

## Atelier santé ville de Marseille (Bouches-du-Rhône, PACA)

### « Le programme de développement affectif et social (ProDAS) : une adaptation de la pédagogie québécoise aux écoles marseillaises »

#### Objet du projet

Pour prévenir des situations de mal-être et de violences chez les adolescents, qui avaient été constatées par les professionnels du réseau d'éducation à la sexualité créé par l'Atelier santé ville et des enseignants, le Planning familial des Bouches-du-Rhône expérimente depuis 2005 l'implantation d'un programme québécois de développement des compétences psychosociales des enfants de 4 à 12 ans. Son évaluation montre des résultats significatifs d'amélioration de l'estime de soi chez les enfants, ainsi qu'un développement des compétences d'écoute chez les enfants et les enseignants.

➔ **PROBLÉMATIQUE : Comment prévenir des comportements à risques dès le plus jeune âge ? Comment transférer un programme étranger au contexte français ?**

*[Mots-clés : compétences psychosociales ; élève ; évaluation qualité ; partenariat réseau ; santé mentale]*

*[Axes stratégiques de la Charte d'Ottawa : Développer des politiques publiques favorables à la santé ; Créer des environnements favorables à la santé ; Développer les aptitudes individuelles]*

#### Présentation de l'ASV

**Structure porteuse de l'ASV :** GIP politique de la ville de Marseille

**Co-financements de l'ASV :** DDCS, ARS, ville

**Ressources humaines :** 4 ETP

**Historique et contexte :** La géographie prioritaire de Marseille concerne 35 quartiers (couvrant les secteurs Grand Centre-ville, Grand Sud Huveaune, et les 13<sup>e</sup>, 14<sup>e</sup>, 15<sup>e</sup> et 16<sup>e</sup> arrondissements), dans lesquels vivent plus de 240 000 habitants. La politique de la ville est animée et mise en œuvre par un groupement d'intérêt public (GIP) créé en 1998. Le GIP compte quatre ASV et quatre coordonnateurs : trois territoriaux et un thématique sur la santé mentale.

**Intégration dans le contrat de ville :** La santé a une place transversale dans le contrat de ville de Marseille Provence Métropole 2015-2020.

**Autres dispositifs locaux en santé publique :** Le contrat local de santé (CLS) constitue le volet santé du contrat de ville et est décliné territorialement par des plans locaux de santé publique (PLSP) élaborés dans le cadre des ASV.

## Éléments-cadre du projet présenté

**Échelle d'intervention du projet :** centre-ville, quartiers Nord et quartiers Saint-Mauront Belle-de-Mai

**Porteur du projet :** Planning familial des Bouches-du-Rhône

**Partenaires :** GIP Politique de la ville (ASV et PRE), ARS, Ville, Conseil départemental, Éducation nationale (rectorat et direction des services départementaux), équipes éducatives des écoles volontaires

**Public cible :** élèves et enseignants des écoles situées dans les quartiers prioritaires

**Durée du projet :** en développement depuis 2005

**Co-financements du projet :** Ville (politique de la ville), ARS

**Ressources humaines dédiées au projet :** volet opérationnel pris en charge par le Planning familial (2 coordinatrices du projet, 5 formatrices, une dizaine d'accompagnateurs à la mise en œuvre dans les classes + soutien administratif ) + volet mobilisation inter-institutionnelle pris en charge par l'ASV (10 jours/an)

## Histoire du projet

### Un constat partagé : les difficultés dans les relations filles/garçons chez les adolescents

Lors de leurs interventions en milieu scolaire, les conseillers du Planning familial des Bouches-du-Rhône constataient de nombreuses tensions filles/garçons. En parallèle, l'ASV du centre-ville de Marseille avait mandaté le Planning au début des années 2000 pour être tête de file d'un réseau d'éducation à la sexualité. Dans ce cadre, les constats ont pu être croisés et partagés : les acteurs du réseau (professionnels éducatifs, sociaux ou associatifs) ont relevé en particulier des difficultés liées à l'absence d'écoute, la difficulté de communiquer, l'indiscipline...

Ce diagnostic informel a été conforté par une enquête de besoins réalisée auprès d'enseignants du primaire et du secondaire en zone REP (réseau d'éducation prioritaire) et d'animateurs de prévention intervenant dans les classes. Les difficultés qu'ils rencontrent au quotidien montrent des rapports violents entre les enfants, des difficultés du point de vue du langage et de l'expression des sentiments et une faible estime de soi.

Le réseau d'éducation à la sexualité animé par le Planning a souhaité développer une action qui puisse prévenir ces comportements en intervenant dès le plus jeune âge.

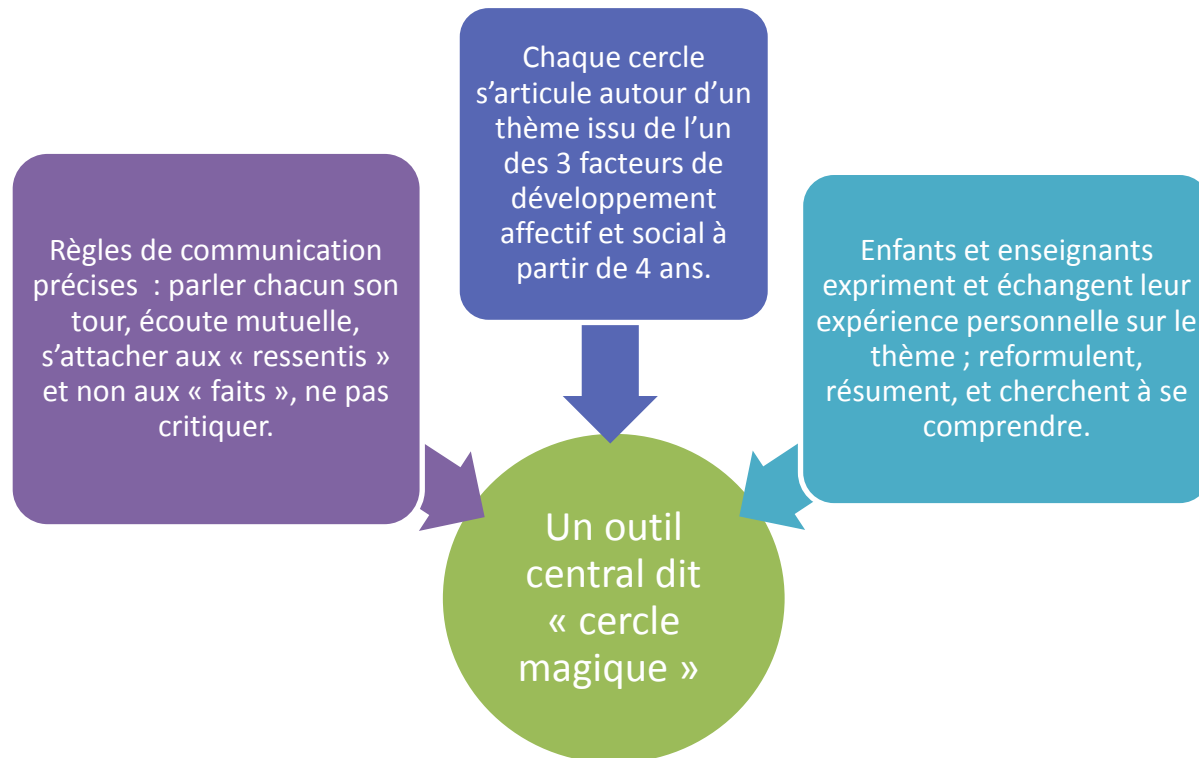
### Le programme de développement affectif et social (ProDAS) : un programme de développement des compétences psychosociales à l'école, venu du Québec

Le Planning a eu connaissance du ProDAS de manière fortuite, en 2005 : *« Plusieurs salariés du Planning ont eu connaissance du ProDAS au "bon" moment, c'est-à-dire au moment où les constats de mal-être et de relations difficiles entre collégiens et collégiennes ont été faits. Ce programme a paru correspondre au diagnostic et rencontrait les valeurs du Planning Familial, notamment sur l'écoute centrée sur la personne ».*

Le ProDAS a été conçu dans les années 1980 par des chercheurs en psychopédagogie, psychologie clinique et sociale, et testé à grande échelle au Québec. Il a été évalué et a démontré son efficacité sur le développement des enfants, l'amélioration de l'estime de soi et la prévention de comportements à risques. Il s'agit d'une méthode éducative et préventive de développement de la personne, basée sur l'expression des ressentis. Il agit sur trois facteurs du développement socio-affectif : la conscience de soi, la réalisation de soi et l'interaction sociale.

Concrètement, le ProDAS se déroule dans le cadre de séances régulières. L'outil principal est le « cercle magique » : « *Ce cercle est un temps de parole collectif structuré par des règles précises destinées à garantir le cadre d'une communication bienveillante et authentique* »<sup>1</sup>.

### **Le déroulement du programme (issu de l'évaluation du Pôle de santé publique de l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille)**



Une école impliquée dans l'expérimentation a réalisé un [document de présentation du ProDAS](#) : ce sont des élèves de CM2 qui suivent le programme depuis la grande section de maternelle qui décrivent notamment une séance du cercle magique.

*« On y parle de thèmes différents à chaque fois (un endroit où on se sent bien, quelque chose qu'on voudrait faire plus tard, ...), tous ceux qui veulent parler peuvent le faire mais personne n'est obligé. Dans le cercle, on ne se coupe pas la parole et personne ne fait de commentaires sur les histoires, on ne se moque pas des autres, quand on rit, c'est ensemble. Ces règles nous aident à nous sentir en confiance et à pouvoir parler. Le maître ou la maîtresse est là aussi, participe comme nous, raconte ses histoires.*

*Mais il n'y a pas que le cercle, on fait aussi des activités comme dire comment on se sent en jouant un animal, mimer les ressentis, faire des saynètes pour chercher ensemble des façons de résoudre les conflits...*

*Ça sert à mieux se connaître, à avoir une bonne estime de soi, à être plus à l'écoute des autres, à mieux communiquer avec eux, à être plus autonome et responsable. Bref, ça aide à se sentir bien. »*

L'intérêt de se tourner vers un programme probant est de réduire l'incertitude quant aux résultats et de limiter les besoins d'évaluation. Plusieurs conseillers du Planning ont été formés par une personne

<sup>1</sup> Voir l'Espace de ressources numériques du PRODAS : <http://prodas-cerclemagique.org/>

initialement formée au Québec à la mise en œuvre du ProDAS. Un guide pratique était également vendu (il n'est aujourd'hui plus édité).

### **Le déploiement du ProDAS dans les écoles de Marseille**

Le Planning expérimente depuis 2005 la mise en place du ProDAS dans des écoles en REP de Marseille. Des modifications ont dû être apportées pour l'expérimentation française du programme. Au Québec, les séances ont lieu une fois par jour pendant trente minutes, tout au long de l'année scolaire. Elles concernent les enfants de 4 à 12 ans. Les groupes sont constitués d'une douzaine d'enfants et encadrés par un animateur (rôle confié à l'enseignant). À Marseille, la fréquence des séances a été réduite à une fois par semaine, soit pendant trente minutes en demi-groupe ou bien pendant quarante-cinq minutes en classe entière. Les séances sont animées par l'enseignant, accompagné par un conseiller du Planning, pendant les quinze premières séances.

Le Planning a construit une formation de cinq jours à destination des enseignants, à partir du programme québécois initial en l'adaptant aux contraintes des écoles françaises. Cette formation apporte un bagage théorique précis sur la gestion de la classe, la posture d'écoute bienveillante, la régulation du groupe, l'intelligence émotionnelle, la gestion des conflits et une expérimentation du cercle magique et de son animation.

La première année, après sollicitation de l'équipe politique de la ville, deux classes du centre-ville ont été pilotes : les enseignants, « militants », ont été formés sur leur temps libre. À partir de 2008, face au succès du ProDAS dans les premières écoles accompagnées, la direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN) a inscrit cinq jours de formation au plan académique de formation continue des enseignants. Cela a été une condition essentielle pour le développement du programme.

La formation est proposée aux écoles localisées dans un quartier de la politique de ville. La demande doit être collective : même si tous les enseignants d'une école ne sont pas formés, la mise en œuvre du ProDAS doit être un projet d'établissement. En effet, la dynamique d'équipe est un facteur de réussite dans la mise en œuvre et la pérennisation du programme ; d'autant plus que les élèves doivent en bénéficier sur plusieurs années scolaires pour de meilleurs résultats.

Le programme s'est aussi ajusté suite à plusieurs décisions de l'Académie des Bouches-du-Rhône : réduction du temps de formation inscrit au plan académique de formation de cinq à trois jours<sup>2</sup> ; suppression des assistants d'éducation en 2010 (il n'était alors plus possible de pratiquer le cercle magique en demi-groupe : il a fallu réfléchir à des modalités de mise en œuvre en classe entière en concertation avec les enseignants). Le programme connaît régulièrement des modifications en fonction du contexte territorial.

L'ASV a eu un rôle de repérage de l'action et de soutien à son déploiement, voire de plaidoyer auprès des institutions. Il a participé à la mobilisation des partenaires et des institutions et au maintien de cette mobilisation année après année.

Le déploiement et l'augmentation du nombre de classes accompagnées ont été progressifs. Aujourd'hui, plus de 1700 élèves sont concernés chaque année et plus de 200 enseignants ont été formés. Certains élèves participent donc le ProDAS depuis plusieurs années. Environ 25 classes sont accompagnées par le Planning et 25 autres sont autonomes et poursuivent la mise en œuvre du programme.

Différentes phases se sont succédées : les premières années de l'expérimentation ont concerné quelques écoles du centre-ville volontaires. En 2008, dans le cadre d'un projet de santé

---

<sup>2</sup> En septembre 2016, la formation a retrouvé un format de quatre jours et demi.

communautaire « La santé à Saint-Mauront Belle-de-mai, on s’y met tous »<sup>3</sup> le ProDAS a été expérimenté dans des écoles du 3<sup>e</sup> arrondissement : le projet, alors soutenu par l’État, a bénéficié de nouveaux financements et d’un co-portage par l’ARS. Fin 2011, le projet global de Saint-Mauront Belle-de-mai s’achevant, la dynamique autour du ProDAS s’est effritée. La coordonnatrice a remobilisé les partenaires institutionnels en instituant un comité de suivi, trois fois par an, permettant d’accorder les remontées du terrain aux attentes des institutions.

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Nb classes accompagnées <i>dont SMBdM</i>	2	5	8	23	21	20	22	29	26	27
				15	15	12	12	17	16	15
Nb classes autonomisées * <i>dont SMBdM</i>			2	7	14	25	25	21	30	17
					3	9	5	4	10	1
<b>Total classes actives</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>45**</b>	<b>47**</b>	<b>56</b>	<b>44</b>
<b>Nombre d'enfants concernés</b>	<b>50</b>	<b>125</b>	<b>250</b>	<b>750</b>	<b>875</b>	<b>1125</b>	<b>1125</b>	<b>1175</b>	<b>1290</b>	<b>988</b>

### *Une évaluation positive pour le bien-être des enfants et des enseignants*

Afin de documenter l’expérimentation, de faciliter son déploiement et le soutien de financeurs, un processus d’évaluation a été mis en place tôt et différentes questions évaluatives ont émaillé les années.

À l’issue de chaque séance, une fiche d’évaluation est remplie par l’enseignant afin de renseigner différents critères de mise en œuvre du programme (dynamique du groupe, pertinence du thème, qualité de l’animation). L’évolution des enfants en dehors du cadre des séances est également évaluée par l’enseignant, afin d’identifier si les séances ont un impact au quotidien (cohésion de la classe, concentration, diminution des comportements violents, effets sur les apprentissages).

Enfin, en 2013, le Pôle de santé publique de l’Assistance publique des hôpitaux de Marseille (AP-HM) a réalisé une évaluation en comparant des classes de CE2 pratiquant le ProDAS depuis trois ans et des classes de CE2 témoins qui n’avaient pas bénéficié du programme. Celle-ci a corroboré et approfondi les évaluations internes menées par le Planning.

*« En élémentaire, l’ensemble des enfants progresse, même si les niveaux apparaissent disparates ; ce sont les qualités d’écoute et de non-jugement qui se sont les plus développées. Cela ne veut pas dire que les violences dans la cour, l’indiscipline en classe, les tensions entre les filles et les garçons ont complètement disparu ; le ProDAS n’est pas une baguette magique. Mais il répond au problème initial, en créant un contexte favorable à des relations plus positives entre élèves mais aussi entre enseignants et enfants. On note une meilleure ambiance de classe, davantage de solidarité entre les élèves, une gestion des conflits par la parole, ... C’est un outil fiable de développement des compétences psychosociales des enfants. »<sup>4</sup>*

Plus précisément, plusieurs effets ont été relevés chez les enfants ayant bénéficié du programme pendant trois années :

- Les filles sont plus empathiques et ont une meilleure estime de soi scolaire ;
- Les garçons sont davantage capables d’être conscients de ce qu’ils ressentent ;

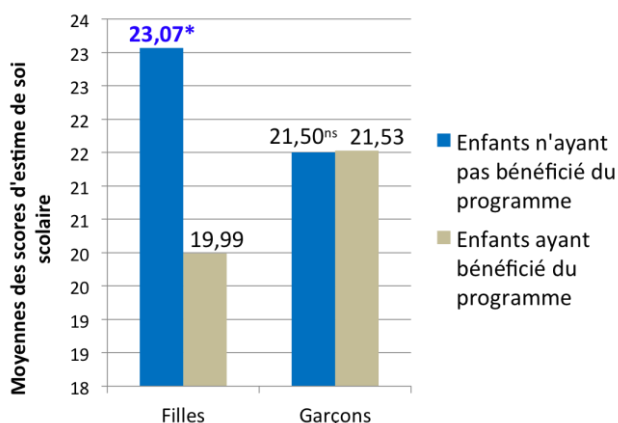
<sup>3</sup> Ce projet a été financé sur trois ans par le Haut commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté, dans le cadre de l’appel à projet « Expérimentations sociales ».

<sup>4</sup> « Programme ProDAS à Marseille : ‘Créer un contexte favorable à des relations plus positives’ », entretien avec Aurélie Tardy, in *La santé en action* 431, mars 2015

- Les « petits parleurs » développent une meilleure confiance en eux et s'expriment plus ;
- Les « gros parleurs » développent leurs compétences d'écoute et d'attention ;
- Tous les enfants développent leur vocabulaire, leur écoute et leur sociabilité.

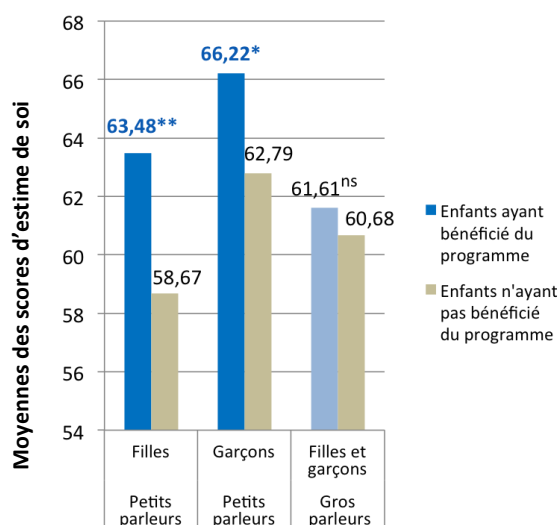
### Résultats les plus significatifs (issus de l'évaluation du Pôle de Santé publique de l'AP-HM)

**Estime de soi scolaire :** les filles ayant bénéficié du programme ont un meilleur rapport à l'école et aux apprentissages

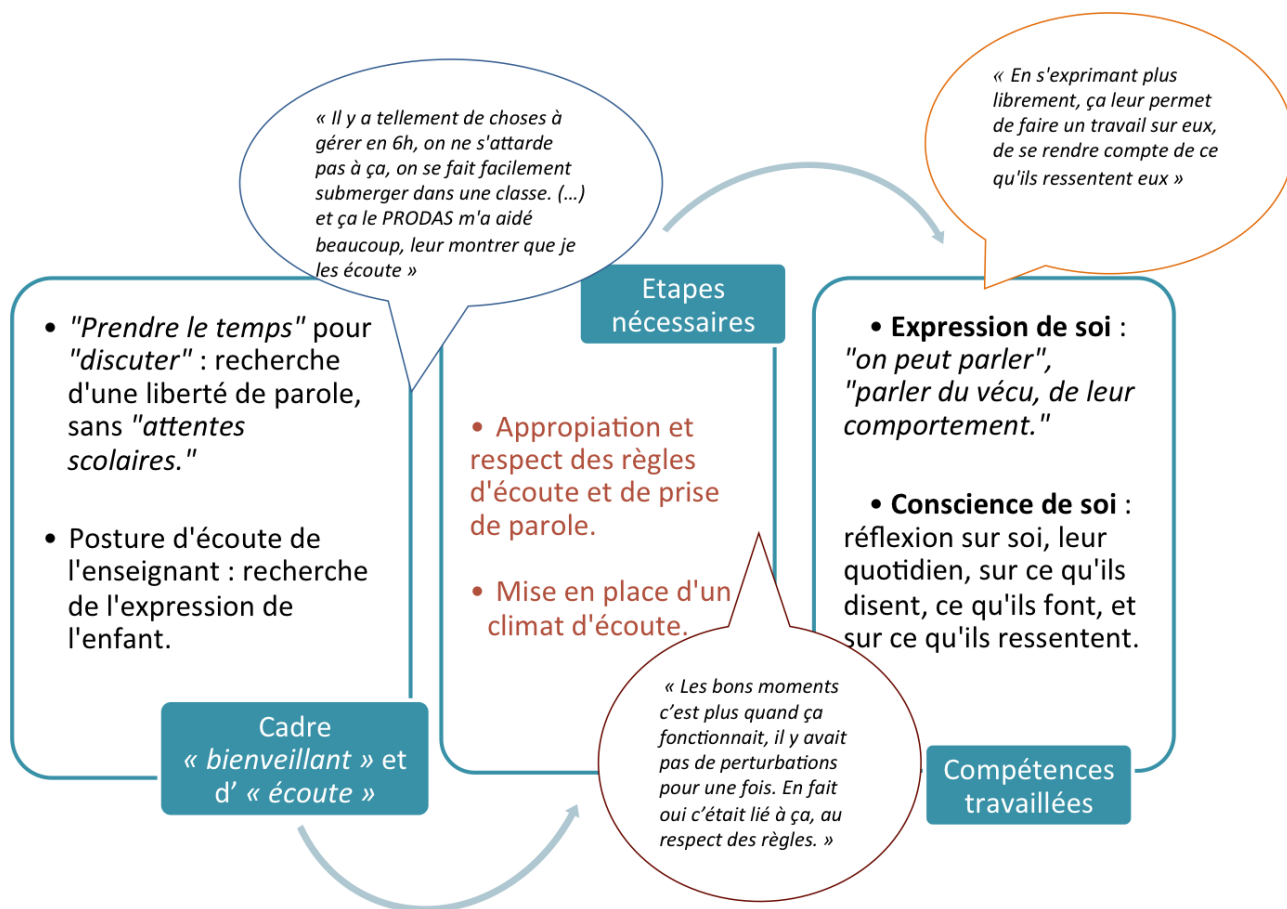


*ns* : non significatif  
 ( $p > 0,05$ )  
 \* : significatif  
 ( $0,01 < p \leq 0,05$ )  
 \*\* : très significatif  
 ( $0,001 < p \leq 0,01$ )

**Estime de soi « total » (scolaire, social et émotionnel) :** le ProDAS permet aux enfants qui ont moins tendance à s'exprimer à l'école d'avoir une meilleure estime d'eux-mêmes



Les enseignants retirent également beaucoup de bénéfices à la mise en œuvre du ProDAS : ils connaissent mieux leurs élèves, construisent une relation moins distante, développent l'écoute et une cohérence pédagogique bénéfique aux apprentissages en classe.

**Le déroulement des séances retranscrit par les enseignants (issu de l'évaluation du Pôle de Santé publique de l'AP-HM)****Du Québec aux Bouches-du-Rhône : quelle transférabilité ?**

Le contexte de mise en œuvre n'est pas le même entre le programme québécois créé par des chercheurs dans les années 1980 et testé à grande échelle et sa version française aujourd'hui implantée *via* une expérimentation du Planning familial sur quelques écoles en REP de Marseille. De plus, des modifications importantes ont été apportées, en particulier un changement de fréquence de séances quotidiennes à des séances hebdomadaires. L'évaluation menée par l'AP-HM montre que, même à « faible dose », les résultats sont positifs par rapport à l'objectif initial. Une condition de réussite à la progression de tous les élèves est la régularité des séances sur plusieurs années scolaires, davantage que leur fréquence.

***Une expérimentation soutenue par les institutions***

Le soutien institutionnel est une condition indispensable à l'expérimentation et sa pérennisation. Les multiples évaluations sont un argument important pour obtenir le soutien des institutions et faire la preuve de l'intérêt du programme. Ainsi, la DSDEN a inscrit, en 2008, la formation des enseignants au ProDAS dans son plan académique de formation ; l'ARS a inscrit, en 2011, dans son schéma régional de prévention le développement des compétences psychosociales comme un objectif.

De plus, le [plan local de santé publique du centre-ville de Marseille 2014-2016](#) le présente dans sa programmation :

L'exemple du ProDAS illustre bien la démarche ASV : partant d'une expérimentation localisée qui s'est appuyé sur un opérateur qualifié en santé publique, cette action s'est étendue sur l'ensemble d'un territoire. Fortement soutenu par le Cucs et plus globalement par les pilotes de l'ASV, le ProDAS a pu

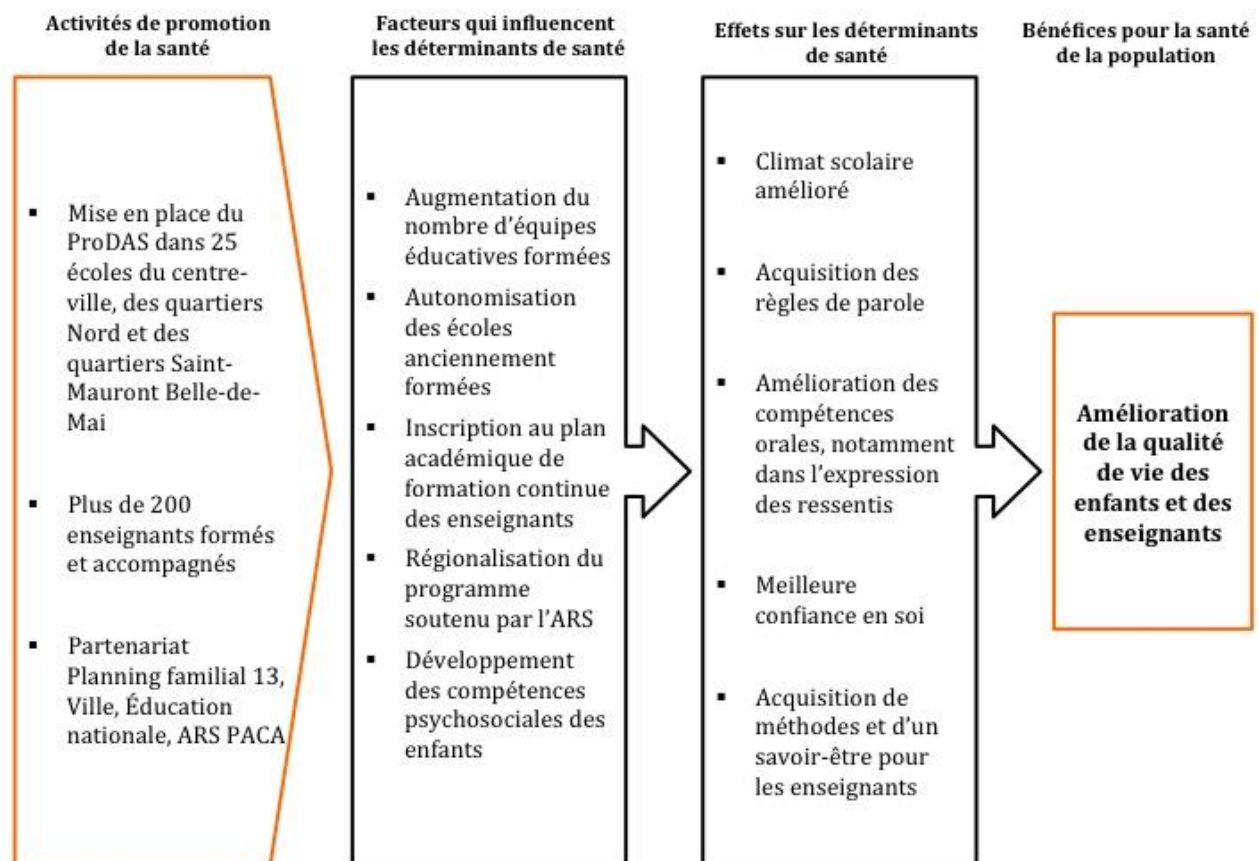
bénéficier d'un suivi institutionnel lui permettant d'être déployé dans un nombre plus conséquent d'établissements scolaires. Une évaluation a mis en avant la pertinence du dispositif. L'objectif poursuivi par le ProDAS a ainsi pu être inscrit au schéma régional de prévention de l'ARS. Pour autant, des difficultés à articuler les champs de la santé et de l'éducation, ainsi que la réforme des politiques publiques d'éducation mettent en péril cette action.

Le ProDAS est également une action du [contrat local de santé de Marseille 2014-2016](#) : intégré à la fiche thématique « souffrance psychique/troubles psychiques des enfants et des adolescents », l'objectif est de définir une stratégie confortant le programme, en partenariat avec l'Éducation nationale. En effet, sa pérennité est régulièrement remise en cause du fait de la fragilité des financements : sans moyens supplémentaires, le projet atteint sa limite de développement. Le Planning n'a pas les moyens d'accompagner davantage d'écoles : l'enjeu d'autonomisation des enseignants et écoles formés est alors important. Dans ce contexte, le travail autour de l'intégration du ProDAS dans la formation initiale des enseignants ainsi que le lancement de la régionalisation depuis l'année 2015-2016 prend tout son sens.

Dans ce projet, l'ASV n'est pas l'opérateur principal de ce projet, mais « *a un rôle central : c'est une dynamique qui permet d'assurer la pérennité du programme et de faire le lien avec les acteurs institutionnels* » souligne l'un des ingénieurs de recherche de l'AP-HM chargé de l'évaluation.

## Résultats

- Plus de 50 classes ProDAS (dans 25 écoles REP de Marseille)
- 200 enseignants formés et accompagnés dans la mise en œuvre du ProDAS dans leur classe
- 1700 enfants concernés de 6 à 12 ans
- Pour les enfants ayant bénéficié du programme durant au moins deux années : meilleur rapport à leurs émotions, à l'école et à eux-mêmes

**Synthèse des résultats, à partir de l'outil de catégorisation des résultats (réalisation : PnrASV)****Perspectives**

- Pour se développer à moyens constants, il est nécessaire d'aider à l'autonomisation rapide des enseignants formés, mais aussi de sensibiliser en amont les futurs enseignants (l'intégration du ProDAS à la formation initiale à l'École supérieure du professorat et de l'éducation Aix-Marseille est envisagée).
- Dans un objectif de pérennisation, l'ARS souhaite régionaliser le programme et évaluer sa transférabilité sur d'autres départements : le Planning familial est positionné comme un centre ressources pour des opérateurs départementaux (Planning familial du Vaucluse, Comité départemental d'éducation pour la santé des Alpes-Maritimes, ...) et l'AP-HM mène une nouvelle étude sur les conditions de transférabilité du ProDAS.

**Bonnes pratiques**

- Former les enseignants et les accompagner dans la mise en œuvre
- Inscrire la formation dans le plan académique de formation continue du département, idéalement l'inscrire dans la formation initiale des enseignants
- Inscrire le programme dans une dynamique et un projet d'école, porté par l'ensemble de l'équipe éducative
- Obtenir des soutiens institutionnels (ville, ARS, Éducation nationale)

## Ressources bibliographiques

- [Résultats de l'évaluation du ProDAS par le Pôle de santé publique de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille](#)
- [« Le ProDAS à Marseille : Une expérimentation pas à pas depuis 2005 », Planning familial des Bouches-du-Rhône](#)
- [« Programme ProDAS à Marseille : 'Créer un contexte favorable à des relations plus positives' », entretien avec Aurélie Tardy, in \*La santé en action\* 431, mars 2015](#)

## Ressources méthodologiques

- [Espace de ressources numériques du ProDAS](#), animé par le Planning familial des Bouches-du-Rhône

## Contact

Aurélie Tardy, Chargée du projet ProDAS au Planning familial des Bouches-du-Rhône

[aurelie@leplanning13.org](mailto:aurelie@leplanning13.org)

04 91 91 09 39

Récit rédigé, en octobre 2016, par la PnrASV, suite à des échanges avec Raphaëlle Verdier, *coordonnatrice ASV de 2010 à 2016*, Aurélie Tardy, *chargée du projet ProDAS au Planning familial des Bouches-du-Rhône* et Alexandre Daguzan, *ingénieur hospitalier AP-HM*