

Transférabilité et fonctions-clés d'un programme de développement des compétences psychosociales en milieu scolaire : le PROgramme de Développement Affectif et Social (PRODAS)

Transferability and key functions of a life skills school programme: the PROgramme de Développement Affectif et Social (PRODAS)

Aurélie Tardy ^{1,2}, Alexandre Daguzan ^{3, 1}, Alice Gares ¹, Alix Lesieur ¹, Emmanuelle Le Barbenchon ³, Roland Sambuc ^{1,2}, Thémis Apostolidis ³, Marie-Claude Lagouanelle-Simeoni ^{3,1}

¹APHM, Hôpital Conception, Service d'évaluation médicale, Marseille, France ;

²Aix Marseille Univ, CERESS, Marseille, France

³Aix Marseille Univ, LPS, Aix-en-Provence, France ;

Résumé

Objectifs Transmettre aux acteurs de terrain des éléments utiles concernant la transférabilité des programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) en milieu scolaire, à partir du Programme de Développement Affectif et Social (PRODAS), en identifiant les effets du programme perçus par les acteurs et en dégagant ses fonctions-clés.

Méthodes Une recherche documentaire a permis d'élaborer le guide d'entretien utilisé pour conduire les entretiens individuels et les focus groups auprès de 38 acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme, sur deux sites différents.

Résultats Sur les deux sites, les effets du programme perçus par les acteurs étaient cohérents avec ceux retrouvés dans la littérature concernant l'évaluation du programme et les programmes de développement des CPS en général. Quatorze fonctions-clés ont été identifiées. Leur forme était stable d'un site à l'autre, excepté pour trois fonctions-clés.

Conclusion Ce travail a permis d'envisager concrètement comment ce programme précoce de développement des CPS en milieu scolaire fonctionne et produit ses effets, et d'élaborer une grille favorisant le transfert de ce type de programmes.

Mots-clés Compétences psychosociales – Milieu scolaire- Transférabilité – Fonctions-clés

Abstract

Objectives To provide field players with useful elements about the transferability of life skills programmes in school, based on the Programme de Développement Affectif et Social (PRODAS), by identifying the effects of the programme as perceived by the stakeholders and by identifying its key functions.

Methods A literature search was used to develop the interview guide used to conduct individual interviews and focus groups with 38 players involved in the implementation of the programme in two different settings.

Results In both settings, the effects of the programme as perceived by the stakeholders were consistent with those found in the literature on the programme evaluation and, more generally, on life skills programmes. Fourteen key functions were identified. Their form was similar from one setting to another, except for three key functions.

Conclusion This work has made it possible to determine in concrete terms how this early life skills programme in school works and produces its effects, and to create a framework for the transfer of this type of programmes.

Key words Life skills - School - Transferability - Key function

INTRODUCTION

Dès 1997, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) soulignait, dans son rapport *Life skills education in school*, l'importance des Compétences PsychoSociales (CPS) (WHO, 1997), reconnues aujourd'hui comme un déterminant majeur de la santé, du bien-être et de la réussite éducative (Lambooy, 2021). Les CPS sont définies par l'OMS comme « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne, à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement* ». Plus récemment, l'OMS recommande dans son plan d'action pour la Santé Mentale 2013-2020, de mettre en œuvre des mesures de Prévention et de Promotion de la Santé (PPS) en milieu scolaire (OMS, 2013).

En France, ces dernières années, plusieurs politiques publiques promeuvent la santé mentale et le renforcement des CPS chez les enfants et les adolescents. C'est le cas de plusieurs plans nationaux de santé publique (priorité prévention, santé mentale et psychiatrie, addictions, tabac, santé sexuelle), de la démarche Ecole promotrice de santé du ministère de l'Education Nationale (Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse, 2020), de la feuille de Route santé mentale et psychiatrie (2018) fixant le cap d'une transformation structurelle et systémique du champ de la santé mentale et de la psychiatrie, ou encore des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (2021) dressant un état des lieux de la prise en charge de la santé mentale en France, de l'accompagnement et de l'offre de soins en psychiatrie. C'est également le cas, depuis 2016, de la loi de modernisation du système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016) (Ministère des Solidarités et de la Santé-France, 2017), qui prévoit le renforcement de la PPS et ouvre la voie au renforcement des CPS chez les enfants et les adolescents à travers, d'une part, l'instauration du Parcours Educatif de Santé (PES) (Ministère des Solidarités et de la Santé-France, 2016) et d'autre part, le Projet Territorial de

Santé Mentale (PTSM). Enfin, une stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS chez les enfants et les jeunes est actuellement en cours de déploiement.

Parallèlement, au regard des effets des programmes de développement des CPS, de nombreux chercheurs s'intéressent aujourd'hui, au niveau international, aux facteurs d'efficacité et d'implantation de ces programmes (Wigelsworth et al., 2019 ; Domitrovich et al., 2017 ; O'Conner et al., 2017 ; Lamboy, 2021 ; Mahoney, Durlak, Weissberg, 2018 ; Yoder & Gurke, 2017 ; Meyers et al., 2019). Différents types de facteurs communs à leur efficacité ont été identifiés : facteurs en lien avec l'intervention CPS elle-même, son contenu, sa structure et ses modalités pédagogiques ; facteurs en lien avec la qualité de l'implantation de l'intervention ; facteurs en lien avec l'environnement éducatif et psychosocial des enfants (Santé publique France, 2022). Cependant, si ces études se sont largement développées ces dernières années au niveau international, elles sont encore trop peu nombreuses en France.

Par ailleurs, lors du déploiement de ces programmes de développement des CPS dans d'autres contextes, il existe un dilemme entre sa standardisation et son adaptation au contexte dans lequel il s'implante (le contexte pouvant être défini comme « *les caractéristiques du lieu dans lequel l'intervention s'implémente, de ses parties prenantes et des réseaux reliant ces différentes parties prenantes, de temporalité et d'histoire, ainsi que d'autres éléments structurels (politique, institutionnel, organisationnel, culturel, etc.)* ») (Hawe, Shiell, Riley, 2009). En d'autres termes, la transférabilité du programme, c'est-à-dire « *la mesure dans laquelle les effets d'une intervention dans un contexte donné peuvent être observés dans un autre contexte* » (Wang, Moss, Hiller, 2006), est questionnée. L'enjeu est de permettre l'adaptation de la forme du programme tout en préservant le fond, c'est-à-dire ce qui est indispensable pour qu'il produise les effets attendus. Ainsi, Hawe introduit la notion de fonctions-clés qui constituent « *les aspects fixes de l'intervention, ses fonctions essentielles* » (Hawe, Shiell, Riley, 2004) dans le processus de changement visé par l'intervention en

opposition à *« l'aspect variable de l'intervention qui est sa forme dans des contextes différents. »*

Dans le cadre du déploiement, en région Sud (PACA), d'un programme de développement des CPS en milieu scolaire, le PROgramme de Développement Affectif et Social (PRODAS), une étude de sa transférabilité a été réalisée à la demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS), dans les départements des Bouches-du-Rhône (13) et du Vaucluse (84). En s'appuyant sur le PRODAS, programme prototypique, les travaux menés visaient à apporter des éléments concernant les composantes clés servant plus largement l'implémentation et la transférabilité des programmes de développement des CPS en milieu scolaire, ainsi que les enjeux sous-tendant leur mise en œuvre. L'objectif de cet article n'est donc pas la démonstration d'efficacité du PRODAS. En effet, des données existent par ailleurs sur l'efficacité de ce programme, qui permet d'améliorer de façon significative les compétences émotionnelles et sociales des enfants, ainsi que les CPS des enseignants et leur satisfaction professionnelle (Tardy, Roth, Daguzan, Sambuc, Lagouanelle-Simeoni, 2021). Il s'agit plutôt de proposer une démarche d'analyse d'implantation (Brousselle, Champagne, Contandriopoulos, 2006 ; Durlak & DuPre, 2008) visant à spécifier les facteurs qui fondent l'intégrité du programme et l'optimisation de ses effets dans le cadre de sa transférabilité (l'étude des effets du programme constituant une étape intermédiaire à l'identification des éléments essentiels à la production des effets du programme et non pas une fin en soi).

En effet, peu d'études documentent aujourd'hui de manière concrète la transférabilité des programmes de développement des CPS alors que cela représente un intérêt, en particulier pour les professionnels engagés dans l'implantation et le déploiement de ces programmes. La mise à disposition de données interventionnelles, va dans le sens de combler l'écart important qui existe aujourd'hui entre les données scientifiques et les pratiques professionnelles

(Lambooy & Smeding, 2021). Les travaux présentés ici permettent d'exposer et d'illustrer les étapes de réflexion d'une démarche de transférabilité, à partir d'une mise en œuvre spécifique.

L'objectif de cet article était de présenter cette étude exploratoire. Il s'agissait :

- d'identifier les effets du PRODAS perçus par les acteurs
- d'en dégager les fonctions-clés du programme
- de transmettre aux acteurs de terrain des éléments utiles à son implantation et de contribuer à enrichir la littérature relative à l'étude de la transférabilité des programmes de PPS en milieu scolaire

METHODE

Pour identifier les effets du programme perçus par les acteurs et dégager les fonctions-clés du programme, la méthodologie a reposé sur la conduite d'entretiens semi-directifs et s'est déroulée en trois temps : élaboration d'un guide d'entretien, conduite, puis analyse des entretiens avec des acteurs engagés dans la mise en œuvre du PRODAS dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse.

Présentation du PRODAS

Le PRODAS est un des programmes initialement développés aux Etats-Unis, qui s'inscrit dans une démarche de Prévention et Promotion de la Santé (PPS) à l'école et plus spécifiquement de prévention précoce en santé mentale, en permettant le renforcement des CPS dès le plus jeune âge. En effet, le PRODAS est à ce jour l'un des seuls programmes de ce type, en France, s'adressant à des enfants à partir de 4 ans. Il figure dans le Répertoire des interventions probantes ou prometteuses de Santé Publique France (Santé Publique France, 2019). Ce programme a pour objectif de favoriser le bien-être des enfants à l'école et leur

estime de soi, en développant les CPS des enfants lors des séances, ainsi que les CPS des enseignants lors des formations et des séances d'accompagnement à la mise en œuvre du programme. Il est porté par le Planning Familial des Bouches-du-Rhône depuis 2005, dans des écoles maternelles et élémentaires de Marseille et déployé dans différentes régions : Sud Provence-Alpes-Côtes-d'Azur (PACA), Occitanie, Isère et Ardèche, via la même association, auprès d'enfants ou d'adolescents. A Marseille, les séances ont lieu sur une douzaine d'écoles situées en quartiers socio économiquement vulnérables, de la moyenne section de maternelle à la fin de l'école élémentaire. Le programme est également expérimenté en lycée professionnel depuis 2018.

Le cercle de parole est l'outil principal du programme, complété par des activités pédagogiques qui ont été construites, sélectionnées et testées en fonction de l'âge des participants, avant d'être intégrées aux différents guides de l'animateur sous forme de programmes proposant, à l'origine, une séance quotidienne. A Marseille, la mise en œuvre des séances se fait de façon hebdomadaire. Le Planning Familial des Bouches-du-Rhône a créé un Espace de Ressources Numériques (ERN) à destination des équipes enseignantes formées à l'animation du programme, qui regroupe les aspects organisationnels en lien avec sa mise en œuvre, les aspects théoriques transmis lors de la formation, les thèmes de cercle de parole ainsi que les activités pédagogiques issus des manuels d'origine et quelques activités supplémentaires, créées à partir de 2005. La méthode s'appuie fortement sur le savoir-être des enseignants, pour établir la communication avec les enfants ou les adolescents, les aider à formuler leur ressenti de manière bienveillante et non intrusive, et animer le cercle de parole qui est intégré aux heures de classe.

Population

Les personnes interrogées devaient représenter la diversité des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PRODAS dans les deux départements : d'une part les acteurs de terrain du

PRODAS (les équipes éducatives composées des enseignants des écoles PRODAS et les animateurs du Planning Familial) ; d'autre part les acteurs institutionnels, ayant une implication dans le pilotage du PRODAS (représentants de l'Agence Régionale de Santé, des Contrats et Politique des villes, de l'Education Nationale et des directeurs et coordinateurs du Planning Familial).

Elaboration du guide d'entretien

Le terme fonction-clé étant peu retrouvé dans les articles portant sur les programmes de développement des CPS, l'analyse de la littérature a considéré tous les documents concernant les critères de qualité des programmes de développement affectif et social et CPS et les recommandations concernant la mise en œuvre de ces programmes, afin de recenser ces éléments. Pour cela, différentes bases de données ont été interrogées (Base de Données en Santé Publique (BDSP), PubMed, Cairn, Science Direct et Google Scholar), en combinant les groupes de mots clés suivants, en français : programmes ; développement affectif et social ou compétences psychosociales ; enfants ou adolescents ; mise en œuvre ou implantation ou transférabilité ou milieu scolaire ; et en anglais : programmes ; emotional and social development or life skills ; children or adolescents ; implementation or transferability or school setting.

Ont été sélectionnés les documents publiés entre 2000 et 2018, en langue française ou anglaise.

Sept documents ont été recensés : cinq étaient spécifiques de programmes de développement des CPS (Institut Pacifique, 2009 ; CIRCM, 2003 ; GEMMS, 2005 ; Lamboy, 2017 ; Barry & Dowling, 2015) ; et deux concernaient plus généralement les programmes de promotion de la santé (Durlak & DuPre, 2008 ; Cambon, Minary, Ridde et al. 2014).

L'analyse des documents a été menée en recourant à une méthode de triangulation des chercheurs afin de limiter les biais d'analyse. Trois des chercheurs (deux issus du champ de la santé publique et un de la psychologie sociale de la santé) ont lu tous les documents sélectionnés et analysé chacun des documents afin d'identifier les critères de qualité des programmes de développement affectif et social et CPS et les recommandations concernant la mise en œuvre de ces programmes. Après confrontation des résultats de chacun, l'ensemble des documents a été regroupé afin de synthétiser ces critères et recommandations. La synthèse de ces éléments a permis d'élaborer le guide d'entretien (Tableau 1) qui a été utilisé à l'étape suivante.

Conduite des entretiens avec les acteurs

Des entretiens individuels semi-directifs et des focus groups ont ainsi été conduits, enregistrés avec l'accord des participants, en s'appuyant sur le guide d'entretien préalablement élaboré. Au total, trois entretiens individuels et cinq focus groups ont été réalisés, permettant d'obtenir la saturation de l'information. Ils ont réuni entre une et dix personnes. Dix-huit enseignants, dix représentants institutionnels, et dix professionnels des Plannings Familiaux ont été interrogés. Ces entretiens ont duré entre trois et cinq heures, en une à deux rencontres. Leur objectif était de mettre à jour les facteurs qui fondent l'intégrité du PRODAS et l'optimisation de ses effets, appelés fonctions-clés (Hawe, Shiell, Riley, 2004). Ces fonctions-clés ont été identifiées à partir des effets du programme et des éléments nécessaires à la production de ses effets perçus par les acteurs. La cohérence entre les effets perçus et les effets du programme figurant dans la littérature a été vérifiée précédemment à l'identification des fonctions-clés. Les modalités selon lesquelles s'illustrent ces fonctions-clés sur les deux sites étudiés (deux départements de la région Sud (PACA), le Vaucluse et les Bouches-du-Rhône) ont également été documentées.

Analyse des entretiens

Après retranscription intégrale, les entretiens ont été analysés en utilisant l'analyse thématique séquencée (Paillé & Mucchielli, 2012). Chaque corpus a été analysé à l'aide d'un double codage par deux couples de chercheurs constitué chacun d'un chercheur en santé publique et d'un chercheur en psychologie sociale de la santé. Une grille d'analyse des entretiens a progressivement été élaborée, discutée et révisée, en vérifiant l'accord des codeurs sur la structuration des thèmes et sous-thèmes, assurant ainsi la validité des analyses produites (Restivo & Apostolidis, 2019). Les quatre chercheurs se sont ensuite réunis pour homogénéiser, reformuler, et réorganiser l'architecture thématique, s'accordant sur les catégories générées, s'assurant d'une inférence faible pour tendre vers l'objectivité et rester fidèle au discours des acteurs, et vérifiant la fidélité (c'est-à-dire la stabilité) des résultats. L'analyse a systématiquement distingué, d'une part, les éléments évoqués par les acteurs de Marseille de ceux du Vaucluse, d'autre part les éléments évoqués par les acteurs institutionnels de ceux des acteurs de terrain, et enfin les éléments évoqués concernant les effets du programme de ceux relevant des fonctions-clés. Pour ces dernières, les sous-thèmes ont été classés en éléments clés ou secondaires, en fonction de leur fréquence d'évocation. Enfin, ont été identifiés des clusters, c'est-à-dire des catégories thématiques rassemblant les éléments clés (forte fréquence d'évocation) et les éléments secondaires, correspondant à une même fonction du programme. Les clusters les plus homogènes, fidèles et pertinents d'un point de vue de l'analyse qualitative ont constitué les fonctions-clés du programme. Ces fonctions-clés ont par la suite été classées en différentes catégories, selon qu'elles étaient davantage en lien avec les caractéristiques du programme, son implémentation ou son contexte de mise œuvre, ou bien avec plusieurs de ces éléments à la fois. Les caractéristiques du programme étaient décrites comme des attributs constitutifs de celui-ci, en termes d'objectifs, fondements théoriques, public(s) cible(s), tranche d'âge du ou des public(s) cible(s), durée/fréquence et contenu des séances, durée de l'intervention, compétences

requis par les professionnels qui mettent en œuvre le programme, etc. L'implémentation correspondait au processus par lequel les fonctions clés d'une intervention sont mises en œuvre sous la forme d'activités concrètes. Ces activités étaient spécifiques du contexte et constituaient la « forme » de l'intervention (Villeval, Bidault, Shoveller, Alias., Basson, Frasse et al., 2016).

Les effets perçus du programme ont été regroupés selon qu'il s'agissait d'effets perçus concernant les enfants, les enseignants, les parents, la Direction d'école ou le climat scolaire.

RESULTATS

Effets perçus par les acteurs (Tableau 2)

Lors des entretiens, les acteurs ont rapporté qu'ils percevaient des effets du programme à différents niveaux : les enfants, l'ambiance de classe, les enseignants et les parents.

Les effets perçus concernant les enfants étaient de l'ordre des compétences émotionnelles (meilleure expression des émotions), sociales (meilleure écoute et empathie, meilleures capacités à s'affirmer et résistance à la pression des pairs, meilleure gestion des conflits, etc.) et cognitives (meilleure conscience d'eux-mêmes, meilleures capacités d'auto-évaluation, enrichissement du vocabulaire (en particulier des émotions), meilleures dispositions pour apprendre). Le type d'effets rapporté par les acteurs de chacun des deux départements ne présentait pas de différence notable, excepté en ce qui concerne l'amélioration du comportement des enfants en difficultés (capacités de concentration) pendant le temps des séances, relevé uniquement dans le Vaucluse.

Les effets perçus concernant l'ambiance de classe se traduisaient par un apaisement et une détente. Ces effets se retrouvaient dans les deux départements.

Les effets perçus concernant les enseignants étaient de l'ordre des compétences cognitives (meilleure conscience de soi), émotionnelles (meilleur développement affectif) et sociales (regard plus positif sur les enfants, meilleures capacités de gestion des conflits, plus d'écoute, d'empathie et de bienveillance dans les relations) et des compétences professionnelles (analyse et recul sur sa posture éducative, davantage de souplesse, d'adaptation et de détente dans les pratiques professionnelles, prise en compte des élèves en tant qu'individus/ouverture à une relation plus humaine avec les élèves, meilleure prise en compte de leurs ressentis et besoins, mise en place de pédagogies alternatives, changement de positionnement vis-à-vis de la sanction : plus de réparation et moins de punition ; meilleures capacités pour favoriser les apprentissages des élèves, réinvestissement de la posture d'écoute avec les parents et amélioration des relations avec eux). Le type d'effets rapporté par les acteurs des deux départements ne présentait pas de différence notable, excepté pour la Direction d'école, dont les relations avec les familles étaient perçues comme facilitées dans les Bouches-du-Rhône.

Les effets perçus concernant les parents étaient de nature relationnelle. Dans les Bouches-du-Rhône, ces effets étaient décrits en termes de changement de regard sur leurs relations avec leurs enfants et avec les enseignants, tandis que dans le Vaucluse, ils étaient décrits en termes d'amélioration des compétences d'écoute envers leurs enfants.

Fonctions-clés repérées dans le discours des différents acteurs (Tableau 3)

Au total, quatorze fonctions-clés (facteurs qui fondent l'intégrité du programme et l'optimisation de ses effets) ont été identifiées : deux fonctions-clés étaient en lien avec les caractéristiques du programme, quatre étaient en lien avec son implémentation, une était en lien avec son contexte de mise œuvre, deux étaient en lien, à la fois, avec le contexte et avec l'implémentation, cinq étaient en lien, à la fois, avec les caractéristiques et avec l'implémentation:

En lien avec les caractéristiques du programme, deux fonctions-clés ont été retrouvées :

1-Fondements théoriques humanistes clairement identifiés par les acteurs (Approche Centrée sur la Personne (ACP) - Carl Rogers (Rogers, 1970)) : sur le site des Bouches-Du-Rhône, l'identification des fondements théoriques du programme était favorisée par une présentation du programme lors de la rencontre avec les équipes enseignantes, une formation initiale en 4.5 jours des équipes enseignantes, un accompagnement individuel des enseignants en 15 séances lors de la première année de mise en œuvre du programme et une à deux séances d'analyse de la pratique annuelles. Sur le site du Vaucluse, l'accompagnement individuel des enseignants se poursuivait sur deux à trois ans faute de formation initiale des équipes ;

2- Transmission aux enseignants du savoir-être nécessaire à l'animation du programme par l'expérience d'une posture bienveillante (ACP) avec l'intervenant : sur les deux sites étudiés, cette fonction-clé s'illustre sur les deux sites par la formation des formateurs du Planning Familial à l'Approche Centrée sur la Personne (ACP) telle que définie par C. Rogers (empathie, congruence, regard positif inconditionnel), la transmission aux enseignants de cette posture et une attention portée à l'expression des ressentis, pensées, comportements des enfants et la transmission aux enseignants des compétences d'animation des outils du programme (cercles de parole et activités pédagogiques). En revanche, là où dans les Bouches-du-Rhône les équipes enseignantes pouvaient bénéficier d'une formation initiale en 4.5 jours et d'un accompagnement individuel la première année, dans le Vaucluse les équipes enseignantes ne bénéficiaient pas de la formation initiale et, à défaut, l'accompagnement individuel se poursuivait sur 2 à 3 années.

Les fonctions-clés suivantes, en lien avec l'implémentation du programme, comprenaient :

3-Compréhension initiale du programme par les équipes éducatives : sur les deux sites étudiés, cette fonction-clé s'illustre par une présentation du programme par le PF en amont de la formation et/ou de l'accompagnement à mise en œuvre, des retours d'expérience entre collègues dans le cadre du projet d'école, une formation et/ou un accompagnement individuel non institutionnels (facteur humain) de la part du PF en direction des équipes enseignantes et l'accès à un Espace de Ressources Numériques (ERN) ;

4-Réinvestissement par les enseignants du savoir-être et du savoir-faire, propres au programme, au sein de la vie scolaire : sur les deux sites étudiés, les enseignants réinvestissaient ce savoir-être et ce savoir-faire en classe, pendant et en dehors des séances (vivre-ensemble et apprentissages), dans la cour (gestion des conflits), avec les familles (lien de confiance) et au sein de l'équipe éducative ;

5-Participation de l'ensemble de l'équipe éducative (direction et enseignants) : sur les deux sites étudiés, cette fonction-clé était assurée par l'inscription du programme dans le projet d'école ;

6-Harmonisation, mutualisation des pratiques et intérêt d'avoir différents temps d'échange en équipe : sur les deux sites étudiés, cette harmonisation des pratiques était favorisée par une réflexion du PF autour du déploiement du programme et de l'usage partagé de l'ERN, ainsi que la formation d'équipes relais, l'organisation de journées régionales et de séances d'analyse de la pratique par le PF des Bouches-Du-Rhône.

En lien avec le contexte de mise en œuvre, la fonction-clé suivante a été trouvée :

7-Programme répondant à des besoins et des problématiques identifiés par les équipes enseignantes : sur les deux sites étudiés, le programme répondait à des besoins et problématiques en termes de détresse lexicale, conflits/violence, manque d'habitude des

enfants de verbaliser leurs ressentis, manque d'outils des enseignants et le PRODAS était mis en œuvre exclusivement en QPV/REP+.

Les fonctions-clés suivantes étaient en lien, à la fois, avec les caractéristiques et l'implémentation du programme :

8-Programme débuté précocement dans le développement de l'enfant : sur les deux sites, le programme était débuté en Moyenne Section (MS) de maternelle ou en Cours Préparatoire (CP) ;

9-Mise en œuvre régulière et pérenne du programme : sur les deux sites, l'inscription du programme dans le projet d'école, les séances hebdomadaires sur plusieurs années, ainsi que la constitution de cohortes d'enfants ayant bénéficié du programme de la Moyenne Section de maternelle au Cours Moyen 2 (CM2) permettaient d'assurer cette fonction-clé ;

10-Programme qui vise l'autonomisation des enseignants : pour assurer cette fonction-clé, les deux sites prévoyaient un accompagnement progressif à l'autonomisation des enseignants dans l'animation du programme, l'usage de l'ERN par les équipes enseignantes et des configurations de cercles de parole (cercles concentriques) qui permettent aux formateurs du PF de faire des retours aux enseignants (l'accompagnateur/formateur du PF est présent lors de l'animation de l'enseignant qu'il accompagne) ;

11-Evolution globale des enseignants en termes de pratiques (techniques d'animation, posture d'écoute, utilisation des outils du programme, prise en compte des émotions), positionnement (regard positif et soutenant sur les enfants, prise en compte globale de l'enfant) et rôle (dans le développement affectif et social de l'enfant) : cette fonction-clé s'illustre sur les deux sites par l'enrichissement des pratiques enseignantes du fait de l'approche socio-éducative des porteurs de projet (PF) et par l'expérience d'une pratique réflexive. Cependant, comme dans la fonction-clé concernant la transmission aux enseignants

du savoir-être nécessaire à l'animation du programme, les équipes enseignantes du Vaucluse ne bénéficiant pas d'une formation initiale en 4.5 jours la première année, les modalités d'accompagnement prolongé sur 2 à 3 années constituaient une forme différente de la fonction-clé ;

12-Fidélité aux outils du programme (cercles de parole et activités pédagogiques) en complément de la posture d'écoute bienveillante des enseignants : sur les deux sites, la mise en place des cercles de parole et activités pédagogiques issus du programme (permettant l'identification et l'expression par les enfants de leurs ressentis, pensées et comportements) et l'usage de l'ERN par les équipes mettant en œuvre le programme permettaient d'assurer cette fonction-clé.

Les fonctions-clés suivantes étaient en lien, à la fois, avec le contexte de mise en œuvre et son implémentation :

13-Prise en considération des caractéristiques sociales, socio-éducatives du site d'implantation : cette fonction-clé s'illustre, sur les deux sites, à la fois par l'engagement des structures relais du Planning Familial envers un ensemble commun de critères concernant le choix des écoles et par l'usage d'un document formalisé concernant ces critères (écoles en Réseau d'Education Prioritaire (REP) ou Réseau d'Education Prioritaire renforcé (REP+) c'est-à-dire écoles situées sur les territoires qui rencontrent les plus grandes difficultés sociales, projet d'école, volontariat, sentiment d'appartenance et absence de conflit dans l'équipe, qualité de la relation entre Direction et équipe, soutien de la Direction, coordonnatrice REP et Inspecteur de l'Education Nationale (IEN) sur la circonscription, petites équipes stables, équipes déjà sensibilisées aux pédagogies alternatives). Toutefois, dans le Vaucluse, l'intégration du programme dans le projet d'école était moins systématique que dans les Bouches-du-Rhône ;

14-Engagement des équipes enseignantes : sur les deux sites cet engagement s'illustre par les besoins repérés par les équipes et la formulation d'une demande, une cohésion d'équipe préexistante à la mise en œuvre du programme, une formation initiale à la mise en œuvre du programme et des séances d'analyse de la pratique (site des Bouches-Du-Rhône) et un accompagnement progressif de l'équipe entière, l'inscription du programme dans le projet d'école, le volontariat des équipes, l'usage de l'ERN par les équipes et la disponibilité du PF y compris après l'accompagnement individuel.

ELEMENTS DE DISCUSSION

Ce travail constitue un apport complémentaire aux études internationales portant sur les facteurs communs d'efficacité et d'implantation des programmes de développement des CPS. Ces études étant encore peu nombreuses en France, ce travail portant sur la transférabilité et les fonctions-clés du PRODAS est donc particulièrement novateur sur le territoire. En effet, enrichir la littérature existante constitue un enjeu essentiel, afin de comprendre comment ces programmes fonctionnent et produisent leurs effets, et comment ils peuvent être transférés de manière pertinente. De plus, au-delà des facteurs d'efficacité et d'implantation communs aux programmes de développement des CPS, les travaux visant à identifier les fonctions-clés d'un programme en particulier (donc identifier les facteurs spécifiques à ce programme en plus des facteurs communs aux autres programmes du même type), sont peu présents dans la littérature, qui reste plutôt théorique dans ce domaine. Cela constitue un autre intérêt de ce travail. Cet article, en s'intéressant à un programme de développement des CPS en milieu scolaire en particulier, propose une méthodologie et un outil qui pourraient s'avérer utiles pour identifier les fonctions-clés d'autres programmes de ce type.

Une limite de ce travail est le degré de granularité des fonctions-clés, qui pourrait être affiné. Ce niveau de granularité pourrait être un effet des questions posées, de l'analyse effectuée, ou bien le reflet de la difficulté des acteurs à être spécifiques et précis.

L'identification des effets du programme perçus par les acteurs a été utilisée dans cette démarche comme une étape intermédiaire pour permettre la mise à jour des fonctions-clés. Les effets du programme perçus par les acteurs en direction des enfants, du climat de classe, des enseignants et des parents étaient globalement cohérents entre les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse. Ces effets perçus étaient également cohérents avec ceux retrouvés dans une revue de la littérature portant sur l'évaluation des effets du programme (Tardy, Roth, Daguzan, Sambuc, Lagouanelle-Simeoni, 2021) confortant, d'une part, la démarche choisie de mettre à jour les fonctions-clés à partir d'entretiens avec les acteurs et, d'autre part, le fait que les fonctions-clés identifiées conservent du sens lorsqu'on les confronte à la littérature. Toutefois, dans la littérature peu d'études portaient sur les compétences cognitives des élèves, leurs performances scolaires, leurs comportements ou leurs attitudes envers l'école et les pairs. Or, dans la présente étude les acteurs des deux départements ont souligné le lien direct perçu entre la prise en compte des ressentis des élèves et des apprentissages favorisés. Par ailleurs, les effets du programme sur les parents ne sont pas documentés dans la littérature, probablement parce que les parents ne constituent pas une cible directe du programme, alors que dans cette étude, les acteurs des deux départements y faisaient référence.

Les effets perçus par les acteurs étaient également cohérents avec ceux retrouvés dans la littérature concernant les programmes de développement des CPS. Il a été montré (Lambooy & Guillemont, 2014 ; INCA, IReSP, EHESP, UIPES, ARS Picardie, 2017) que les programmes de développement émotionnel et social en milieu scolaire produisent des améliorations significatives sur les compétences émotionnelles et sociales ciblées, la confiance en soi, les attitudes vis-à-vis de soi-même, des autres et de l'école. Les effets se retrouvent également sur

le comportement pro social des élèves, l'engagement des enfants par rapport à l'école et au niveau de leurs résultats scolaires, et la diminution des problèmes de conduite et d'intériorisation. Enfin, ces programmes réduisent également le développement de problèmes comme l'anxiété et la dépression, les troubles de comportement, la violence, l'intimidation ou le harcèlement, les conflits et la colère.

Les effets du programme portant sur les enseignants apparaissaient, dans cet article, à la fois dans les effets perçus du programme par les acteurs et également dans les fonctions-clés du programme. Ceci s'explique par le fait qu'en fonction du niveau où l'on se situe dans la chaîne causale qui mène aux effets du programme, les changements que le programme favorise dans les pratiques, le positionnement et le rôle des enseignants peuvent être considérés tour à tour comme des effets du programme en soi, où comme des processus permettant, à terme, des effets chez les enfants (Shaw, Gray, Baker et al., 2018). Ceci constitue un résultat important à souligner puisque les effets des programmes de développement des CPS sont essentiellement rapportés sur les enfants, alors que leur pérennité dépend pour beaucoup de ceux qui peuvent être observés chez les enseignants.

Concernant les fonctions-clés, la démarche utilisée dans cet article pour étudier la transférabilité, était spécifique, dans la mesure où, à la différence d'autres démarches francophones qui ont permis d'obtenir des modèles ou des outils pour transférer tous types d'interventions en PPS (Cambon, Minary, Ridde et al. 2014 ; Villeval, 2015), celle-ci a permis d'élaborer une grille d'analyse des critères-candidats aux fonctions-clés favorisant le transfert de programmes de développement des CPS en milieu scolaire. Au-delà du PRODAS, cette grille est donc potentiellement réutilisable pour identifier les éléments clés à transférer dans d'autres programmes de ce type, ce qui constitue un enjeu majeur. En effet, des travaux scientifiques (Whole School, Whole Community, Whole Child, 2014) montrent que l'école constitue un environnement susceptible de favoriser la santé des élèves et, qu'être en bonne

santé est une des conditions de la réussite scolaire. Ces travaux confortent également l'intérêt de développer les CPS en milieu scolaire, pour favoriser la réussite scolaire et la santé des élèves. En cela, le développement des CPS constitue un déterminant à plus long terme de leur santé mentale et sociale, ce qui représente un enjeu de taille particulièrement souligné par la crise sanitaire liée à la COVID-19.

Plusieurs fonctions-clés du PRODAS identifiées dans cette étude, se retrouvent de manière générique dans les écrits scientifiques (Wigelsworth et al., 2019 ; Domitrovich et al., 2017 ; O'Conner et al., 2017 ; Lamboy, 2021 ; Mahoney, Durlak, Weissberg, 2018 ; Yoder & Gurke, 2017 ; Meyers et al., 2019) et avaient été préalablement identifiés comme des critères-candidats aux fonctions-clés dans le guide d'entretien. C'est le cas, par exemple des fonctions-clés qui concernent le cadre théorique du programme, sa longueur et sa régularité, le type de participation de l'équipe enseignante ou encore les compétences pédagogiques qu'il nécessite. Plus particulièrement, ces écrits soulignent l'intérêt de débiter les programmes précocement dans le développement de l'enfant pour en optimiser les effets et les pérenniser, ce qui renforce l'intérêt d'un programme comme le PRODAS. Cette étude a permis de spécifier ces fonctions-clés dans le contexte de mise en œuvre de ce programme particulier et d'en préciser la forme, dans les deux sites étudiés.

Les entretiens ont également permis de mettre à jour des leviers à la mise en œuvre du programme et à son déploiement, tels que la compatibilité du programme avec les missions de l'école, ses priorités et ses valeurs, le soutien institutionnel au programme à tous les échelons, l'idée d'efforts conjoints de différentes politiques publiques pour améliorer la vie des habitants d'un territoire ou encore le rôle essentiel des Directions d'école dans la dynamique de mise en œuvre du programme. Des données de la littérature confirment ces résultats en montrant, par exemple, l'importance d'un environnement favorable, qui s'illustre par le

soutien institutionnel et le soutien du chef d'établissement pour développer des programmes de PPS à l'école (Pommier, Guével, Jourdan, 2010).

Certaines formes prises par les fonctions-clés en fonction du site d'implantation, sont plus favorables à la production des effets, que d'autres. Par exemple, la formation des enseignants au PRODAS, sur le site où elle était mise en place (Bouches-du-Rhône), a permis d'assurer plus facilement les fonctions-clés suivantes : « Transmission aux enseignants du savoir-être nécessaire à l'animation du programme par l'expérience d'une posture bienveillante (ACP) avec l'intervenant » et « Evolution globale des enseignants en termes de pratiques positionnement et rôle ». Au contraire, sur le site où la formation n'était pas mise en œuvre, cela a parfois pu entraîner une mauvaise compréhension des objectifs du programme par les équipes enseignantes et freiné leur autonomisation dans son animation. Ce résultat rejoint des données de la littérature internationale, qui montrent le rôle déterminant de la formation et de l'accompagnement des enseignants dans le développement des approches de PPS dans les écoles (Hamel, Blanchet, Martin, 2001 ; Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse-France, 2020). L'accès à la formation des enseignants constitue une stratégie pour influencer positivement les pratiques de PPS des enseignants et l'environnement de PPS dans les écoles, améliorer le bien-être des enfants et des enseignants à l'école, les relations entre les écoles et les familles, développer les connaissances, les attitudes et les compétences des enfants en matière de santé et éventuellement améliorer la santé sociale, émotionnelle et physique des enfants (WHO, 1993). Il semble donc essentiel que les acteurs de la PPS et de l'Education s'accordent pour mettre en place des temps de formation conséquents, sur les sites où ils font défaut.

Enfin, au-delà de l'identification des fonctions-clés dans le cadre de leur transférabilité, les programmes de développement des CPS en milieu scolaire s'ancrent, au sein des équipes enseignantes, sur une dynamique collective, identitaire et une vision particulière de l'école, de

l'engagement et du rôle des enseignants dans l'éducation des enfants, au-delà des apprentissages fondamentaux distillés habituellement par l'école. De la même façon, le fait que le PRODAS soit porté par des dynamiques collectives au sein de l'Education Nationale et au sein d'une association comme le Planning Familial, montre l'importance de la dimension contextuelle, à travers les engagements sociaux et collectifs qui sous-tendent la mise en œuvre du programme. Par exemple, en 2005, le Planning Familial a reconnu dans le PRODAS, non seulement un programme répondant aux problèmes repérés lors du diagnostic de situation qu'il avait réalisé, mais aussi un programme dont les valeurs et les pratiques s'accordaient avec l'approche socio-éducative promue par l'association (Planning Familial 13, 2005).

CONCLUSION

Ce travail a permis de documenter concrètement l'étude de la transférabilité d'un programme de développement des CPS en milieu scolaire et de transmettre aux acteurs de terrain des éléments utiles à l'implantation du PRODAS. Ce travail a également permis d'élaborer une grille favorisant l'analyse de la transférabilité des programmes de développement des CPS en milieu scolaire et de relever l'intérêt de certaines formes prises par les fonctions-clés en fonction du site d'implantation, plus favorables à la production des effets. L'étude du PRODAS en particulier, a remis en avant le fait que la mise en œuvre précoce de ce type de programme est un garant de la production de leurs effets. Enfin, au-delà des aspects techniques liés à l'implémentation des programmes, des éléments contextuels de l'ordre de l'engagement social et collectif des acteurs, sous-tendent leur mise en œuvre régulière et pérenne, ainsi que la production de leurs effets.

POINTS IMPORTANTS ET IMPLICATIONS PRATIQUES

-Certaines fonctions-clés sont centrales et récurrentes dans les programmes de développement des CPS en milieu scolaire. Il s'agit, entre autres, des fonctions-clés concernant l'identification explicite du cadre théorique de ces programmes, leur pédagogie expérientielle et participative, le fait qu'ils soient proposés dès la petite enfance, ou encore que les séances soient intensives et s'inscrivent dans la durée.

-Les interventions précoces sont parmi les stratégies de développement des CPS les plus efficaces.

-L'intégration des programmes de développement des CPS en milieu scolaire dans le projet d'école et la formation des équipes enseignantes constituent des leviers à leur mise en œuvre.

- L'engagement collectif des équipes enseignantes et des porteurs de projet est un élément essentiel à une mise en œuvre régulière et pérenne et à la production des effets des programmes de développement des CPS en milieu scolaire.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient les équipes du Planning familial, les équipes enseignantes et les acteurs institutionnels des Bouches-du -Rhône et du Vaucluse ayant participé aux entretiens, Hervé Meur (ARS PACA), Pierre Taudou et Danielle Degremond (Médecins conseillers techniques, Éducation nationale).

FINANCEMENT

Les auteurs tiennent à remercier pour son soutien financier l'Agence Régionale de Santé PACA (Fonds d'Intervention Régional, Convention C2019000302 et C2020000040).

AUCUN CONFLIT D'INTERET

REFERENCES

1. BARRY, MM., et DOWLING K. Centre collaborateur OMS de recherche en promotion de la santé. (2015). Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales. *National University of Ireland Galway*
2. BROUSSELLE, A., CHAMPAGNE, F., & CONTANDRIOPOULOS, A. P. (2006). Vers une réconciliation des théories et de la pratique de l'évaluation, perspectives d'avenir. *Mesure et evaluation en education*, 29(3), 57–73.
3. CAMBON, L., MINARY, L., RIDDE, V., et al. (2014). Un outil pour accompagner la transférabilité des interventions en promotion de la santé : ASTAIRE. *Santé Publique*, 26 (6): 783-786
4. CENTRE INTERNATIONAL DE RÉOLUTION DE CONFLITS ET DE MÉDIATION (CIRCM). (2003). *Guide d'implantation des programmes d'habiletés sociales et de résolution de conflits en milieu scolaire*.
<http://www.preventionscolaire.ca/doc/implantation.pdf>
5. Consulté le 20/05/2020
6. CHAIRE DE RECHERCHE EN PRÉVENTION DES CANCERS INCA, IReSP, EHESP, UIPES, ARS PICARDIE. (2017). Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales: SIPrev (Stratégies d'interventions probantes en prévention). Rennes.
https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/doc_num.php?explnum_id=10763

7. Consulté le 20/05/2020
8. DOMITROVICH, C.E., et al. (2017). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child Development*, 88(2): p. 408-416.
9. DURLAK, J.A., DUPRE, E. P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4):327-50. doi: 10.1007/s10464-008-9165-0
10. GROUPE D'ÉTUDE SUR LA MÉDIATION EN MILIEU SCOLAIRE (GEMMS). (2005). *Rapport d'analyse des processus pour les 3 années d'implantation du programme Vers le Pacifique du Centre International de Résolution de Conflits et de Médiation (CIRCM)-Analyse synthèse pour les 3 années de la mise en œuvre (2001-2004)*. https://institutpacifique.com/wp-content/uploads/2020/06/Rapport_EvaluationImplantationPrePri_2001-2004.pdf
11. Consulté le 21/05/2020
12. HAMEL, M., BLANCHET, L., MARTIN, C. (2001). Nous serons bien mieux ! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire. Québec: Publications du Québec. 302 pages.
13. HAWE, P., SHIELL, A., RILEY, T. (2004). Complex interventions: how “out of control” can a randomised controlled trial be? *British Medical Journal*, 328(7455),

1561-1563. [doi:10.1136/bmj.328.7455.1561](https://doi.org/10.1136/bmj.328.7455.1561)

14. HAWE, P., SHIELL, A., RILEY, T. (2009). Theorising interventions as events in systems. *American Journal of Community Psychology*, 43(3-4):267-76.

15. INSTITUT PACIFIQUE. (2009). *Recension des programmes d'intervention en milieu scolaire visant le mieux vivre ensemble : Qu'est-ce qui favorise leur efficacité et leur implantation ?* Rapport déposé au Conseil Canadien sur l'apprentissage. http://programme-allie.ca/pdf/doc_recens_progr-2009.pdf

16. Consulté le 22/05/2020

17. IREPS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES. Définition et enjeux autour de la transférabilité des interventions en promotion de la santé : Quelques éléments de cadrage [Internet] 2018. [cité 2018 juil 15] Disponible sur : <http://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=776>

18. LAMBOY, B., GUILLEMONT, J. (2014) "Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment ?" *Devenir* 26, 307–325. <https://doi.org/10.3917/dev.144.0307>

19. LAMBOY, B. (2017). *Les ateliers CPS-Enfants Mindful, Manuel d'implantation*. AFEPS. <https://www.afeps.org/wp-content/uploads/2017/03/Manuel-implantation-CPS-enfants-Lambo-y-et-al.AFEPS-2017.pdf>

20. Consulté le 20/05/2020

21. LAMBOY, B. (2018). Implanter des interventions fondées sur les données probantes pour développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : enjeux et méthodes. *Devenir*, 4(4), 357-375. <https://doi.org/10.3917/dev.184.0357>
22. LAMBOY, B. (2021). Les compétences psychosociales. Grenoble: UGA PUG. 102 p.
23. LAMBOY, B., SMEDING, A. (2021) « Développer des interventions de prévention et de promotion de la santé fondées sur les données probantes : la Démarche Evaluation Action (DEVA) ». *Pratiques psychologiques*, <https://doi.org/10.1016/j.prps.2021.06.001>
24. MAHONEY, J.L., DURLAK, J.A., WEISSBERG, R.P. (2018). An update on social and emotional learning outcome research. *Phi Delta Kappan*, 100(4): p. 18-23.
25. MEYERS, D.C., et al. (2019). Supporting systemic social and emotional learning with a schoolwide implementation model. *Eval Program Plann*, 73: p. 53-61.
26. MINISTERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE (France). (2020). Vademecum – L'école promotrice de santé. Edusanté. <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/ressources-documentaires/lecole-promotrice-de-sante-vademecum-2020>
27. Consulté le 01/03/2020
28. MINISTERE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ (France). (2016). *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*. <https://solidarites->

sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante/

29. Consulté le 13/02/2020.

30. MINISTERE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ (France). (2016). *Mise en place du parcours éducatif en santé pour tous les élèves*. circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/02/cir_40508.pdf

31. Consulté le 22/05/2020

32. MINISTERE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ (France). (2018). *Projet territorial de Santé Mentale*. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/article/priorite-6>

33. Consulté le 13/02/2020

34. MINISTERE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ (France). (2021). *Assises de la santé mentale et de la psychiatrie*. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/evenements/assises-de-la-sante-mentale-2021>

35. Consulté le 21/02/2022

36. MINISTERE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ (France). (2022). *Mise en œuvre de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie*. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/mise-en-oeuvre-de-la-feuille-de-route-sante-mentale-et-psychiatrie>

37. Consulté le 21/02/2022

38. O'CONNOR, R., et al. (2017). A Review of the Literature on Social and Emotional Learning for Students Ages 3-8: Characteristics of Effective Social and Emotional Learning Programs (Part 1 of 4). *Regional Educational Laboratory Mid-Atlantic: Washington*.
39. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). (2013). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=016AE9C4EB165EE00D523EDD20F8668C?sequence=1
40. Consulté le 13/02/2020
41. PAILLÉ, P., MUCCHIELLI, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin. doi :10.3917/arco.paill.2012.01
42. PLANNING FAMILIAL 13. (2005). "Rapport d'activité 2005".
https://www.leplanning13.org/wp-content/uploads/2018/10/pf13_ra2016.pdf
43. Consulté le 20/05/2020
44. POMMIER, J., GUÉVEL, M-R., JOURDAN, D. (2010). Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. *BMC Public Health*, 10:43.
45. RESTIVO, L., APOSTOLIDIS, T. (2019). Triangulating qualitative approaches within mixed methods designs: A theory-driven proposal based on a French research in social

health psychology. *Qualitative research in psychology*, 16(3), 392-416.

46. ROGERS, C. (1970). La relation d'aide et la psychothérapie. Traduit par JP Ziglara, Editions Sociales Françaises, Paris, 1970.
47. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE (2019). Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses [Internet]. [cité 2019 déc 10] Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/repertoire-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>
48. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE (2022). Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 37 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr
49. SHAW, J., GRAY, C.S., BAKER, G.R., et al. (2018). Mechanisms, contexts and points of contention: operationalizing realist-informed research for complex health interventions. *BMC Medical Research Methodology*, 18, 178 (2018). doi:10.1186/s12874-018-0641-4
50. SHIELL, A., HAWES, P., & GOLD, L. (2008). Complex interventions or complex systems? Implications for health economic evaluation. *British Medical Journal (Clinical research edition)*, 336(7656), 1281–1283. Doi:10.1136/bmj.39569.510521.AD

51. TARDY, A., ROTH, B., DAGUZAN, A., SAMBUC, R., LAGOUANELLE-SIMEONI, M-C. (2021). Effets d'un programme de développement des compétences psychosociales en milieu scolaire : Le PROgramme de Dé-veloppement Affectif et Social (PRODAS) : Revue de la littérature. *Global Health Promotion*. May 2021. doi:10.1177/17579759211007456
52. VILLEVAL, M. (2015). Évaluation et transférabilité des interventions de réduction des inégalités sociales de santé : un programme de recherche interventionnelle [Thèse de doctorat]. France : Université Toulouse III (Paul Sabatier) ; 366 p.
53. VILLEVAL, M., BIDAULT, E., SHOVELLER, J., ALIAS, F., BASSON JC., FRASSE, C., et al. (2016). Enabling the transferability of complex interventions: exploring the combination of an intervention's key functions and implementation. *International Journal of Public Health*, 61(9):1031-8.
54. WANG, S., MOSS, JR., HILLER, JE. (2006) Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health. *Health Promotion International*, 21:76-83.
55. WHOLE SCHOOL, WHOLE COMMUNITY, WHOLE CHILD. (2014). A Collaborative Approach to Learning and Health», ASCD & CDC. WIGELSWORTH, M., et al. (2019). Primary Social and Emotional Learning: Evidence review. *Education Endowment Foundation: London*.

56. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (1993). Life skills education in school. *Geneva: WHO.*
57. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (1997). Life skills education in school. *Geneva: WHO.*
58. YODER, N., GURKE, D. (2017). Social and Emotional Learning-Coaching Toolkit- Keeping SEL at the center. *American Institutes for Research: Washington.*