

Comment le *Good Behavior Game*, programme fondé sur les preuves, a fait son chemin en France

Catherine Reynaud-Maurupt,
sociologue,
directrice de l'association Groupe
de recherche sur la vulnérabilité sociale
(GRVS).

L'ESSENTIEL

► **D'origine américaine, le *Good Behavior Game* (GBG) est une stratégie de gestion du comportement en classe, qui s'appuie sur le développement des compétences psychosociales. Découvert dans un rapport de l'Observatoire européen des drogues et des conduites addictives de 2013, ce programme a été expérimenté en version française dans trois écoles du département des Alpes-Maritimes pendant deux ans, avant d'être étendu. Il est aujourd'hui utilisé dans douze académies hexagonales, ainsi qu'à La Réunion. Cette adaptation, qui garde en son cœur les éléments garants de l'efficacité de la démarche, a été validée par l'*American Institutes for Research*, qui porte le déploiement du GBG au niveau international.**

Le *Good Behavior Game* (GBG) ou Jeu du comportement adapté est un programme de prévention des risques psychosociaux, destiné aux enfants de l'école élémentaire (CP-CM2), étayé par des données probantes. Son efficacité a été démontrée par de multiples études scientifiques : à l'école, la pratique du GBG apaise le climat scolaire, réduit les comportements agressifs et perturbateurs, facilite le travail de groupe et permet aux enfants de mieux s'approprier leur rôle d'élève. À long terme, il réduit les conduites addictives ainsi que la dépression, et favorise l'insertion sociale des bénéficiaires devenus de jeunes adultes.

Ces résultats s'expliquent par le fait que la pratique du GBG permet aux professeurs de développer les compétences psychosociales (CPS) de leurs

élèves pendant qu'ils enseignent : en tant que stratégie de gestion du comportement, le GBG constitue une approche systémique, sans activité spécifique requérant un temps dédié. Les enseignants renforcent les CPS des enfants en s'appuyant sur les événements vécus en classe et sur les interactions entre élèves, suscitées par la réalisation des activités scolaires conduites en groupe. Le programme comprend des séances pluri-hebdomadaires codifiées et ritualisées, impliquant pour l'enseignant une série de gestes pédagogiques structurés par quatre éléments-clés : l'enseignement explicite des comportements sociaux, la génération du sentiment d'appartenance à une équipe, l'observation active du comportement et le renforcement positif.

Les équipes pédagogiques sont formées durant une année scolaire, grâce à trois journées de formation

collective et dix accompagnements pour chaque enseignant, effectués par un formateur qui lui est attribué. Chaque visite comprend l'observation d'une séquence en classe et un entretien d'analyse de pratiques en face-à-face. Les enseignants peuvent ensuite poursuivre la pratique de façon autonome.

L'impulsion de la ville de Valbonne

En 2006, à la demande de la ville de Valbonne (Alpes-Maritimes), le Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS¹) a réalisé un diagnostic territorial qui soulignait l'importance de renforcer la prévention et le repérage précoce des addictions chez les jeunes, et qui apportait des recommandations pour que les professionnels travaillant auprès d'eux collaborent. En 2011, l'Atelier Santé Ville (ASV) valbonnais, s'étant

LA COHORTE DE BALTIMORE

Les données de la première étude d'impact conduite auprès d'élèves scolarisés en CP ou en CE1 durant l'année scolaire 1985-1986 dans 19 écoles des quartiers pauvres de Baltimore ont été publiées dans une édition spéciale de la revue scientifique *Drug and Alcohol Dependence* en 2008 : elle contient cinq rapports complets dédiés à l'impact de ce programme sur de jeunes adultes, âgés de 19 à 21 ans au moment du dernier recueil de données. Les résultats ont montré que l'abus de drogues illicites était réduit de 50 % chez les garçons et de 65 %

dans le sous-groupe des garçons considérés comme agressifs et perturbateurs en CP. Autre exemple, les tentatives de suicide ou les pensées suicidaires ont été réduites de 44 % chez les garçons et de 50 % chez les filles du groupe GBG.

Kellam S. G., Reid J., Balster R. L. (éds.) Effects of a universal classroom behavior program in first and second grades on young adult outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 2008, vol. 95 (Supplement 1) : S1-S104. En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3670582/>

saisi de ces préconisations, a organisé et animé une stratégie territoriale multi-interventionnelle de prévention des conduites addictives, destinée aux jeunes, qui impliquait l'ensemble des acteurs éducatifs, socio-éducatifs et socio-sanitaires intervenant sur la commune. En 2014, la réussite de cette dynamique locale a conduit le GRVS à solliciter un financement auprès du ministère des Affaires sociales et de la Santé, afin d'évaluer la qualité de cette stratégie et de la rendre transposable via un guide méthodologique [1].

Lors de la réalisation de cette évaluation, les réunions d'expertise rassemblant les acteurs locaux se sont déroulées dans un contexte historique spécifique. En 2014, le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) 2013-2017 venait de paraître et insistait sur la nécessité de privilégier la mise en œuvre d'actions ayant fait la preuve de leur efficacité. Simultanément, l'expertise collective 2014 de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) [2], portant sur les conduites addictives des adolescents, invitait à porter une plus grande attention aux programmes de renforcement des compétences psycho-sociales (CPS) qui, mis en œuvre en amont des premières consommations, apparaissaient comme étant les plus efficaces.

Un essai-pilote réussi

Si les acteurs valbonnais étaient satisfaits de la qualité du travail de repérage précoce et d'orientation, ils s'interrogeaient sur les actions de prévention, particulièrement celles destinées aux élèves du primaire, qui se limitaient à la prévention de l'usage nocif des écrans. Les professionnels de l'Éducation nationale étaient persuadés que le *continuum* préventif devait débiter bien avant l'entrée au collège, mais ils n'imaginaient pas pouvoir libérer des heures réservées aux activités scolaires.

Ce contexte a été une opportunité pour lancer en France une première expérimentation du *Good Behavior Game*. Le programme avait été repéré dans un rapport de l'Observatoire européen des drogues et des conduites addictives² [3] à l'occasion

de la revue de littérature effectuée pour évaluer le dispositif de prévention valbonnais. Mobilisés par la collectivité territoriale, les professionnels de l'Éducation nationale y ont vu le moyen de répondre au double objectif de contribuer à l'action collective de prévention précoce des conduites addictives et de découvrir simultanément une méthode de gestion du comportement en classe qui permette d'apaiser le climat scolaire et de favoriser les apprentissages.

L'expérimentation soutenue par la ville de Valbonne et la direction des services départementaux de l'Éducation nationale des Alpes-Maritimes (DSDEN 06) a retenu l'attention de la Mildeca, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes, aujourd'hui Santé publique France) et de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS-PACA) qui ont financé un essai-pilote. Le GRVS a été mis en lien avec l'*American Institutes for Research (AIR)*³ qui a assuré un transfert de compétences vers l'équipe GBC-France et qui a supervisé l'essai-pilote pendant deux années dans une école de Valbonne (2015-2016), puis dans deux écoles situées à Vallauris et à Nice (2016-2017). Cet essai a permis à l'équipe d'acquérir les compétences nécessaires à l'implantation du GBC dans les écoles et d'éprouver sa capacité à former et à accompagner les enseignants. Le programme a été adapté pour la France en conservant la totalité des éléments identifiés par l'*AIR* comme les garants de l'efficacité du programme et en optimisant sa capacité à renforcer les CPS des élèves grâce à une diversification des leviers pédagogiques, inspirée par le courant québécois de l'Enseignement explicite des comportements⁴ [4]. L'*AIR* a validé la conformité de la version française du GBC – le Jeu du comportement adapté – au modèle original. Celle-ci a suscité une forte adhésion des élèves comme du personnel pédagogique, et elle a permis d'obtenir les résultats attendus en termes d'apaisement du climat scolaire, de facilitation du travail de groupe, d'amélioration de la concentration et de l'autonomie, de progrès sur le plan de la communication et de réduction des conflits [5].

Un déploiement national progressif

Après l'essai-pilote mené dans les Alpes-Maritimes, le programme a été étendu au département du Var, grâce à un premier partenariat avec le comité départemental d'éducation pour la santé du Var (Codes 83). Le processus de transfert de compétences du Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS) vers le Codes 83 a été modélisé dans le but de multiplier les porteurs locaux du GBC, susceptibles de soutenir un déploiement national. Ainsi, les formateurs qui s'engagent à porter le programme dans les écoles de leur territoire sont supervisés par le GRVS durant les deux premières années, tandis qu'ils guident deux cohortes d'enseignants successives. La première année est consacrée à l'acquisition des connaissances fondamentales du GBC et des compétences d'accompagnement sur le site scolaire (qualité de l'observation des situations de classe et de la conduite des entretiens d'analyse de pratiques avec les enseignants, suivi de l'implantation, respect des critères de qualité). La seconde année vise à consolider ces compétences et à acquérir celles nécessaires à l'animation des journées de formation destinées aux enseignants.

À partir de 2018, les partenariats entre le GRVS et les pôles Prévention de structures socio-sanitaires

UN RATIO COÛT-BÉNÉFICE TRÈS IMPORTANT

Une étude d'impact économique du *Washington State Institute for Public Policy*, effectuée à partir d'une méta-analyse de la littérature scientifique publiée dans des revues à comité de lecture jusqu'en 2018, estime un ratio coût-bénéfice de 1 USD pour 64 USD (un dollar investi dans la mise en œuvre du *Good Behavior Game* (GBG) à l'école permet d'économiser 64 dollars à moyen et long termes sur les coûts de prise en charge sanitaire et sociale). Les chances d'obtenir des bénéfices supérieurs aux coûts d'implantation sont de 76 %. En ligne : <https://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/82>

ÉTUDE D'EFFICACITÉ DU *GOOD BEHAVIOR GAME* EN FRANCE

Réalisée par Santé publique France, une première étude s'appuyant sur 18 981 observations en classe, réalisées entre 2015 et 2023 par les enseignants lors de leur première année de mise en œuvre du programme, montre un effet positif du *Good Behavior Game* (GBG) sur le climat scolaire. Plus précisément, les résultats révèlent que les séances de GBG permettent de réduire significativement le nombre moyen de comportements perturbateurs des élèves en classe, et ce dès la première année d'implantation. Cette baisse se généralise au cours de l'année au temps de classe ordinaire, les élèves parvenant à y mobiliser les compétences acquises lors des séances du programme. L'effet de généralisation est d'autant plus grand que l'enseignant a une bonne pratique du GBG : celle-ci est évaluée selon trois niveaux – « à

améliorer », « efficace », « experte » – par un tiers expert grâce à une grille d'observation standardisée. Et il est d'autant plus fort que le degré de mise en œuvre des séances dans la classe (nombre d'heures sur l'année et rythme hebdomadaire moyen) est élevé. La deuxième étude de Santé publique France porte sur le suivi, lors de la première année d'implantation du GBG par l'enseignant, de 167 élèves identifiés en début d'année comme ayant des difficultés comportementales et/ou scolaires. Celle-ci révèle, chez ces derniers, une amélioration des compétences psychosociales et d'adaptation aux attentes scolaires, compétences évaluées par les enseignants à l'aide de l'échelle *Teacher Observation of Class Adaptation – Revised* (TOCA-R) à trois moments de l'année. L'amélioration est d'autant plus grande que la qualité de la

pratique du GBG de l'enseignant est élevée. En revanche, et contrairement aux effets de la première étude sur les comportements perturbateurs, il est indispensable que les enseignants aient atteint un niveau de pratique efficace ou experte – ils sont 88 % dans ce cas – pour que les compétences des élèves en difficulté progressent de façon significative. **Jean-Michel Lecrique**, chargé d'expertise en évaluation, Santé publique France.

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

Lecrique J.-M. *Évaluation du Good Behavior Game (GBG) en France, programme de développement des CPS à l'école élémentaire*. Saint-Maurice : Santé publique France (à paraître).

et/ou socio-éducatives⁵ travaillant avec leur académie ont permis progressivement de déployer le GBG au sein d'écoles situées dans 21 départements, et d'atteindre un total de 1 185 enseignants formés ou en cours de formation en 2024-2025. La plupart des structures sont actuellement financées par les ARS. Dans l'académie de Nice, les projets Notre école, faisons-la ensemble⁶, portés par les écoles elles-mêmes, ont permis de financer le déploiement pour la période 2023-2026. Des collectivités territoriales cofinancent le déploiement (Cannes, Valbonne, Antibes, métropole Nice-Côte d'Azur). De nouvelles perspectives se dessinent avec l'expérimentation du GBG auprès d'adolescents scolarisés en Section d'enseignement général et adapté (Segpa) depuis 2023-2024 dans deux collèges des Alpes-Maritimes et l'expérimentation en cours en institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP), en Normandie et Grand Est. ■

1. Association à but non lucratif sise dans la métropole Nice-Côte d'Azur, dont l'objectif est de mettre à profit les sciences sociales appliquées pour favoriser l'innovation éducative, sociale et sanitaire, en instaurant des passerelles entre le champ de la recherche et celui de l'action. En ligne : www.grvs06.org

2. En juillet 2024, l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT) est devenu l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (Euda).

3. Groupe à but non lucratif regroupant les universités publiques et privées américaines, qui porte le déploiement mondial du GBG en réalisant des transferts de compétences vers des porteurs nationaux. En ligne : www.air.org

4. L'enseignement explicite des comportements ritualise les interventions préventives et les commentaires rétroactifs comme composantes essentielles de la gestion de classe. Définir, modéliser, illustrer par des exemples les comportements attendus de façon préventive permet aux enfants de comprendre précisément ce qui est attendu d'eux et à l'enseignant de réduire ses interventions correctives. Les commentaires pédagogiques rétroac-

tifs qui valorisent les comportements attendus permettent de les consolider et incitent à les reproduire.

5. En plus du GRVS et du Codes 83 (académie de Nice), se sont ajoutés APLEAT-ACEP (académie d'Orléans-Tours), Addictions France (académies de Reims, Normandie, Créteil, La Réunion, Lille, Poitiers, Toulouse), CIRDD-Alsace (académie de Strasbourg), Caminante (académie de Bordeaux), CMSEA (académie de Nancy-Metz).

6. Dans le cadre du Conseil national de la refondation, des projets d'établissements, inscrits dans le dispositif Notre école, faisons-la ensemble, sont financés par le Fonds d'innovation pédagogique. Les initiatives locales doivent être centrées sur les besoins des élèves dans trois grandes dimensions : excellence, égalité et bien-être.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Reynaud-Maurupt C. *Prévention des conduites addictives destinée aux jeunes : structurer et mettre en œuvre une stratégie territoriale*. Levens : Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale, 2015 : 100 p. En ligne : https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/09/Guide-GRVS-src-RESPADD.org_1.pdf
- [2] Institut national de la santé et de la recherche médicale. *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*. [Rapport] Paris : Les éditions Inserm, coll. Expertise collective, 2014, n° XVIII : 482 p. En ligne : <https://www.inserm.fr/expertise-collective/conduites-addictives-chez-adolescents/>
- [3] Burkhart G., Fountain J. (éd.) *North American drug prevention programmes: are they feasible in European*

- cultures and contexts?* Lisbonne : European Monitoring Centre of Drug and Drug Addiction (EMCDDA); Luxembourg : publication de l'Union européenne, coll. Thematic Papers. 2013 : 52 p. En ligne : https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=16548
- [4] Bissonnette S., Gauthier C., Castonguay M. *L'Enseignement explicite des comportements. Pour une gestion efficace des élèves en classe et dans l'école*. Montréal : Chenelière Éducation, 2017 : 251 p.
- [5] Kiefel M., Reynaud-Maurupt C., Poidevin E. Le Programme américain *Good Behavior Game* : premiers éléments de compréhension de sa transférabilité en France. *Éducation, Santé, Sociétés*, 2018, vol. 5, n° 1 : p. 99-119.