

Dans sa vie antérieure de chercheur, Jérôme Garsi travaillait sur les effets à long terme des traitements du cancer différencié de la thyroïde. Reconverti dans la recherche interventionnelle, il s'intéresse désormais au passage du CM2 au collège pour les enfants et veille à ce que cette transition ne soit pas trop brutale... Un vrai changement.

## Jérôme Garsi, chercheur : « Améliorer l'accueil en 6<sup>e</sup>, développer l'estime de soi et le bien-être des enfants »

**Entretien avec Jérôme Garsi,** chargé de recherche interventionnelle, Fondation d'entreprise MGEN pour la santé publique.

*La Santé en action :  
Chercheur en  
épidémiologie, qu'est-  
ce qui vous a poussé  
à vous intéresser à la  
recherche interven-  
tionnelle ?*

*Jérôme Garsi :* Pour devenir chercheur, j'ai dans un premier temps suivi des études de biostatistiques, sciences de la vie et épidémiologie. Ingénieur, j'ai fait un doctorat d'épidémiologie en santé publique, de l'épidémiologie clinique pure puisque je travaillais sur les effets iatrogènes des traitements du cancer de la thyroïde, en particulier les effets sur la reproduction de patients traités pour un cancer, ainsi que le risque de second cancer. Puis, j'ai essayé de me placer du point de vue du public, des patients, des recommandations de santé publique. J'ai fait un post-doctorat sur les décès par cause cardio-vasculaires des travailleurs du nucléaire, sur le risque de contamination de l'organisme par l'uranium. Autour de cette question, j'ai été amené à travailler beaucoup avec un service de santé au travail d'une centrale nucléaire. Il m'est alors apparu que, souvent, les acteurs de terrain n'ont pas une visibilité très claire de ce que les chercheurs vont faire de leurs données et observations de terrain.

D'où cet objectif que je me suis fixé : faire en sorte que les milieux dans lesquels nous travaillons soient d'emblée sensibilisés à l'intérêt que pourraient avoir leurs travaux et leurs

pratiques, pour la recherche. Pour cela, il faut mettre en place des indicateurs, un monitoring et une évaluation du programme concerné, afin que l'on puisse, à chaque étape, s'assurer de la production de connaissances scientifiques.

**S. A. : Vous êtes un épidémiologiste, cette bascule vers la recherche interventionnelle est-elle difficile pour un chercheur ?**

*J.G. :* La recherche interventionnelle est un domaine très novateur et peu répandu, on « marche sur des œufs », il faut se poser les bonnes questions au bon moment pour savoir où l'on va. Passer des études de cohorte, des études cas/témoins, des protocoles d'essais cliniques, qui sont le travail classique de l'épidémiologiste, à une vision plus large génère des craintes, on arrive en *terra incognita*. Il faut le recul scientifique, mais tout en prenant en compte les réalités du terrain, il faut se rapprocher des populations auprès desquelles on travaille.

**S. A. : Sur quels programmes travaillez-vous actuellement ?**

*J.G. :* Au sein de la Fondation d'entreprise MGEN pour la santé publique, je suis chargé de recherche pour l'axe « recherche interventionnelle en santé publique »<sup>1</sup>. Un des objectifs est de créer une passerelle entre, d'une part, la recherche, d'autre part, le travail effectué au sein de la direction de la santé, c'est-à-dire par les chargés de prévention et de promotion de la santé

de la MGEN qui sont sur le terrain. Il s'agit de consolider l'apport scientifique.

Nous développons un projet depuis 2012, intitulé « Bien-être pour tous à l'école ! », de promotion de la santé, du sentiment d'accueil et du bien-être dans un collège de Paris (XIX<sup>e</sup> arrondissement) ; le programme est centré sur les élèves de 6<sup>e</sup> et la bascule que représente pour eux l'arrivée au collège en provenance du CM2. On travaille avec les élèves, l'équipe enseignante et au-delà tous les adultes du collège ainsi que les parents. Un comité technique a été créé et j'en suis le référent pour l'évaluation : à chacune des étapes du projet, nous avons mis en place des indicateurs de suivi. Nous fournissons donc un appui méthodologique et opérationnel sur le terrain. Nous avons décidé d'appliquer le concept de l'évaluation dite « réaliste ». On ne va plus simplement se demander si le projet fonctionne, mais plutôt pour qui ça marche, dans quel contexte précis, comment et dans quelle mesure ? Les connaissances produites sont alors bien plus riches, mais aussi plus complexes à atteindre.

**S. A. : Quel premier bilan peut être fait de ce programme ?**

*J.G. :* Pour travailler sur le développement de l'estime de soi, le bien-être et le sentiment d'accueil, nous avons établi un diagnostic communautaire, en utilisant une approche mixte, à la fois qualitative et quantitative. Nous avons donc défini – tant à partir de la littérature que des expériences de

terrain des chargés de prévention de l'Adosen Prévention Santé MGEN, des médecins et des infirmières scolaires avec lesquels nous travaillons, du personnel scolaire du collège – une stratégie d'intervention. Le diagnostic a été établi *via* des questionnaires mais aussi en réunissant des focus-groupes<sup>2</sup>. Les questionnaires ont permis de valider certaines hypothèses autour du sentiment d'accueil, par quels moyens les élèves passent pour se sentir intégrés dans leur classe et dans leur collège, c'est-à-dire la connaissance des autres élèves, des enseignants, des lieux. Les focus-groupes ont permis d'affiner et d'envisager des pistes que les questionnaires ne nous permettaient pas d'entrevoir.

Ce diagnostic communautaire a permis, au moment de la rentrée 2012/2013, de comprendre comment la rentrée se passait pour les élèves et pour les enseignants, et d'envisager alors des pistes de travail, des hypothèses pour améliorer les sentiments d'accueil, de bien-être et d'estime de soi. Ce qu'on voit ici c'est que l'approche réaliste et interventionnelle a tiré parti de la pratique et du contexte existants, en les décrivant, mais aussi et surtout, en cherchant à mettre à jour ce qui les met en mouvement, ce qui les freine, quels sont leurs mécanismes et les carburants de ceux-ci.

**S.A. : Concrètement, qu'est-ce qui a été mis en œuvre dans le cadre de ce programme ?**

J.G. : Nous avons questionné les élèves le lendemain de la rentrée, puis quinze jours après, pour identifier les mécanismes de changement. En janvier 2013, nous avons réuni au collège les élèves, les parents et l'équipe éducative pour les informer des résultats de ce diagnostic communautaire.

À partir de là, la principale mesure de ce programme a été mise en place, à savoir la formation des enseignants et des adultes du collège. Les élèves de CM2 ont bénéficié d'une présentation du collège qu'ils vont intégrer à la prochaine rentrée, totalement repensée par rapport aux années précédentes. Des activités seront mises en place au moment de la rentrée, pour favoriser leur accueil. La formation des professionnels se poursuit et elle s'élar-

gira à des intervenants extérieurs à l'établissement, notamment les associations de quartier, afin d'ancrer le programme sur le lieu de vie. L'Atelier santé ville (ASV) du XIX<sup>e</sup> nous apporte sa connaissance du quartier, nous travaillons aussi avec les associations de quartier. Les professionnels et les intervenants de l'établissement et du quartier travaillent ensemble au sein du comité technique. Dans le cadre de l'évaluation, l'ensemble du projet (toutes ses étapes) va être passé au crible des hypothèses de recherches et des choix de méthodes réalisées. Ceci permettra de mesurer l'effet éventuel de l'action, mais aussi d'apporter des connaissances prenant en compte le contexte et les mécanismes qui sont à l'œuvre.

**S.A. : Que va devenir ce programme expérimental de recherche interventionnelle ?**

J.G. : Depuis la rentrée 2013, nous sommes en capacité de commencer à mesurer l'impact du programme mis en place. Ce programme se poursuivra sur ce collège du XIX<sup>e</sup> et son quartier. Au-delà, l'ambition est, par la production scientifique des connaissances, d'identifier les leviers sur lesquels travailler pour améliorer l'accueil, le bien-être et l'estime de soi de ces enfants.

L'objectif est de créer une boîte à outils méthodologique qui pourrait servir à d'autres collèges en France. Nous nous inscrivons ainsi dans la démarche de l'épidémiologie de santé publique : produire une preuve sur un échantillon, faire en sorte que ce résultat puisse être appliqué au plus grand nombre, tout en s'adaptant au mieux aux conditions particulières de chaque nouveau terrain.

Propos recueillis par Yves Géry

## L'ESSENTIEL

- **▶ Dans un collège de Paris, la MGEN avec la direction départementale de la Cohésion sociale et le rectorat de Paris développe le programme « Bien-être pour tous à l'école ! », afin que la transition entre le CM2 et le collège se passe au mieux pour les enfants.**
- **▶ Basé en partie sur une formation des professionnels et des intervenants de quartier, ce programme novateur réunit, autour des élèves, les professionnels et les parents.**
- **▶ Sa spécificité réside dans son évaluation, à toutes les étapes, par le chercheur qui collabore avec les intervenants de terrain.**

1. Les autres pôles sont les suivants : études médico-économiques, santé et travail, vieillissement cognitif et fonctionnel.

2. Technique de recherche d'informations qui consiste à recruter un nombre représentatif de personnes répondant à des critères d'homogénéité (petits groupes de six à douze) pour susciter une discussion ouverte à partir d'une grille d'entretien.