académique Recherche Développement Innovation Expérimentation (de l'Ed. Nationale) et le Centre d'Etudes Supérieures en Art et Médecine (laboratoire de recherche de l'AFRATAPEM). Elle est encadrée par une charte déontologique et éthique ainsi qu'une convention cadre réglementant les accompagnements. Un financement des pouvoirs publics a été alloué à compter de l'année scolaire 2023/2024 pour 3 établissements du Loiret, puis en 2024/2025 pour trois établissements d'Indre et Loire. Les premiers résultats font état de plus value sur l'estime de soi, avec augmentation des compétences psychosociales ainsi que du goût à l'effort. Le protocole est reproductible à différents niveaux du système éducatif.

Abstract :

The art therapy system in schools for children with special educational needs began in a middle school in Loiret (45) in 2018. The challenge of this protocol lies in the innovation of its medium and the fact that it becomes a resource integrated into the students' timetable. This framework offers support aimed at school remobilization, inclusion and well-being for the mental health of adolescents.

Art therapy is considered as a vector of school resilience that modifies the school experience, towards success, fulfillment and equal opportunities. The teams benefit from a training plan for support and these issues in the school environment.

Spread over several territories on a national scale, this system made it possible to support quantitative and qualitative data for this multicenter study conducted with 432 students in 7 academies between 2018 and 2024. This study is tutored by the Academic Unit for Research Development Innovation Experimentation (of the Ed. Nationale) and the Centre d'Etudes Supérieures en Art et Médecine (AFRATAPEM's research laboratory). It is governed by a deontological and ethical charter as well as a framework agreement regulating support.

Public funding has been allocated from the 2023/2024 school year for 3 establishments in the Loiret region, then in 2024/2025 for three establishments in the Indre et Loire region.

Initial results point to an increase in self-esteem, psychosocial skills and a taste for effort. The protocol can be reproduced at different levels of the education system.

Mots-clés : Art-thérapie moderne en milieu scolaire ; Santé mentale des adolescents ; Réussite scolaire, innovation des pratiques pédagogiques ; Prévention des risques psychosociaux ; Inclusion et persévérance scolaire

Keywords: Modern art therapy in schools ; Adolescent mental health, academic success ; Innovative pedagogical practices ; Prevention of psychosocial risks ; Inclusion and school perseverance

Introduction¹ :

¹ disponibilité de la traduction version anglaise dans le dossier supplémentaire.

La mise en place de cette étude de faisabilité découle de différents facteurs qui nous ont incité à réfléchir à des modalités innovantes d'accompagnement de la scolarité des **Enfants à Besoins Educatifs Particuliers** dits EBEP.

Trois points d'appui furent établis :

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

Le support de cette expérimentation est l'**Art-thérapie moderne** (discipline humaniste : Art en médecine) qui se distingue de l'Art-thérapie traditionnelle (spécialité : psychothérapie à médiation artistique). L'Art Thérapie moderne est l'utilisation et l'évaluation des effets de l'esthétique par la pratique artistique dans l'objectif de valoriser les potentialités et la partie saine de la personne en souffrance². Ce support, fondée sur des travaux tourangeaux (école d'art-thérapie moderne de Tours : AFRATAPEM) est utilisé comme outil motivationnel dans un dispositif préventif d'accrochage et d'inclusion scolaire, afin de mettre en valeurs les qualités des participants en mobilisant les pouvoirs et les effets de l'art.

L'enjeu de ce protocole repose sur l'innovation de son support : l'art-thérapie moderne, une volonté des pouvoirs publics de faire évoluer les pratiques pédagogiques et de prévenir de la santé mentale pour des adolescents inscrits dans un cursus scolaire. Ce support devient une ressource intégrée à l'emploi du temps des élèves et offre un cadre d'accompagnement visant la remobilisation scolaire, l'inclusion et le bien-être. L'art-thérapie est envisagée comme vecteur de résilience scolaire modifiant l'expérience scolaire, vers la réussite, l'épanouissement et l'égalité des chances. Les équipes bénéficient d'un plan de formation au support et à ces enjeux en milieu scolaire.

Le contexte de mise en œuvre

Selon l'OMS, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté¹ ».

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

Ce dispositif trouve ses sources autour de différents rapports et études scientifiques qui visaient à améliorer la santé d'un public scolaire porteur de troubles du comportement et en difficultés d'apprentissage, dont :

- le dispositif «Art Room»³ mené dans 40 écoles de l'Oxfordshire, de Londres et d'Édimbourg, où l'Art-thérapie a été intégrée dans des établissements traditionnels (primaires et secondaires). Bénéfices autour de l'anxiété, de la confiance en eux-mêmes et augmentation des compétences sociales nécessaires à l'âge adulte.
- Une étude, parue dans la revue Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence⁴, montre que la qualité de l'expérience scolaire a un impact sur les apprentissages. La conclusion de cette étude est que l'attention portée à l'estime de soi constitue une dimension préventive de la démobilisation scolaire.
- Un rapport de Christophe Marsollier⁵ développé lors de la conférence du 5 février 2019, faisant état des liens entre les besoins physiologiques des élèves et le processus de décrochage scolaire. Il précise une liste d'éléments qui favorisent le renforcement de la persévérance scolaire et pose le paradigme des besoins psychopédagogiques.
- L'étude nationale sur le bien-être des enfants, Enabee⁶, réalisée en 2022 en France métropolitaine sous la responsabilité de Santé publique France

La présentation de cette expérimentation permet de décrire l'élaboration du protocole (outils/moyens/ méthode) et son implémentation de l'échelle académique à l'échelle nationale : autorisation des services de la **Direction Générale de l'Enseignement SCOlaires** (DGESCO) qui vise à réduire les inégalités en santé et à optimiser la réussite scolaire. Cette étude multicentrique menée auprès de 432 élèves sur 7 académies entre 2018 et 2024 est tutorée par la Cellule Académique Recherche Développement Innovation Expérimentation (de l'Ed. Nationale) et le Centre d'Études Supérieures en Art et Médecine (laboratoire de recherche de l'AFRATAPEM). Elle est encadrée par une charte déontologique et éthique ainsi qu'une convention cadre réglementant les accompagnements.

La démarche :

Plusieurs étapes régissent l'organisation générale, il est spécifié qu'avant 2022 aucun établissement n'a été doté de financement public pour la mise en œuvre de ce dispositif. A compter de 2023 grâce au fonds CNR-E⁷ des appels à projets « notre école faisons là ensemble » 6 établissements bénéficient d'un soutien financier qui a permis la mise en place de formations à destination des personnels modifiant significativement leur implication au sein de ce programme. Le protocole mené suit le principe d'universalisation proportionnée, il est donc reproductible et disséminé d'un établissement pilote à l'ensemble du territoire national, bien que plus développé dans l'académie d'origine : Orléans-Tours.

1] En amont du démarrage des accompagnements, une formation à destination des personnels (enseignants/agents/membres du conseil d'administration) permet la sensibilisation au support art-thérapeutique, favorise le repérage des élèves en souffrance (extra ou introvertis⁸) et permet la compréhension des enjeux en milieu scolaire. Les équipes ont pu ainsi être fédérées autour d'un dispositif dans lequel ils sont davantage acteurs (augmentation de 10% de la participation aux renseignements des différentes Echelles Visuelles Analogiques, et de la restitution des indicateurs qualitatifs de fin de parcours : verbatims) Cette montée en compétences pour les personnels a facilité, la transformation des pratiques autour de paradigmes psychopédagogiques, la considération des besoins spécifiques des élèves et le gain en expertise : connaissance autour du « secourisme de la santé mentale »⁹ tel que préconisé par Légifrance vers une prise en charge précoce.

2] Les EBEP identifiés par la communauté éducative sont orientés par indication d'un des membres de l'équipe pluridisciplinaire constituée du chef d'établissement, de l'infirmière scolaire de la psychologue, du Conseiller Principal d'Education et de l'art-thérapeute. Les critères d'inclusion s'articulent autour de la baisse des résultats, de l'absentéisme, de comportements inadaptés, du défaut du sentiment d'appartenance, et d'une estime de soi impactée. Ce repérage a suivi le référencement CNAM-CNESCO¹⁰ et vise le paradigme psychopédagogique (corrélation entre réussite scolaire/bien-être & besoins fondamentaux).

3] Une première rencontre est organisée à l'atelier afin de présenter le cadre de l'accompagnement à l'élève et obtenir leur consentement ainsi que celui de la famille. Un projet artistique est mis en place au regard des appétences de l'enfant et des objectifs péda-go-thérapeutiques à atteindre. Un aménagement d'emploi du temps peut être proposé pour faciliter le suivi pendant le cadre scolaire à raison d'1H/semaine.

4] Le protocole qui s'échelonne **sur 12 à 14 semaines** (6 séances en individuel et jusqu'à 8 séances en groupe) est **commun à tous les établissements** (1^{er} et second degré), comprend **deux phases d'interventions** (Phase 1 autour de la considération des goûts et appétences artistiques de l'élève. Phase 2 orientée vers les compétences psycho-sociales et/ou la transversalité des fondamentaux pour une meilleure intégration des apprentissages). Pour faciliter la transition d'un accompagnement individuel à un dispositif groupal, l'art-thérapeute organise à la fin du premier semestre un temps mutualisé sur 1/2 journée où :

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

Cette étape permet aux élèves de développer un sentiment d'appartenance et à l'art-thérapeute de préconstituer des groupes selon des affinités et/ou des objectifs sanitaires à mener en phase 2, en lien avec le retour des enseignants.

5] A l'issue des séances de groupes un évènement de clôture est organisé et permet de rassembler l'ensemble des acteurs (enfants/familles/équipes/art-thérapeutes/partenaires) d'une même académie. Ce temps dédié à la valorisation de la progression de l'élève et la mise en œuvre de ses nouvelles compétences s'articule en 3 temps :
- Découverte des productions de tous les élèves dans une structure partenaire (ex : vernissage au sein d'un musée)
- Animation d'atelier de pratique artistique par des élèves nommés ambassadeurs de leur établissement. Moment privilégié où parents & enfants créent une relation unique et chaque participant met en application les compétences psychosociales acquises.
- Clôture autour d'un verre de l'amitié.

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

Lors de situation de harcèlement, un protocole spécifique est mis en place autour de l'accompagnement de la cible, mais aussi 3 interventions au sein de la classe considérant les auteurs également, en coanimation (enseignant/art-thérapeute/infirmière scolaire) autour d'ateliers de photo-expression, d'écriture et de jeux de rôle. Le développement de postures empathiques (CPS) sont ici engagées.

La méthode :

Plusieurs niveaux de discrimination sont établis afin de considérer :

- les publics introvertis et extravertis tels que Carl Jung les définit dans son ouvrage *types psychologiques* (1921),
- des élèves bénéficiant ou non d'un suivi médical (préconisation du pôle santé rattaché au cabinet du recteur)
- le genre (fille/garçon) sans distinction de niveau et de classe.

Le premier niveau de discrimination est justifiée au regard du fait que des enfants sur affirmés font régulièrement l'objet d'attention plus nombreuses (entretien individuel/mesure de tutorat/aménagements spécifiques en amont de mesures disciplinaires, etc), en raison d'un comportement qui a des répercussions négatives sur le bon climat scolaire, là où les besoins non satisfaits et/ou souffrances des élèves sous-affirmés sont moins facilement identifiés, présageant d'un isolement toujours plus grand pour ces profils d'élèves. Constat d'une incidence sur le développement de la confiance en soi et sur les initiatives de prise de parole (déficit de l'affirmation de soi), alors même que la qualité d'éloquence est la première compétence du socle commun à acquérir. Le Conseil Supérieur des Programmes indiquant d'ailleurs que les habiletés orales à l'échelle européenne de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE) serait un facteur d'employabilité à côté de l'esprit critique et de la créativité. Nous sommes sur une projection d'un dispositif qui pourrait avoir une incidence sur la diminution du coût des NEET¹¹ (« Not in Employment Education or Training » : Jeunes sans emploi) pour les collectivités nationales d'un élève décrocheur tout au long de sa vie. Mais également les conséquences sociales et économiques du décrochage scolaire

Les outils utilisés permettent d'évaluer et d'analyser **des données systémiques** (enfants/parents/communauté éducative) mutualisées à chaque fin d'année, en **déployant des indicateurs identiques** (Echelle Visuelles Analogiques ; Questionnaires Connors/sondage Pronote/Cube harmonique : outil spécifique de l'art-thérapeute). Cette démarche permet d'intégrer tant les facteurs de risques que ceux de protection tels que décrits par les déterminants de santé mentale¹² en mobilisant des ressources internes au système scolaire intitulées « protocole cadre » ou « notice du protocole en santé mentale : du repérage à la prise en charge »¹³ pour des élèves bénéficiant ou non d'un suivi médical.

L'utilisation de l'Art pour viser des compétences psychosociales, la remobilisation scolaire et l'amélioration de la santé mentale des jeunes s'inscrit dans une connaissance des spécificités de différentes dominantes artistiques, de leurs pouvoirs éducatifs, d'entraînement (intrinsèques) et de leurs effets relationnels (extrinsèques) tels que l'art-thérapie moderne les développe.

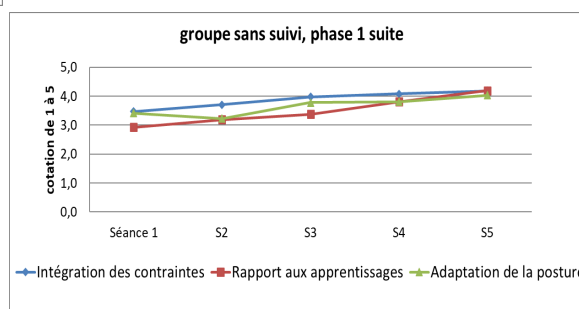
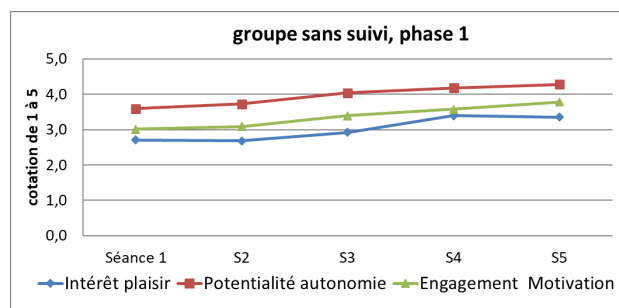
Spécificités des dominantes artistiques		Compétences sociales	Compétences cognitives	Compétences émotionnelles	Besoins fondamentaux
Peinture	Médium coloré permettant l'accès à l'abstraction	Communication verbale/non verbale Expression des émotions Feed back / jugement critique Empathie (comprendre & écouter) Compétence de plaidoyer	Prise de décision. Réinvestissement de prérequis. Elaboration/séquençage/projection/résolution de problématiques/Pensée critique et autoévaluation/effet relationnel et d'influence (média : messages)	Gestion des phases de frustration et de stress liés à la progression de l'œuvre (maîtrise de techniques de relaxation)	Estime (Sécurité) Appartenance
Collage	Sélection et découpage Composition/organisation spatiale/transmission d'un message	Communiquer un message Exprimer des idées / ses goûts Développer des liens prosociaux. Entrer en relation par l'assemblage texte/mot/image/croquis/schéma...	Valorisation des idées Concevoir 1 planche d'ambiance (organisation thématique/réflexive) Avoir une pensée créative (assemblage/juxtaposition/superposition/liens) Prise de décision/ choix	Peut susciter l'émerveillement	Autonomie Estime Sécurité Réalisation

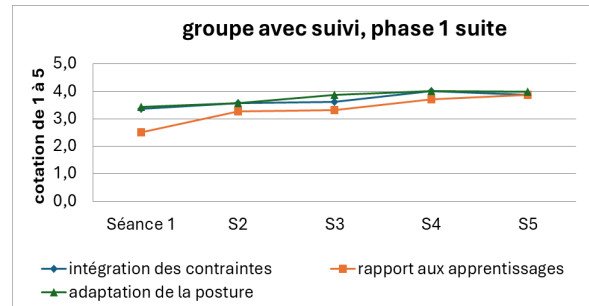
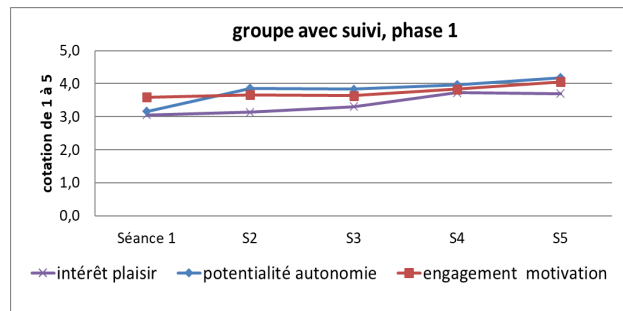
Photolangage	Temps de contemplation propice au temps d'intériorité, puis au partage (Expression individuelle et collective)	Résoudre des difficultés et s'en ouvrir Capacité d'asservité (savoir transmettre un état/ demander de l'aide. Respecter un point de vue/ un état. Capacité d'empathie et d'écoute/ d'éloquence.	Capacité d'attention (conscience active)/ et d'observation. Capacité à faire des choix en résolvant une problématique Répondre à une consigne	Identifier et partager des états émotionnels Gérer son stress (temps donné/ bâton de parole) Savoir communiquer efficacement	Physiologique (introspection, repos mental, ruminations) Sécurité (confiance pour se confier) Appartenance
Des si n	Attention et concentration vers des acquis techniques	Résistance à la pression (codification sociale du beau du conformisme) Développer des relations constructives via les effets relationnels de l'art	Avoir une pensée critique/ Savoir prendre des décisions/ résoudre des problèmes Développer un pouvoir d'analyse et d'auto évaluation	Utilisations de ses émotions pour agir de manière adaptée et régulée.	Autonomie Réalisation Epanouissement Estime de soi appartenance Sécurité (crayon de bois)

Tableau I : exemples de liens entre les spécificités des dominantes artistiques, les compétences psychosociales et les besoins fondamentaux.

Les données quantitatives :

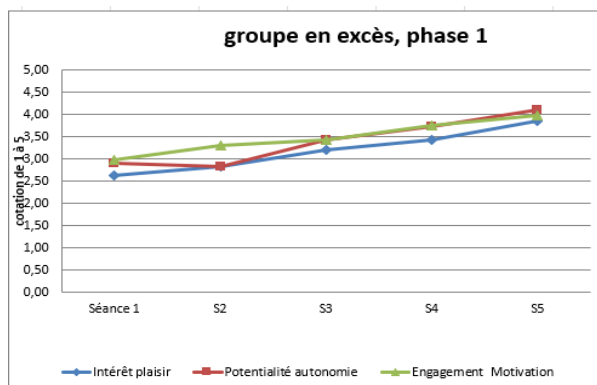
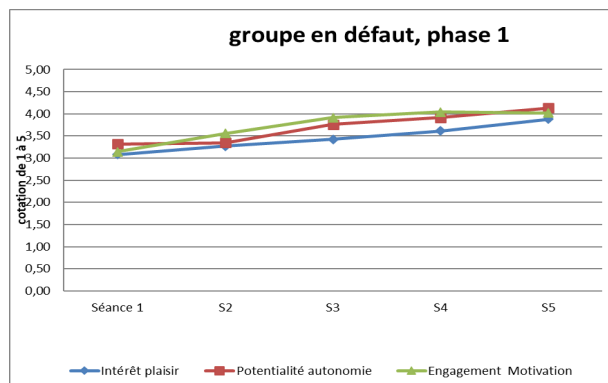
La phase 1 du protocole comprend des indicateurs relatifs à l'intérêt et au plaisir, à l'utilisation des potentialités, à l'autonomie, à l'engagement et la motivation ; couplé à une évaluation autour de l'intégration des contraintes, du rapport aux apprentissages et de l'adaptation de la posture relationnelle. Si la discrimination entre la cohorte 1 avec un suivi extérieur et celle sans suivi ne montre pas un différentiel significatif en revanche la discrimination des profils extra ou introvertis nous renseignent davantage.

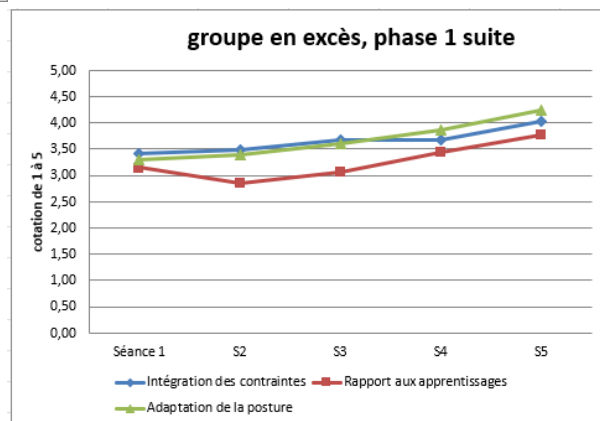
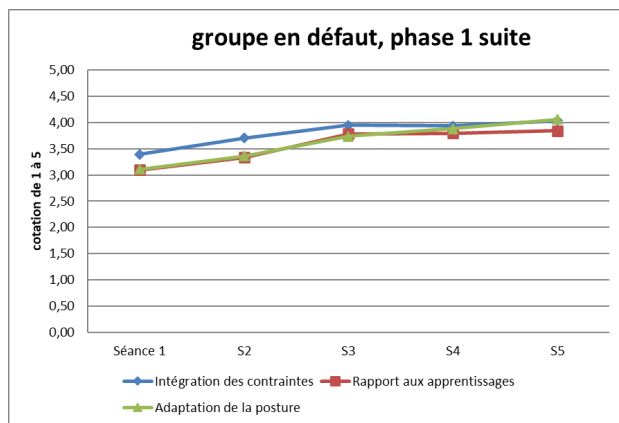




Graphique I : comparaison des données issues de la première phase du suivi au regard d'une discrimination d'enfants ayant ou non un suivi médical extérieur autour de 5 faisceaux d'items.

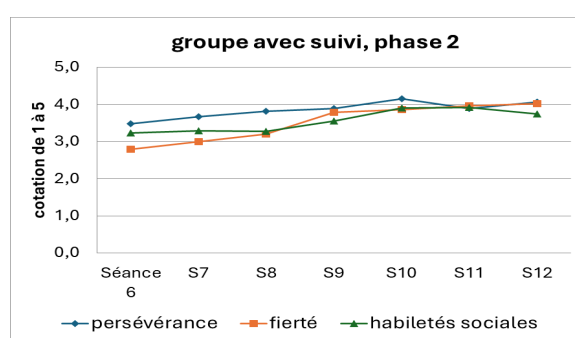
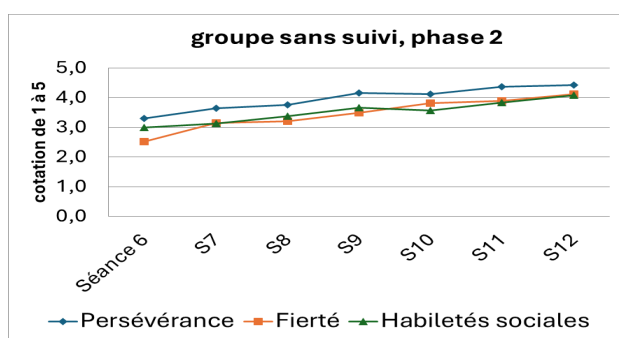
Si nous constatons une moindre difficulté dans la catégorie « rapport aux apprentissages » pour les profils d'élèves introvertis la progression générale des autres indicateurs suit une évolution d'1 point, là où pour la cohorte d'élèves au profil extravertis le rapport aux apprentissages reste difficile et moins stable. En revanche une progression générale des autres indicateurs est quant à elle supérieure à 1 points.



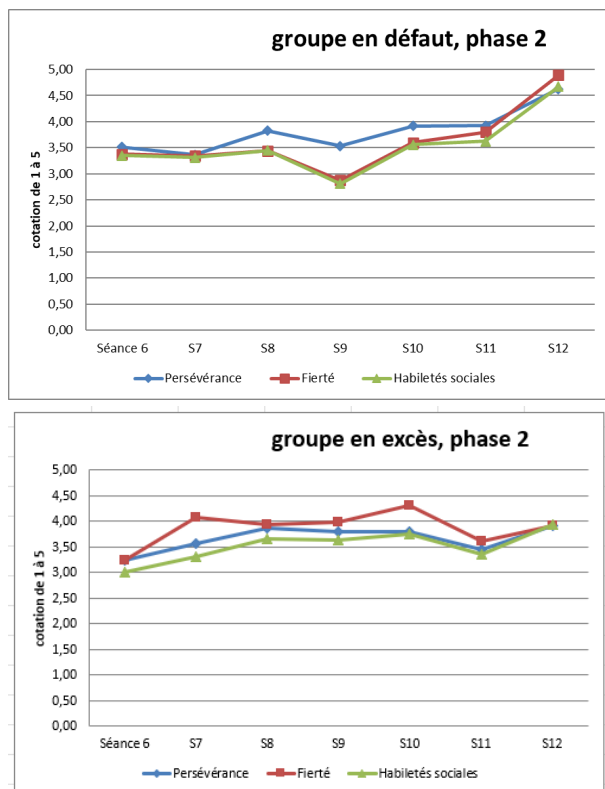


Graphique II : comparaison des données issues de la première phase du suivi au regard d'une discrimination d'enfants ayant un profil intro ou extraverti.

La phase 2 du protocole permet l'évaluation d'indicateurs autour de la persévérance, de la fierté et des compétences psychosociales. Nous observons que la discrimination des cohortes 1 et 2 ne montre pas là encore de différences significatives. Toutefois la discrimination autour des différents profils extra ou introvertis montrent des distorsions et irrégularités pour la cohorte introverti, là où les profils extravertis sont plus rapidement régulés. Il est à noter cependant qu'une baisse en S11 semble être correlative de l'anxiété procurée par l'évènement de clôture pour le public extraverti, en opposition avec le public introverti qui aborde cet évènement avec plus de sérénité voire des motivations impulsant une transformation significative des habiletés sociales.

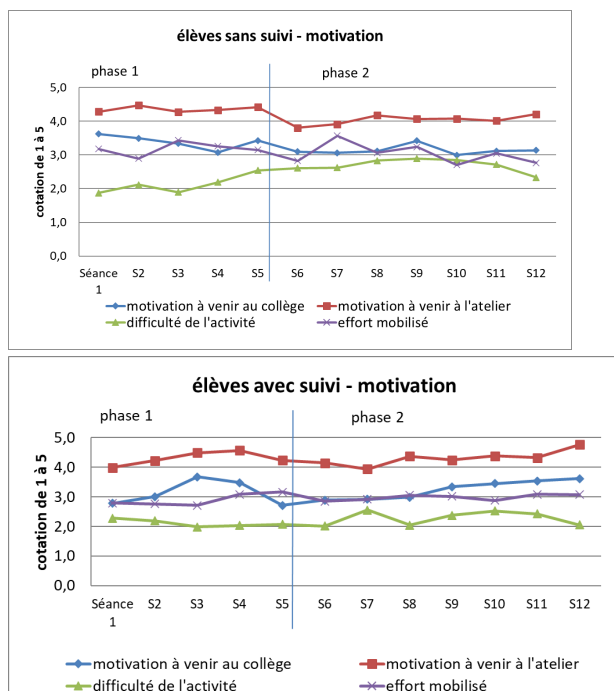


Graphique III : analyse des informations relatives à la phase 2 du protocole pour les cohortes avec ou sans suivi médical



Graphique IV : analyse des informations relatives à la phase 2 du protocole pour les profils d'élèves intro ou extravertis

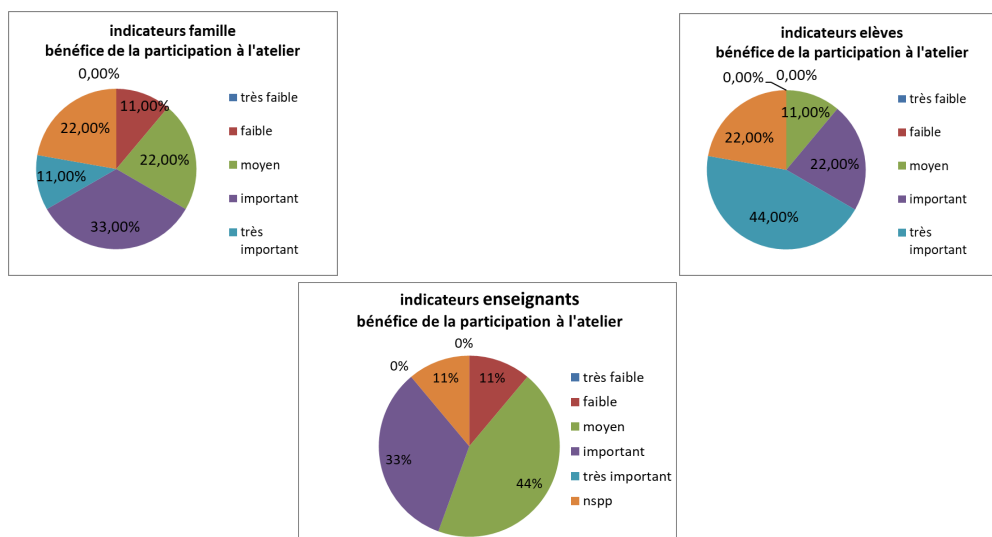
Les graphiques suivants représentent les moyennes des paramètres (motivation collège/motivation atelier, difficulté de l'activité/efforts mobilisés) évalués pour chaque cohorte au cours du dispositif entre 2019 et 2023. Il est à noter que la difficulté perçue est inférieure aux efforts que les élèves doivent mobiliser pour atteindre les objectifs de séances, qu'ils soient axés sur un point technique ou esthétique (selon l'évolution de leur projet). L'objectif art-thérapeutique a donc été de limiter le différentiel entre une difficulté perçue et l'effort à mobiliser.



Graphique V : analyse des informations relatives à l'évaluation de la motivation (lien perception de la difficulté/efforts mobilisés)

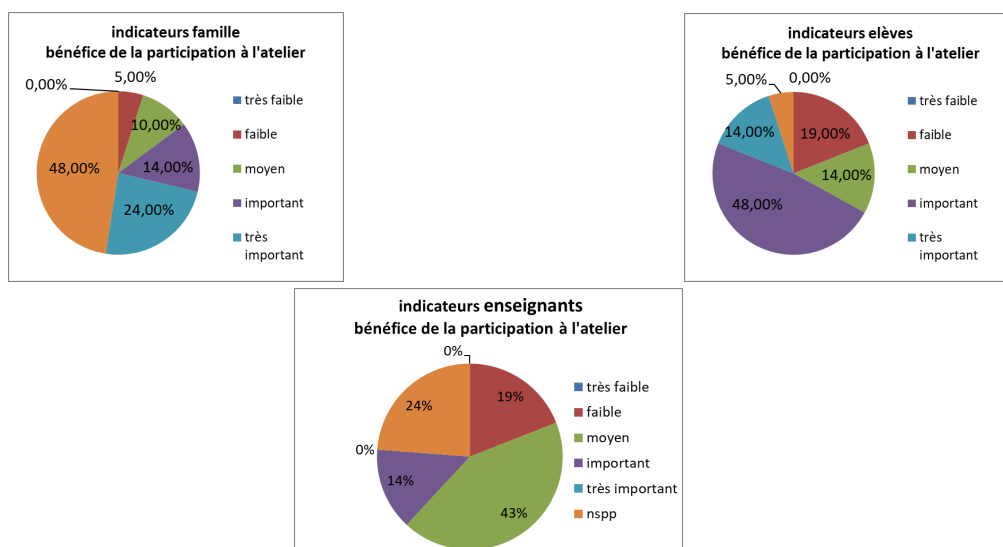
La discrimination de genre nous renseigne sur la mobilisation des filles sur la totalité de la prise en charge, alors que 3% des garçons ont demandé l'interruption de leur prise en charge.

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



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

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



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

Avant la mise en place des formations à destination des personnels nous avions un taux de participation moyen de 54 % au sondage édité pour évaluer la perception du bénéfice du dispositif sur l'ensemble du climat scolaire. Post formation la mobilisation est optimisée et passe à 64%. Il ressort alors que 72% indique que les répercussions observables sont très positives contre 16% pour la valeur très faible 2% sont sans avis.

Les données qualitatives :

Les enseignants observent une progression significative du goût à l'effort et de l'appartenance (hausse de 1.5). **Les élèves** ont une perception plus favorable de l'estime de soi (hausse de 0.6 pts : échelle de 1 à 5). **Les familles**

évaluent le bénéfice d'important (4) voir très important (5) sur une échelle de 1 à 5. **42,59%** du **personnel** témoigne d'une plus-value sur le climat scolaire située entre importante (4) et très importante (5) **85%** des verbatims témoignent d'un effet positif sur la régulation des humeurs, et la gestion des émotions face à des situations d'adversité scolaire ou sociale.

Conclusion :

La population qui a bénéficié de cette politique innovante entre 2018 et 2024 représente 5% de l'effectif global scolarisé par établissement. 85% des personnels ont bénéficié d'une formation pré-professionnalisante permettant la compréhension du support AT et de ses enjeux en milieu scolaire. Les dominantes artistiques mises en œuvre lors des accompagnements sont majoritairement issues du champ des arts plastiques bien que les arts appliqués, le théâtre, le chant et la danse ont également été mobilisés. Les premiers résultats permettent de mieux déterminer les indicateurs et de les réorienter davantage sur des critères d'évaluation de santé mentale

Conséquences pour les politiques et la pratique :

Qu'est-ce que cette étude ajoute aux connaissances ?

- La formation à destination des personnels = augmentation de l'implication ; (participation à l'étude optimisée = limitation des biais).
- Augmentation des habiletés sociales (hausse 1.5pts / échelle de 1 à 5)
- Transfert de compétences /impression de cohérence / sens des apprentissages.
- Transformations comportementales : meilleure du respect du cadre et des consignes.
- Une progression du goût à l'effort et sentiment d'appartenance (retour enseignants = hausse de 1.5)
- Augmentation de l'estime de soi (hausse de 0.6 pts / échelle de 1 à 5)
- Recule de la détresse psychologique (gain en santé mentale des populations).

Quelles sont les principales conséquences qu'il y a lieu d'en tirer pour les interventions et la pratique ou les politiques en santé publique ?

Limitateurs : Adaptation des emplois du temps de l'élève/ repérage des EBEP si absence de formation/ restitution des questionnaires et échelles d'évaluation.

Facilitateurs :

- Etude reproductible / essaimage échelle nationale
- Considération précoce du niveau de bien-être à l'école
- Amélioration du climat scolaire /alternative aux échelles de sanction traditionnelle (sortie précoce de l'école)
- Cadre modifiant le rapport à l'école (Communication optimisée : enfants/parents/enseignants)
- Etude couvrant un universalisme proportionné.
- Impact économique/étude de faisabilité d'intérêt public (réduction du cout du NEET² : gain collectivités)

En réflexion : étendre le protocole à la prévention des risques psychosociaux des personnels.

Bibliographie :

➤ Livres

² NEET = Not in Employment Education or Training : Jeunes sans emploi

⁸ Jung, C-G., préface et traduction Le Lay, Y. (1986). *types psychologiques*, librairie de l'université, ed Georg & Cie S.A. Genève

➤ Documents en ligne

¹ Alberti, C., Cachia, A., Delorme, R., Des Portes De La Fose, V., De Stephano, C., Galera, C., Gauche, J., Godeau, E., Gras-le Guen, C., Haag, P., Hewckes, N., Huren, C., Lazini, G., Melchio, M., Oui, A., Oppenchain, N., Ramus, F., Shanklan, R., Thierry, X., XII (2023). Etude nationale sur le bien-être des enfants : ENABEE. Document-ressource. Santé publique France. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>. Consulté le 24/11/2024

¹⁰ Bernard, P-Y., XII (2017). Centre national des systèmes scolaires. Document-ressource. Rapport scientifique prévention et intervention, comment agir face au décrochage scolaire. Université la Sorbone. <https://www.cnesco.fr/fr/décrochage-scolaire/facteurs.pdf>. Consulté le 24/11/2024

² Chardon, F., Bulckaen, H., I. (2024) Objectifs du Diplôme Universitaire en Art-thérapie moderne de la FMMS. Document-ressource. Faculté de médecine, maïeutique, sciences de la santé, Université catholique de Lille. <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=89224a25e010cb9d1f6fe243a4287bff5885bacfdfed6c533682440570add593JmldtHM9MTczMDY3ODQwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=280361fd-c3c7-63a7-0dee-73c4c25e62b2&psq=definition+art+th%a9rapie+moderne+fabrice+chardon&u=a1aHR0cHM6Ly9mbWlzMmZyL2ZvcmlhdGlvbnMvZHUyYXJ0LXRoZXJhcGllLyM6fjp0ZXh0PUwIRTIODAIOTIBcnQlMjBUaCVDMyVBOXJhcGllJTlwbW9kZXJuZSUyMGVzdCUyMGwIRTIODAIOTI1dGlsaXNhdGlvbiUyMGV0JTlwbCVFMiU4MCU5OSVDMYVBOXZhbHVhdGlvbiUyMGRlcyxsYSUyMHBhcnRpZSUyMHNhaW5lJTlWZGUIMjBsYSUyMHBhcnNvbW5lJTlWZW4lMjBz3VmZnJhbmNILg&ntb=1>. Consulté le 24 novembre 2024.

³ Cortina, M, A., Fazel, M., II (2015). THE ART ROOM. An evaluation of a targeted school-based group intervention for students with emotional and behavioural difficulties. Document- ressource. ScienceDirect, The Arts in Psychotherapy. Volume 42, February 2015. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455614001282> », pdf p. 35-40. consulté le 23 septembre 2021

¹¹ Lhermet, p., Armand, A., VI (2013). Rapport de l'inspection générale de l'éducation nationale « Agir contre le décrochage scolaire : alliance éducative et approche pédagogique repensée ». Document-ressource. Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche. https://cache.media.education.gouv.fr/file/2013/64/9/2013-059-rapport-Agir-contre-le-decrochage-scolaire_278649.pdf Consulté le 24/11/2024

⁴ Lescarret, O., Bardou, E., Oubrayrie-Roussel, N., IX.(2012) . Estime de soi et démobilisation scolaire des adolescents. Document ressource. Science direct. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0222961712016790>. 26 CHARBOT, Bernard. Du rapport au savoir. Paris. Editions Economiesca, 1997 .Consulté le 23 septembre 2021.

⁵ Marsollier, C., V (202à). Document-ressource. Conférence en ligne. Education. Gouv.fr. https://www.cache.media.education.gouv.fr/file/Scolarite/57/6/Conference_C_Marsollier_919576.pdf. Consulté le 23/09/2021.

⁶ ibidem référence N° 1. <https://enabee.fr/>

¹³ Ministère de la jeunesse et des sports. IX (2023) protocole santé mentale. Document-ressource. Du repérage à la prise en charge. <https://eduscol.education.fr/document/58895/download>. Consulté le 24/11/2024.⁹ Monchalain, A., Veran, O., Ministère de la transformation et de la fonction publiques, Ministère des solidarités et de la santé. II (2022). Document-ressource. Légifrance service. <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=45298>. Consulté le 24 novembre 2024.

¹⁵ Oubrayrie- Roussel, o., Barbou, E., Lescarret, O. IX (2022). Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. Document-ressource. Estime de soi et démobilisation scolaire. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0222961712016790>. Pdf page 435-440. Consulté le 24 novembre 2024.

¹⁶ Ibidem référence 11

⁷ Pap, N., VIII (2023). Document-ressource. Législation CNR-E lancement par le président de la république, fonds d'innovation pédagogique. <https://www.education.gouv.fr/conseil-national-de-la-refondation-notre-ecole-faisons-la-ensemble-343168>. Consulté le 24 novembre 2024.

¹² Spilka, S., Godeau, E. XII (2024) Enquête nationale de santé mentale, d'après santé publique France, l'Inserm & l'Université Paris Cité. Document-ressource. <https://eduscol.education.fr/4063/agir-pour-favoriser-la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-eleves>. Consulté le 24 novembre 24

¹⁴ Cortina, M, A., Fazel, M., II (2015). THE ART ROOM. An evaluation of a targeted school-based group intervention for students with emotional and behavioural difficulties. Document- ressource. ScienceDirect, The Arts in Psychotherapy. Volume 42, February 2015. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455614001282> », pdf p. 35-40. consulté le 23 septembre 2021

➤ Article Diplôme Universitaire

¹⁷ Toutain, K. article DU : L'Art-thérapie moderne : un accompagnement préventif, à dominante arts plastiques, en faveur de la persévérance et de l'inclusion scolaire, auprès d'enfants à besoins éducatifs particuliers, en collège ordinaire. Faculté de médecine François Rabelais. TOURS 2019.