



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

Le ministre de la justice
Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion
Le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse
La ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche
Le ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées
La ministre des sports et des jeux olympiques et paralympiques

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé
Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux
de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs interrégionaux
de la protection judiciaire de la jeunesse
Mesdames et messieurs les directeurs régionaux
de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les délégués régionaux et départementaux
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
Monsieur le président de la Mission interministérielle
de lutte contre les drogues et les conduites addictives
Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie
Monsieur le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales
Madame la directrice générale de l'Agence nationale de santé publique
Monsieur le directeur de l'Ecole nationale de protection judiciaire de la jeunesse

Référence	NOR : SPRP2224451J (numéro interne : 2022/131)
Date de signature	19/08/2022
Emetteurs	Ministère de la justice Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPVA) Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire Direction générale de l'enseignement et de la recherche (DGER) Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé (DGS) Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques Direction des sports (DS)
Objet	Stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037.
Commande	Mise en œuvre de la stratégie nationale.
Actions à réaliser	Mise en place d'une coordination territoriale et d'un plan d'action.
Echéance	Dès 2022, pour une première période quinquennale 2022-2027.
Contact utile	Sous-direction de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques Bureau de la santé mentale Jean-Michel TASSIE Tél. : 01 40 56 49 56 Mél. : jean-michel.tassie@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	8 pages + 4 annexes (11 pages) Annexe 1 : Principales compétences psychosociales regroupées en 3 catégories (extrait du référentiel national publié par Santé publique France en 2022) Annexe 2 : Liste des facteurs communs aux interventions efficaces (extrait du référentiel national publié par Santé publique France en 2022) Annexe 3 : Les cinq axes de la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes Annexe 4 : Liste des membres du comité de pilotage

Résumé	Les compétences psychosociales des enfants et des jeunes doivent être développées grâce à des interventions coordonnées tout au long de leur parcours, organisées dans leurs différents milieux de vie. L'objet de cette instruction est la définition d'une stratégie multisectorielle à décliner dans les territoires qui permette la réalisation d'un objectif générationnel.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Enfance - adolescence - prévention - bien-être - santé mentale - santé sexuelle - addictions - projet territorial de santé mentale - conseils locaux de santé mentale - école promotrice de santé - PJJ promotrice de santé - engagement étudiant - formation au professorat - compétences sociales, cognitives, émotionnelles - inégalités de santé - protection de l'enfance.
Classement thématique	Santé publique
Textes de référence	- PJJ promotrice de santé, cadrage opérationnel, 2013 et le renouvellement tous les 5 ans de ses orientations nationales ; - Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 ; - Plan priorité prévention – rester en bonne santé tout au long de sa vie ; mesure l'école promotrice de santé : généraliser le parcours éducatif de santé, 2018 ; - Feuille de route santé mentale et psychiatrie, juin 2018 ; - Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 ; - Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 ; - Instruction DGER/SDPFE/2021-216 du 24/03/2021 - Mise en œuvre de la promotion de la santé dans les établissements d'enseignement et de formation agricoles ; - Stratégie nationale sport santé 2019-2024 ; - Circulaire du 23/3/2022 MESRI – DGESIP - Engagement, encouragement et soutien aux initiatives étudiantes au sein des établissements d'enseignement supérieur sous tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ; - Plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes dans les activités sportives 2020-2024 ; - Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France ; Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, 2021 – mesure 11 : définir une stratégie multisectorielle de déploiement des compétences psychosociales-CPS (dont à l'école) ; - Les compétences psychosociales, un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes, Santé publique France, février 2022 : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-dploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif

Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	- Municipalités, communautés de communes, contrats locaux de santé (CLS), conseils locaux de santé mentale (CLSM), crèches, services de la petite enfance, services jeunesse, centres de loisirs, centres de vacances, maisons des parents, centres communaux d'action sociale, centres municipaux de santé, clubs sportifs... - Education nationale et enseignement agricole : écoles, collèges, lycées ... - Services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, - Associations sportives, associations sportives scolaires, - Conseils départementaux : protection maternelle et infantile (PMI), aide sociale à l'enfance (ASE), Observatoire départemental de la protection de l'enfance, médecin référent de la protection de l'enfance, services sociaux ... - Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), - Caisses d'allocation familiale (CAF), - Missions locales, - Direction territoriale de la PJJ, - Etablissements de santé, maisons des adolescents, plateformes de prévention jeunes, maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé associatifs... - Etablissements d'accueil des jeunes en situation de handicap (IME – ITEP...), - Partenaires associatifs locaux en lien avec les enfants, les jeunes et les familles : associations de parents d'élèves, associations de familles, associations de prévention.
Validée par le CNP le 29 avril 2022 - Visa CNP 2022-60	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

I) Le développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes : un investissement pour aujourd'hui et demain

Définition et enjeux

Les compétences psychosociales (CPS) sont des compétences de vie, utiles au quotidien pour chacun. Elles contribuent à favoriser le bien-être mental, physique et social, et à prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes aux incidences négatives sur la santé. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) les définit comme « un groupe de compétences psychosociales et interpersonnelles qui aident les personnes à prendre des décisions éclairées, à résoudre des problèmes, à penser de façon critique et créative, à communiquer de façon efficace, à construire des relations saines, à rentrer en empathie avec les autres, à faire face aux difficultés et à gérer leur vie de manière saine et productive » (OMS 2003).

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

En d'autres termes, il s'agit de la capacité à mobiliser de façon pertinente un ensemble de ressources des domaines social, cognitif et émotionnel dans une situation donnée en rapport avec la personne elle-même et avec son environnement et son milieu de vie.

Chez les enfants et les jeunes, les CPS ont un impact positif sur le développement global, le bien-être, la résilience, la réussite scolaire, et permettent de réduire les troubles anxio-dépressifs, le suicide et les conduites à risque (en matière de comportements sexuels, violences, addictions, etc.). **Chez les adultes, le renforcement des CPS améliore le sentiment personnel d'efficacité, les relations adultes-enfants et la qualité de vie.**

Au niveau collectif, le renforcement des capacités des personnes et leur meilleure santé mentale sont un enjeu fondamental en matière d'investissement social. Dans ce champ, le développement des compétences psychosociales dans le cadre de la promotion de la santé revêt une importance particulière : il contribue pleinement à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ; il augmente la capacité des personnes à participer à la société ; il concourt à réduire les inégalités sociales et de santé.

Ce développement se fait de façon optimale lorsque l'enfant expérimente et observe les CPS dès son plus jeune âge dans son entourage familial, social et scolaire. Cela passe par un ancrage des CPS dans la vie quotidienne, avec une cohérence dans l'interaction des environnements dans lesquels l'enfant évolue. C'est pourquoi cet objectif nécessite la sensibilisation et la formation aux CPS des adultes au contact des enfants et des jeunes, ainsi que l'appui aux compétences des parents.

Une dynamique à structurer et renforcer

En France, les expérimentations et formations en cours dans différents territoires à l'initiative de divers acteurs témoignent de l'intérêt croissant pour les interventions sur les CPS. Des projets de renforcement des CPS ont été déployés *via* des appels à projets nationaux et régionaux du fonds de lutte contre le tabac en 2018 puis du fonds de lutte contre les addictions (FLCA) depuis 2019. Au niveau national, ce fonds a permis d'accélérer, entre autres, l'adaptation et l'évaluation de programmes structurés ayant fait la preuve de leur efficacité, principalement en milieu scolaire.

Cependant, le déploiement de ces interventions est très hétérogène et de qualité variable selon les territoires (interventions diverses souvent à petite échelle, pluralité d'acteurs, objectifs variés et évaluation insuffisante des programmes déployés) avec le constat d'une appropriation inégale du concept et des pratiques.

Dans différents secteurs, la volonté de développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes est forte et déjà inscrite dans des plans stratégiques : feuille de route santé mentale et psychiatrie, PJJ promotrice de santé, école promotrice de santé, stratégie nationale de santé sexuelle, plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, instruction DGER/SDPFE/2021-216 du 24 mars 2021, stratégie nationale sport-santé 2019-2024.

La présente instruction élaborée en comité de pilotage (cf. composition en annexe 4), vise à coordonner et amplifier ces dynamiques sectorielles.

En effet, le développement des CPS dès le plus jeune âge doit se penser comme un appui et un apprentissage continu, à intégrer dans le quotidien des enfants et des jeunes à tous les temps de vie, impliquant à la fois :

- Un investissement de l'ensemble des adultes en contact avec les enfants et les jeunes dans un souci de cohérence,
- Une appropriation dans la posture professionnelle pour un exemple auprès des enfants et des jeunes,
- Une coordination entre les milieux scolaires et extrascolaires pour une continuité entre tous les milieux de vie.

Un cadre de référence commun est désormais à la disposition de tous : il s'agit du référentiel établi par l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) sur la base des connaissances scientifiques et théoriques actuelles¹. Y sont définies les principales CPS et décrits les effets des programmes probants, ainsi que les caractéristiques des interventions efficaces (cf. Liste des facteurs communs aux interventions efficaces en annexe 2). Différents outils seront également élaborés et mis à disposition par Santé publique France afin d'accompagner les acteurs dans les territoires, les aider à s'approprier les fondamentaux des CPS et à mettre en place des interventions fondées sur des données probantes. De même, la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES), dans le cadre du projet SIRENA financé par le FLCA, recense les interventions et les supports existants contribuant au développement des CPS et mettra ces éléments à disposition sous forme d'un site internet en 2024.

II) Pour un objectif générationnel 2037

L'ambition de la présente stratégie est de permettre à tous les enfants de développer leurs compétences psychosociales dès le plus jeune âge, pendant toute leur croissance et dans tous les milieux.

Cette première stratégie nationale multisectorielle a ainsi pour objectif principal de définir, pour les 15 prochaines années, un cadre commun à tous les secteurs, incluant les étapes et les moyens à mobiliser, afin que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales. A cette fin, un changement d'échelle est nécessaire dans le développement des CPS, suivant une offre universelle proportionnée.

La stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS chez les enfants et les jeunes, repose sur 5 axes (cf. Annexe 3) :

- Axe 1 : Confier aux territoires l'animation et la coordination du déploiement des interventions de développement des CPS,
- Axe 2 : Accompagner les professionnels intervenant auprès des enfants, des jeunes et des familles afin qu'ils soient en capacité de développer les CPS des enfants, des jeunes et de leurs parents,
- Axe 3 : Appuyer les interventions de développement des CPS sur des données probantes,
- Axe 4 : Mettre en place d'ici 2023 un système national de suivi et d'évaluation du développement des CPS dans tous les secteurs,
- Axe 5 : Mettre en place un cadre institutionnel pour que la génération 2037 grandisse dans un environnement de développement continu des CPS.

¹<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>

Les objectifs quantifiés partagés de cette première stratégie, formulés à partir des **résultats attendus à l'horizon 2037**, sont les suivants :

- sur le plan de l'évolution de l'offre territoriale :
 - o au moins une intervention fondée sur les données probantes² à destination des parents et des enfants est déployée dans chaque département,
- sur le plan de l'évolution des couvertures :
 - o au moins 50% des enfants de 3 à 12 ans (soit 4 millions d'enfants) ont bénéficié d'interventions pluriannuelles de développement des CPS,
 - o au moins 30% des jeunes de 13 à 18 ans (soit 1,5 million de jeunes) ont bénéficié d'interventions pluriannuelles de renforcement des CPS,
- sur le plan de l'évolution des résultats :
 - o amélioration des indicateurs de la santé mentale des enfants et des jeunes de 10%, mesurés dans les enquêtes spécifiques répétées au cours du temps,
 - o au moins 92% des jeunes de 15 ans interrogés n'ont pas fumé de cigarette dans les 30 derniers jours³,
 - o amélioration du climat scolaire et du bien-être des élèves,
 - o progression des résultats des élèves de CP, CE1, 6^e et 2nde aux évaluations nationales (les indicateurs et les cibles en milieu scolaire seront précisés dans la feuille de route du MENJ et le MSJOP).

Les objectifs opérationnels seront déclinés par secteur selon les 5 axes définis par le cadre national, au travers :

- de feuilles de route renouvelées tous les 5 ans, précisant les objectifs spécifiques, les actions à mener et les moyens associés,
- d'indicateurs pour mesurer l'évolution des pratiques et de la couverture des interventions, dans chaque secteur.

Des feuilles de route seront ainsi élaborées, notamment :

- feuille de route pour l'éducation nationale, la jeunesse et les sports ;
- feuille de route pour l'enseignement agricole ;
- feuille de route intersectorielle pour le développement des CPS chez les enfants et les jeunes sous protection (ASE, PJJ) ;
- feuille de route pour les acteurs de l'insertion, de la formation professionnelle et de l'accompagnement professionnel des 16/18 ans et des jeunes adultes.

En sus du comité de pilotage déjà mis en place (cf. composition en annexe 4), un comité de suivi national associant l'ensemble des parties prenantes se réunit une fois par an pour un point d'avancement du déploiement, sur la base :

- d'une synthèse sectorielle établie par chaque département ministériel impliqué ;
- des remontées de terrain rendues disponibles grâce au dispositif de suivi (cf. axe 4).

Cette synthèse sera partagée avec les services territoriaux.

Sans attendre la parution des différentes feuilles de route, nous vous invitons à organiser dès à présent le dispositif d'animation et de coordination territorial prévu dans l'axe 1 de la stratégie. Vous voudrez bien nous tenir informés de toutes difficultés dans la mise en œuvre de la présente instruction (DGS-SP4@sante.gouv.fr).

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
par intérim,

Signé

Nicole DA COSTA

Pour le ministre de la justice et par délégation :
La directrice de la protection judiciaire
de la jeunesse,

Signé

Caroline NISAND

² cf. axe 3 de l'annexe 3.

³ En 2018, cet indicateur était de 82.4% dans la tranche d'âge des 15 ans (source Enclass –OFDT).

Pour le ministre du travail, du plein emploi
et de l'insertion et par délégation :
Le délégué général à l'emploi et
à la formation professionnelle,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Bruno LUCAS

Pour le ministre de l'éducation nationale
et de la jeunesse et par délégation :
Le directeur général de l'enseignement
scolaire,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Édouard GEFFRAY

Pour le ministre de l'éducation nationale
et de la jeunesse et par délégation :
La directrice de la jeunesse, de l'éducation
populaire et de la vie associative, déléguée
interministérielle à la jeunesse,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Emmanuelle PÉRÈS

Pour la ministre de l'enseignement supérieur
et de la recherche et par délégation :
La directrice générale de l'enseignement
supérieur et de l'insertion professionnelle,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Anne-Sophie BARTHEZ

Pour le ministre de l'agriculture et de la
souveraineté alimentaire et par délégation :
La directrice générale de l'enseignement
et de la recherche,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Valérie BADUEL

Pour le ministre de la santé et de
la prévention et par délégation :
Le directeur général de la santé,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Pr Jérôme SALOMON

Pour le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées
et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Jean-Benoît DUJOL

Pour la ministre des sports et des jeux
olympiques et paralympiques
et par délégation :
La directrice des sports,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font, tilted slightly to the right.

Fabienne BOURDAIS

Annexe 1

Principales compétences psychosociales regroupées en 3 catégories
(extrait du référentiel national publié par Santé publique France en 2022)

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

Annexe 2

Liste des facteurs communs aux interventions efficaces
(extrait du référentiel national publié par Santé publique France en 2022)

Facteurs communs	Modalités opérationnelles
FACTEUR PRINCIPAL 1 (intervention) L'intervention CPS est structurée et focalisée (Pratique CPS SAFE)	P1.1 Les CPS sont développées grâce à un ensemble d'activités organisées et coordonnées (Pratique CPS Séquencée) P1.2 Les apprentissages des CPS s'appuient sur la participation active des personnes (Pratique CPS Active) P1.3 L'intervention est focalisée sur les principales CPS mentionnées dans la littérature scientifique (Pratique CPS Focalisée) P1.4 Les CPS travaillées sont clairement explicitées et présentées aux participants (Pratique CPS Explicite)
FACTEUR PRINCIPAL 2 (implantation) L'implantation de l'intervention CPS est de qualité	P2.1 Les intervenants CPS reçoivent une formation de qualité leur permettant de maîtriser l'intervention CPS et les CPS enseignées P2.2 Les intervenants CPS bénéficient d'un accompagnement (supervision collective, entretiens individuels) durant toute la durée de l'intervention CPS P2.3 La formation et l'accompagnement sont assurés par des professionnels qualifiés maîtrisant l'intervention CPS et les CPS enseignées P2.4 Les intervenants CPS ainsi que les formateurs et accompagnateurs ont une bonne maîtrise des CPS P2.5 Une « équipe CPS » constituée de représentants de toutes les parties prenantes (intervenants CPS, formateurs, accompagnateurs, professionnels, parents, enfants, décideurs...) formée aux CPS a une fonction de « leader » et de plaidoyer.
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 1 (intervention) Le contenu des ateliers CPS est fondé sur les connaissances scientifiques	C1.1 Les principales CPS cognitives, émotionnelles et sociales (mentionnées dans la littérature scientifique actuelle) sont travaillées (voir chap. 1 et 2) C1.2 Les connaissances théoriques transmises lors des ateliers sont fondées scientifiquement C1.3 Les activités CPS proposées sont issues des programmes CPS probants et/ou des pratiques expérientielles CPS prometteuses
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 2 (intervention) Les ateliers CPS sont intensifs et s'inscrivent dans la durée	C2.1 Les ateliers CPS sont d'environ 1 heure pour les enfants (et 2 heures pour les parents) C2.2 Le cycle d'ateliers est de plusieurs heures par an (tendre vers au moins 10 h par an) C2.3 Des sessions de renforcement (« booster ») sont réalisées après la fin du cycle d'ateliers C2.4 L'intervention CPS est pluriannuelle C2.5 L'intervention CPS commence dès la petite enfance (avant 6 ans)
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 3 (intervention) L'intervention CPS s'appuie sur plusieurs supports	C3.1 Un guide d'animation pour les intervenants permet de réaliser les ateliers CPS C3.2 Un livret pour les bénéficiaires (enfants, parents...) permet de renforcer leurs CPS C3.3 Un manuel d'implantation permet de mettre en œuvre l'intervention CPS
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 4 (intervention) Les ateliers CPS utilisent une pédagogie positive et expérientielle	C4.1 Un temps important est consacré aux activités pratiques et expérientielles (jeux de rôle, partage d'expérience, observation...) au cours de chaque atelier CPS C4.2 L'animation des ateliers CPS s'appuie sur la « communication positive », l'« empowerment » et la valorisation des comportements et ressources personnelles. C4.3 Les intervenants CPS mettent en œuvre les CPS et ont une fonction de modèle.
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 5 (Environnement) Des pratiques CPS informelles sont mises en œuvre au quotidien	C5.1 Des pratiques CPS ont lieu au cours de la journée (dans la classe, sur les temps péri et extrascolaire, à la maison...) C5.2 Les CPS des enfants sont travaillées dans le cadre des disciplines scolaires C5.3 Les CPS des adultes en position d'éducation (enseignants, professionnels, parents...) sont renforcées (par des formations, des accompagnements, des échanges de pratique, autres interventions expérientielles...)
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 6 (Environnement) Un environnement éducatif soutenant	C6.1 L'ensemble des professionnels du milieu d'implantation (enseignants, personnels administratifs, personnels de santé scolaire, personnels périscolaires...) sont associés à l'intervention CPS. C6.2 Les parents sont associés à l'intervention CPS destinées aux enfants C6.3 Le climat scolaire (éducatif) est positif (pédagogie positive, attitudes encourageantes, soutenantes et chaleureuses, sécurité physique et psychologique, coopération, auto-évaluations...)

Annexe 3

Les cinq axes de la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes

Axe 1 : Confier aux territoires l'animation et la coordination du déploiement des interventions de développement des CPS

(i) Mettre en place une coordination territoriale

Il est essentiel de structurer une coordination et une planification territoriale au plus près des enfants et des jeunes, réunissant l'ensemble des acteurs opérationnels concernés par les CPS et tenant compte des réalités et des besoins territoriaux.

Cette coordination doit s'appuyer sur 3 institutions porteuses, pour réunir l'ensemble des partenaires :

- Les agences régionales de santé et leurs délégations territoriales,
- Les académies et leurs directions des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN),
- Les conseils départementaux qui ont compétence sur la protection maternelle et infantile et compétence partagée sur l'accueil des jeunes enfants.

Le niveau départemental apparaît comme le bon échelon de la coordination territoriale, tout en gardant la souplesse nécessaire afin d'ajuster le niveau de coordination aux besoins du bassin populationnel et aux capacités pour une coordination effective. En fonction des spécificités des territoires, un autre échelon pourra être choisi, de façon concertée entre les institutions porteuses.

Les référents désignés des 3 institutions porteuses procéderont à l'organisation d'un comité territorial (COTER), réunissant les principaux acteurs en lien avec les enfants et les jeunes, notamment :

- municipalités, communautés de communes : élus, contrats locaux de santé (CLS), conseils locaux de santé mentale (CLSM), crèches, services de la petite enfance, services jeunesse, centres de loisirs, centres de vacances, maisons des parents, centres communaux d'action sociale, centres municipaux de santé, clubs sportifs...
- éducation nationale et enseignement agricole : écoles, collèges, lycées ...
- services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports,
- associations sportives, associations sportives scolaires,
- conseil départemental : élus, protection maternelle et infantile (PMI), aide sociale à l'enfance (ASE), Observatoire départemental de la protection de l'enfance, médecin référent de la protection de l'enfance, services sociaux ...
- caisse primaire d'assurance maladie (CPAM),
- caisse d'allocation familiale (CAF),
- missions locales,
- direction territoriale de la PJJ,
- établissements de santé, maisons des adolescents, plateformes de prévention jeunes, maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé associatifs...
- établissements d'accueil des jeunes en situation de handicap (IME – ITEP...),
- partenaires associatifs locaux en lien avec les enfants, les jeunes et les familles : associations de parents d'élèves, associations de familles, associations de prévention ...

Le COTER aura pour mission de procéder à un diagnostic territorial dont découlera un plan d'actions impliquant les différents partenaires, de coordonner ce diagnostic et de suivre l'évolution et la couverture des pratiques et interventions de développement des CPS. Il identifiera et mobilisera les sources de financement pour le déploiement local.

Le COTER sera soit créé *de novo*, soit s'appuiera sur un dispositif ou une instance existants, au niveau départemental ou infra départemental, par exemple un contrat local de santé (CLS), la coordination d'un projet territorial de santé mentale, un comité départemental d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CDESCE), un schéma départemental enfance famille, un projet éducatif social local, un comité départemental des services aux familles, etc.

(ii) **S'appuyer sur un diagnostic territorial partagé pour élaborer un plan d'actions**

Le COTER procédera à un diagnostic de situation, incluant :

- Une analyse des besoins et enjeux spécifiques au développement des CPS chez les enfants et les jeunes dans le département,
- L'identification des territoires et des publics prioritaires,
- Le recensement des ressources,
- Les possibilités de mutualisation et de valorisation,
- Les sources de financement mobilisables.

Une fois le diagnostic posé et partagé, le COTER définira un plan territorial pluriannuel de développement des CPS impliquant tous les milieux (scolaire, périscolaire, extrascolaire et loisirs), avec des interventions auprès de différentes tranches d'âge ainsi que des interventions ciblées auprès des plus vulnérables, dans une logique d'interventions graduées.

Ce plan d'actions coordonnées permettra aux différents partenaires de travailler en synergie vers un objectif partagé et de mobiliser et mutualiser les ressources locales pour des interventions, et le suivi et évaluation du plan local.

(iii) **Organiser l'appui du niveau régional**

Les ARS et les services déconcentrés impliqués viendront en appui aux territoires, afin d'impulser l'animation territoriale et le développement des actions. Une instance régionale d'appui peut être utile à cet effet.

Les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), les observatoires régionaux de la santé (ORS) ainsi que les laboratoires de recherche et départements de santé publique d'universités pourront fournir une expertise d'abord pour la réalisation des diagnostics partagés, puis dans le choix et la mise œuvre des interventions à développer dans le plan territorial.

(iv) **Mettre des outils à la disposition des COTER**

Pour le diagnostic territorial partagé

Dès 2022, dans le cadre du groupe de travail animé par la DGS, un outil pour faciliter le diagnostic territorial et un support (type checklist), à partir des documents développés par les ARS et les IREPS, et structurés par un groupe de travail national, sera mis à disposition.

Pour le plaidoyer et la sensibilisation

Un plaidoyer en faveur des CPS auprès des décideurs et des politiques, ainsi que des actions de sensibilisation des acteurs à tous les niveaux (parents, professionnels et associations) seront nécessaires pour créer les conditions de participation du plus grand nombre. Des supports nationaux de plaidoyer et de sensibilisation seront progressivement mis à disposition en s'appuyant sur l'expertise de Santé publique France, des IREPS et des organismes de promotion de la santé.

Axe 2 : Accompagner les professionnels intervenant auprès des enfants, des jeunes et des familles afin qu'ils soient en capacité de développer les CPS des enfants, des jeunes et de leurs parents.

La sensibilisation et la formation des professionnels, en contact avec les enfants et les jeunes et qui mettront en œuvre les interventions, est indispensable. Elles reposent sur le socle suivant :

- connaissance du concept de CPS,
- appropriation des CPS et intégration dans la posture professionnelle pour un exemple auprès des jeunes,
- connaissance des techniques d'animation et des modalités de l'intervention proposée.

Cela suppose de développer et renforcer les formations initiales et continues dans les différents secteurs sur ces sujets.

(i) Elaborer des référentiels pratiques et des supports d'autoformation

Afin d'assurer une appropriation et une montée en compétence de tous les professionnels en lien avec les enfants et les jeunes, des **référentiels pratiques**, à vocation pédagogique, seront développés **par type de population** : petite enfance, enfance, adolescence, jeunes, parents, professionnels. Ces référentiels seront complétés par des supports d'autoformation en ligne. Ces outils seront accessibles à tous. Ils seront développés par Santé publique France en partenariat avec des universités, des associations et en lien étroit avec les départements ministériels concernés, et mis à disposition progressivement sur les 5 prochaines années.

(ii) Développer un plan national de formation initiale et continue dans chaque secteur

Il est attendu que **chaque secteur développe une approche pédagogique ciblant les CPS dans la formation initiale et continue des professionnels dont il est responsable, avec un plan et un calendrier de formation par période quinquennale**, décrivant :

- les outils de formation,
- les formateurs et leur formation,
- les personnes à former,
- les récepteurs,
- les opportunités de mutualisation.

Les professionnels suivants sont particulièrement concernés :

- enseignants de l'éducation nationale,
- enseignants de l'enseignement agricole et maritime,
- ensemble des équipes pédagogiques (santé scolaire, soutien scolaire, conseillers principaux d'éducation...),
- agents Jeunesse et Sports (Inspecteurs et personnels techniques et pédagogiques),
- agents de la fonction publique territoriale et intervenants missionnés par la fonction publique territoriale intervenant auprès des enfants et des jeunes (notamment les interventions périscolaires),
- professionnels de la PJJ,
- professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance et de la Protection Maternelle Infantile,
- conseiller en insertion professionnelle (CIP),
- acteurs de la formation et des associations d'éducation populaire,
- éducateurs spécialisés,
- diplômés professionnels JEPS,
- éducateurs sportifs, professeurs d'arts, ...
- personnels des crèches et assistantes maternelles,
- etc.

A l'issue de la stratégie 2022-2037, tous les nouveaux professionnels en lien avec les enfants, les jeunes et leurs familles bénéficieront d'une formation initiale sur les CPS ; une formation continue aux CPS sera disponible pour tous les professionnels en activité.

(iii) Favoriser la formation universitaire

A l'instar du diplôme universitaire intitulé « Les CPS en prévention des conduites à risque » de l'université de Grenoble-Alpes, les formations scientifiques dédiées aux CPS seront encouragées afin de renforcer l'expertise académique et d'appuyer les dynamiques territoriales.

Axe 3 : Appuyer les interventions de développement des CPS sur des données probantes

En fonction du diagnostic territorial (axe I.ii), le plan d'actions pourra s'appuyer autant sur des programmes probants que sur des interventions aux critères d'efficacité reconnus.

(i) **Inciter les territoires à mettre en œuvre les programmes qui ont été adaptés et qui ont fait leurs preuves dans le contexte français**

Il s'agit de programmes de développement des CPS structurés, souvent sous forme d'ateliers, qui s'inscrivent dans la durée, et qui ont fait la preuve de leur efficacité sur les déterminants ciblés par les interventions.

Ainsi, des programmes probants à l'international ont bénéficié de l'appui du fonds de lutte contre les addictions (FLCA) pour une adaptation dans le contexte français, incluant une évaluation de leur efficacité et la mise à disposition d'un guide de déploiement. Il s'agit notamment du programme 'Good behaviour game' (GBG) qui s'adresse aux enfants du primaire, du programme 'Unplugged' qui s'adresse aux enfants du secondaire sous forme de 12 ateliers, et du programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) dans sa version pour les 12-16 ans qui réunit enfants et parents. Certains sont encore en cours d'évaluation.

D'autres programmes et interventions CPS sont également mis en œuvre sur le territoire français comme par exemple PSFP 3-6, PSFP 6-11, les programmes « Primavera » pour les écoles et les collèges et « Verano » pour les lycéens et les étudiants (Associations Oppelia et Fédération Addiction) ; programmes « Papillagou et les enfants de Croque-Lune » pour les écoles et « Mission Papillagou » pour les collèges (associations Addictions France et Apcis) ; « Feel good » (CRIPS) ; programme « Comportements positifs, cultiver l'empathie à l'école » (Université Paris 8) ; programme « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle » (Dr Jacques Fortin) ; programme de développement affectif et social PRODAS (Planning Familial Bouches-du-Rhône) ; programme « Vers le Pacifique » (Institut Pacifique au Québec et adapté par la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques, MMPCR) ; programme « Les amis de Zippy » (Befrienders International) ; programme « En santé à l'école » (IREPS Pays de la Loire) ; programme « Aller Bien pour Mieux Apprendre », ABMA (rectorat de Lyon et Santé publique France) ; programme **ToiMoiNous** (ARS Nouvelle Aquitaine) ; programme Tina et Toni en maternelle (Centre Val de Loire Apleat-Acep).

Les évaluations menées par Santé publique France ont pu confirmer dans le contexte français, selon les programmes, des effets positifs sur la consommation de substances psychoactives, sur l'amélioration du climat scolaire et sur la santé mentale.

Ces programmes n'ont pas tous été évalués avec des protocoles de recherche scientifique (essai comparatif avec ou sans programme) mais on fait leurs preuves par des évaluations qualitatives. De plus les évaluations et les données issues de ces programmes ont vocation à s'enrichir.

En s'appuyant sur les évaluations disponibles garantes de l'efficacité et de la pertinence des programmes en réponse à des besoins identifiés, ces programmes pourront s'inscrire utilement dans les plans d'actions territoriaux de développement des CPS :

- En considérant le processus rigoureux de mise en œuvre et l'investissement qu'ils demandent (ressources humaines et financières) pour leur mise en place et leur répétition année après année,
- Avec une stratégie de ciblage des territoires les plus en besoin et des enfants et jeunes les plus vulnérables,
- En fonction des possibilités territoriales de financement et de portage,
- En structurant dans chaque région l'offre de formation nécessaire à leur implantation,
- En assurant une coordination des différents programmes et des acteurs qui les soutiennent,
- En assurant la continuité d'un suivi spécifique du déploiement et de l'efficacité de ces programmes.

(ii) Enrichir les autres interventions CPS grâce aux critères d'efficacité reconnus

Il existe dans les territoires une offre variée d'interventions relatives aux CPS, intégrées dans les projets concernant les enfants et les jeunes dans un objectif de promotion de la santé et de réussite éducative. On observe ainsi des approches qui vont de séances thématiques ponctuelles à des interventions plus longues et plus structurées mais incomplètement évaluées.

Le document « Les compétences psychosociales : référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes » ¹ de février 2022, élaboré par Santé publique France sur la base des connaissances scientifiques actuelles, fait un point sur ce que sont les programmes de CPS et leurs effets démontrés et définit, à partir de l'analyse des programmes ayant fait leur preuve (programmes probants), une liste des caractéristiques communes aux interventions efficaces (cf. annexe 2 et présentation détaillée dans le référentiel national).

Cette liste est un outil d'aide à la décision pour guider le choix des interventions les plus prometteuses, par exemple dans le cadre d'un appel à projets. Elle est aussi utile aux opérateurs pour renforcer et compléter progressivement leurs interventions au niveau territorial ; en ce sens elle propose une démarche progressive pour renforcer au cours du temps les interventions et leur efficacité.

Les interventions qui seront proposées au niveau territorial doivent être caractérisées au regard de ces facteurs communs d'efficacité. De plus, il est indispensable qu'elles s'accompagnent d'une évaluation rigoureuse, afin d'objectiver l'atteinte des objectifs opérationnels (mise en œuvre de l'intervention CPS) et l'atteinte des objectifs spécifiques (de santé, d'éducation...).

(iii) Rendre accessible au grand public un programme en ligne

Dans un cadre expérimental et fondé sur les données probantes, un programme en ligne de développement des CPS sera développé et évalué. Piloté par Santé publique France et développé dans le cadre de partenariats scientifiques et associatifs, il sera progressivement disponible et ciblera prioritairement les adultes en position d'éducation et les jeunes.

¹<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>

Axe 4 : Mettre en place d'ici 2023 un système national de suivi et d'évaluation du développement des CPS dans tous les secteurs

Les données chiffrées sur la couverture des interventions de développement des CPS en France manquent. On sait qu'à ce jour dans notre pays, aucun enfant n'a bénéficié au cours de sa croissance d'un environnement favorisant le développement continu de ses CPS. Il n'existe pas encore de méthode standardisée pour recueillir des informations sur les initiatives mises en œuvre dans les différents secteurs et territoires. Notamment, on ne connaît pas la couverture de ces programmes pour les enfants et les jeunes : on estime qu'elle est faible, compte tenu de l'éparpillement relatif de ces initiatives. En effet, bien que les programmes de développement des CPS aient bénéficié d'un renforcement conséquent ces dernières années, ils sont le plus souvent développés à petite échelle et limités à un groupe d'âge. Par ailleurs, la plupart des données sur le développement des CPS en France vient des évaluations des programmes structurés.

Le travail sur la caractérisation des interventions reste à compléter par les évolutions des pratiques sur les territoires. La liste des caractéristiques des interventions efficaces proposée par Santé publique France fera l'objet d'enquêtes et d'études pour documenter son utilisation, améliorer la caractérisation des interventions et simplifier l'outil en fonction de l'utilisation de terrain. Ce travail sera mené en continu.

- (i) Développer un guide méthodologique pour l'évaluation des stratégies territoriales

Les évaluations actuelles reposent principalement sur l'étude de l'efficacité des interventions par des approches ou des essais comparatifs entre un public exposé et un public non exposé à un programme cadré et défini. Ces méthodes visent à mettre en évidence un lien de cause à effet et sont indispensables à l'évaluation scientifique d'une intervention, mais elles sont complexes, longues, consommatrices de ressources et difficiles à généraliser.

Le but de la stratégie étant populationnel et générationnel et son déploiement territorial, en complémentarité avec les évaluations scientifiques de recherche et afin de soutenir et d'optimiser les stratégies territoriales, il est nécessaire d'envisager et construire d'autres approches d'évaluation de terrain, qui seront :

- simplifiées et accessibles à tous les terrains, partagées entre tous les secteurs, et standardisées au cours du temps,
- susceptibles de documenter les évolutions progressives de processus, de pratiques, de couvertures et d'atteinte des objectifs de santé et d'éducation.

De plus, le groupe de travail institué par la DGS en novembre 2021 définira une approche d'évaluation basée sur l'évolution conjointe au cours du temps, dans un territoire donné, d'indicateurs relatifs :

- aux ressources,
- à l'animation territoriale,
- à l'appropriation et au renforcement de capacité des professionnels,
- au déploiement et à la couverture des interventions,
- aux publics cibles,
- aux résultats à un niveau populationnel.

Le groupe de travail définira et proposera aux territoires une série d'indicateurs de suivi des projets (indicateurs d'activité, d'efficacité, d'efficience et de performance), ainsi qu'une méthode standardisée de leur mesure, un circuit d'information, un mécanisme de contrôle et validation et une consolidation régionale et nationale.

Parmi les indicateurs de résultats seront intégrés des indicateurs proxy de la santé des enfants et des jeunes, de leur bien-être, du climat scolaire, des comportements à risque, de la citoyenneté, etc...

Une première version de guide méthodologique d'évaluation sera mise à disposition fin 2022-début 2023, pour le démarrage des actions sur les territoires. Elle sera ensuite enrichie progressivement par le développement des approches et pratiques territoriales dans les 5 années à venir.

- (ii) Renforcer les enquêtes nationales auprès des enfants et des jeunes pour mesurer la couverture des interventions

Le suivi de la stratégie nationale s'appuie sur les objectifs quantifiés notamment de couverture des enfants et des jeunes par les interventions de développement des CPS ; afin de mesurer cette évolution, certaines enquêtes répétées auprès des enfants et des jeunes pourront être adaptées pour produire ces estimations. Autant que possible et en fonction de l'unité d'implémentation des différentes études, ces estimations seront déclinées au niveau régional et départemental.

- (iii) Structurer et promouvoir la recherche interventionnelle et l'innovation

La stratégie nationale servira de support à la recherche, grâce aux initiatives qui seront développées. Cet effort scientifique portera sur une meilleure connaissance des CPS dans le contexte français, et sur les moyens de leur développement, de leur renforcement et de leur acquisition.

Les résultats de la recherche enrichiront les processus de mise en œuvre et d'adaptation de la stratégie nationale :

- Par des travaux méthodologiques sur l'évaluation des interventions,
- Par la recherche sur des interventions innovantes et simplifiées qui répondent aux caractéristiques probantes,
- Par la validation d'approches pédagogiques dédiées, intégrées dans l'enseignement et s'appuyant sur les éducations transversales,
- Par la production de données utiles pour la pratique, portant sur des projets co-construits avec les acteurs et promoteurs territoriaux,
- Par des études d'implantation et de transférabilité des interventions évaluées,
- Par la recherche-action sur le renforcement des CPS chez les enfants et les jeunes accompagnés par les services de l'aide social à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse.

La recherche sur les CPS sera coordonnée par la mise en place d'un collectif de chercheurs et d'acteurs, animé par Santé publique France.

Le Comité de suivi pourra discuter chaque année des priorités de la recherche et sera informé des différents projets de recherche menés et de leurs résultats.

Axe 5 : Mettre en place un cadre institutionnel pour que la génération 2037 grandisse dans un environnement de développement continu des CPS

Le comité de pilotage réunissant tous les secteurs en lien avec les enfants et les jeunes a pour missions le pilotage, l'évaluation et l'adaptation de la politique gouvernementale de développement des CPS. Il veille au déploiement de cette stratégie dans tous les secteurs en lien avec les enfants et les jeunes.

Par ailleurs, un comité de suivi réunira dès 2022 l'ensemble des acteurs des différents secteurs, dont les représentants des professionnels et de la société civile, afin de mobiliser l'ensemble des parties prenantes à la mise en œuvre de la stratégie nationale et les informer des différentes avancées.

Des feuilles de route quinquennales seront déclinées dès la période 2023-2027, pour que chaque secteur puisse opérationnaliser les axes de la stratégie nationale notamment :

- l'appui à l'animation territoriale départementale,
- la stratégie de plaidoyer et de sensibilisation des professionnels du secteur,
- la stratégie de communication du secteur,
- la formation initiale et continue des professionnels en lien avec les enfants et les jeunes dont il a la charge,
- le déploiement de programmes probants et d'interventions basées sur les facteurs communs aux interventions efficaces en s'assurant de leur évaluation,
- le ciblage des publics les plus vulnérables et des territoires,
- le suivi et évaluation des pratiques et leur renforcement continu en lien avec l'ensemble des milieux et des temps de vie (scolaire, périscolaire et extrascolaire),
- les ressources à mobiliser pour parvenir à l'objectif final.

Ces feuilles de route déclinерont des objectifs quantifiés et des indicateurs concernant les ressources, les moyens et les couvertures à atteindre pour les professionnels, les enfants et les jeunes en relation avec les parents/familles, en s'appuyant sur une estimation de la situation de départ en 2022.

Annexe 4

Liste des membres du comité de pilotage

- Ministère de la santé et de la prévention :
 - o Direction générale de la santé (DGS),
 - o Direction générale de l'offre de soins (DGOS),
 - o Direction de la sécurité sociale (DSS),
 - o Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS),
 - o Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie,
- Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées :
 - o Direction générale de la cohésion sociale (DGCS),
- Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse :
 - o Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO),
 - o Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPS),
- Ministère des sports et des jeux olympiques et paralympiques :
 - o Direction des sports (DS),
- Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion :
 - o Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP),
- Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires :
 - o Direction générale des collectivités locales (DGCL),
- Ministère de la justice :
 - o Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ),
- Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche :
 - o Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP),
- Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire :
 - o Direction générale de l'enseignement et de la recherche (DGER),
- Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA),
- Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM),
- Caisse nationale d'assurance famille (CNAF),
- Assemblée des départements de France (ADF),
- Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF),
- Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT),
- Services territoriaux :
 - o Représentants des agences régionales de santé (ARS),
 - o Représentant des rectorats,
 - o Représentant des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS),
- Agence nationale de santé publique (Santé publique France).