

Accompagner l'applicabilité et la transférabilité du programme « Sortir Ensemble & Se Respecter » en France

Supporting the applicability and transferability of the "Sortir Ensemble & Se Respecter" program in France

Chloé Cherrier¹, Charlotte Akhras-Pancaldi², Josefin De Pietro³, Emmanuel Rusch⁴, Gildas Vieira², Catherine Potard⁵, Amandine Fillol⁶, Robert Courtois¹

➤ Résumé

Introduction : La prévention des violences dans les relations amoureuses (VRA) chez les jeunes est un enjeu fort des politiques publiques. Néanmoins, il existe peu de programmes de prévention ayant fait la preuve de leur efficacité en France. « Sortir Ensemble & Se Respecter » (SE&SR) est une adaptation suisse de « Safe Dates », un programme d'intervention américain qui a montré des résultats en matière de réduction des comportements violents tant du côté des jeunes victimes que des auteurs. L'objectif de cet article est d'analyser l'applicabilité et la « potentielle transférabilité » de SE&SR en France.

Méthodes : L'approche adoptée consistait à décrire l'intervention SE&SR en explicitant la théorie d'intervention, les fonctions clés (soit les « ingrédients » permettant que le programme SE&SR fonctionne) et en proposant des commentaires d'applicabilité en vue d'une transférabilité adaptée au contexte français. L'outil ASTAIRE et la démarche FIC ont été utilisés.

Résultats : La théorie d'intervention a mis en évidence différents facteurs, agissant au niveau individuel (i.e. connaissances, croyances/représentations, compétences psychosociales) et au niveau des milieux de vie (i.e. structures accueillant les jeunes, familles, politiques publiques/réseaux d'acteurs), qui peuvent prévenir les VRA chez les jeunes. Dix fonctions clés ont été identifiées, dégageant le « squelette » de l'intervention suisse. À la suite de ces résultats, des commentaires d'applicabilité en vue d'une transférabilité ont permis de préciser les éléments de contexte à prendre en compte avant la mise en œuvre de SE&SR en France.

➤ Abstract

Introduction: The prevention of intimate partner violence (IPV) among young people is a major challenge for public policies. Nevertheless, there are a few prevention programs that have proven effective in France. "Sortir Ensemble & Se Respecter" (SE&SR) is a Swiss adaptation of "Safe Dates," an American intervention program that has reduced violent behavior by young perpetrators and victims of IPV alike. The aim of this article is to analyze the applicability and "potential transferability" of SE&SR in France.

Methods: We described the SE&SR intervention by explaining the intervention theory, the key functions (i.e., the "ingredients" allowing the SE&SR program to work), and we commented on its applicability from a perspective of adapting and transferring it to the French context. We used the ASTAIRE tool and the FIC (key functions, implementation, context) approach.

Results: The intervention theory highlighted various factors, acting at the individual level (i.e., beliefs/representations, knowledge, life skills) and at the level of the living environment (i.e., facilities welcoming young people; families; public policies; networks of actors), that can prevent IPV among young people. Ten key functions have been identified, revealing the "skeleton" of the Swiss intervention. We drew on these results to comment on the intervention's applicability, with a view to transferability, specifying the contextual elements to consider before implementing SE&SR in France.

Conclusion: This study aims to make the process of evaluating applicability, with a view to transferring an evidence-based program to the French context, more accessible.

¹ UR 1901 QualiPsy, département de psychologie, université de Tours, France.

² FRAPS-IREPS Centre-Val de Loire, Tours, France.

³ Fondation suisse pour la santé RADIX, Lausanne, Suisse.

⁴ UR 7505 EES, département de santé publique, université de Tours, France.

⁵ UR 4638 LPPL, département de psychologie, université d'Angers, France.

⁶ Centre de recherche Bordeaux Population Health, Inserm U1219, université de Bordeaux, France.

Conclusion : Cette étude souhaite rendre accessibles les process d'applicabilité en vue d'une transférabilité d'un programme probant en contexte français.

Mots-clés : Applicabilité ; Transférabilité ; Programme de prévention ; Violences dans les relations amoureuses

Keywords: *Applicability; Transferability; Prevention program; Intimate partner violence*

Introduction

Les violences dans les relations amoureuses (VRA) représentent un véritable problème de santé publique. Les jeunes (adolescents et jeunes adultes) sont particulièrement concernés par cette problématique puisque environ un tiers d'entre eux ont déclaré être victimes et autant auteurs d'au moins un fait de violence au sein de leur relation amoureuse (1). En France, peu de données épidémiologiques concernant les VRA chez les jeunes sont disponibles. Le plus souvent, des projections sont réalisées par rapport aux données internationales. L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France de 2001 (2) a montré que 20 % des violences dites conjugales concernaient les 20-24 ans et que plus d'une agression sexuelle subie sur trois s'était déroulée entre 18 et 25 ans. L'association « En avant toute(s) », dans une synthèse sur les caractéristiques et parcours des jeunes victimes de violences au sein du couple et de la famille de 2020 (3), met en avant le fait que les moins de 26 ans sont particulièrement concernés par les violences sexistes et sexuelles et que la tranche d'âge des 16-20 ans représente 47 % des victimes.

Alors que les politiques publiques promeuvent l'adoption de stratégies de prévention actives et le dépassement de la simple diffusion d'information pour tenter de changer durablement et efficacement les comportements de santé, il existe peu de programmes de prévention des VRA ayant fait la preuve de leur efficacité. Les actions ponctuelles, non inscrites dans la continuité d'un programme, ne sont pas efficaces en matière de stratégie de « prévention santé » (4). La prévention des VRA doit s'inscrire dans une approche globale de promotion de la santé qui s'appuie sur des données probantes (5-6). « Safe Dates » (7) est l'un des programmes qui a montré une efficacité en matière de prévention des comportements violents chez les jeunes aux États-Unis dans les années 2000 (1, 8). Initialement mis en œuvre en neuf séances, il a été évalué à l'aide de modèles contrôlés randomisés, démontrant une efficacité sur la prévention des multiples formes de VRA

(e.g. violences psychologiques, physiques et sexuelles), avec notamment une évolution favorable des représentations liées aux normes concernant les rapports entre les hommes et les femmes et celles liées aux normes de genre. De plus, à l'issue du programme les jeunes identifiaient mieux les structures qui pouvaient les aider. De Puy *et al.* en 2002 (9) ont réalisé une étude de transférabilité de ce programme du contexte américain au contexte suisse afin d'adapter la forme plus que le contenu. Dans une autre étude, les autrices ont comparé les différences culturelles entre la Suisse et les États-Unis et ont montré, par exemple, que l'expression « sortir ensemble » était plus appropriée que le terme *dating* (10). Elles ont mis en évidence l'importance de tenir compte du contexte dans lequel les programmes de prévention sont mis en œuvre, même dans des pays partageant certaines caractéristiques communes. « Safe Dates » a ainsi été adapté au contexte francophone suisse et s'intitule « Sortir Ensemble & Se Respecter » (SE&SR ; 10). SE&SR s'adresse prioritairement aux jeunes de 13-18 ans tout en montrant une efficacité chez des jeunes adultes (18-25 ans). Décliné en neuf séances d'une heure et quart, il emploie des stratégies en éducation pour la santé, notamment par le développement des compétences psychosociales. Il vise : (i) à prévenir et identifier les VRA chez les jeunes ; (ii) à encourager des changements d'attitudes et de comportements soutenant les VRA ; (iii) à activer des compétences psychosociales ou à en acquérir de nouvelles ; et (iv) de permettre de mieux soutenir les paires.

Le programme d'intervention SE&SR a été mené en Suisse romande (francophone) et alémanique (germanophone) depuis 2016, après l'évaluation positive des projets pilotes menés dans les cantons de Vaud (Suisse romande ; 11) et de Zurich (Suisse alémanique ; 12) entre 2013 et 2015. Il est aussi mené depuis l'automne 2023 au Tessin (partie italophone). Quatorze cantons (sur 26 cantons, l'équivalent des régions françaises) participent au projet national de diffusion et d'ancrage du programme. La dernière enquête de Ribeaud et Loher de 2022 (14) qui s'est intéressée aux VRA (ou nommées en Suisse : « comportements violents au sein des jeunes couples ») a mesuré quatre types de violence auprès de 4 500 jeunes du canton de Zurich âgés

de 13-19 ans : les violences psychologiques (ou *monitoring*), les violences physiques, les violences sexuelles et les cyberviolences. Sur les 1 193 jeunes qui étaient dans une relation les douze derniers mois, 55,3 % des filles et 51,6 % des garçons ont déclaré avoir été victimes de violences psychologiques, 24,9 % des filles et 24,4 % des garçons ont déclaré avoir été victimes de violences physiques, 23,4 % des filles et 8,5 % des garçons ont déclaré avoir été victimes de violences sexuelles, 12,5 % des filles et 8,5 % des garçons ont déclaré avoir été victimes de cyberviolences. L'enquête montre que les expériences de victimisation par VRA sont l'un des facteurs de vulnérabilité les plus importants pour la perpétration de VRA. La forte réciprocité des VRA est aussi soulignée.

SE&SR-Suisse a été évalué par différentes études (13, 15-17) dont le dernier rapport date de 2020 (18). Les résultats montrent d'une part que SE&SR est bien accepté par les jeunes et d'autre part qu'il agirait significativement sur les stéréotypes de genre (i.e. diminution des normes de masculinité légitimant la violence, condamnation de la violence envers les hommes dans le couple), sur les compétences sociales, la conscience de soi et de ses limites (i.e. exprimer ses besoins et fixer ses limites) ainsi que sur l'aide apportée aux pairs.

S'intéresser aux programmes probants nécessite de se poser la question de l'applicabilité et de la transférabilité. Wang *et al.* en 2006 (19) distinguent ces deux notions en définissant l'applicabilité comme « *la mesure dans laquelle un processus d'intervention pourrait être mis en œuvre dans un autre contexte* » et la transférabilité comme « *la mesure dans laquelle l'efficacité mesurée d'une intervention applicable pourrait être atteinte dans un autre contexte* ». L'applicabilité renvoie alors à la faisabilité alors que la transférabilité recherche aussi la reproduction des résultats. La complexité des interventions en promotion de la santé peut rendre difficile l'identification de l'applicabilité et de la transférabilité pour les acteurs de terrain. Les recherches s'intéressent souvent aux résultats plus qu'aux processus ayant conduit aux résultats. Dans tous les cas, ces deux éléments sont essentiels pour comprendre dans quelle mesure le programme est transférable et comment il l'est. Peu d'études valorisent ces processus et les méthodologies employées pour rendre compte du « squelette » des programmes d'intervention ne permettent pas leur évaluation et les études éventuelles de transférabilité. Fianu *et al.* en 2017 (20) rappellent que « *les principaux enjeux de l'étude de la transférabilité sont d'augmenter l'impact en santé publique d'une intervention évaluée comme efficace, en la reproduisant dans un autre contexte* ». Avant d'évaluer la transférabilité d'un programme d'intervention (i.e. si les résultats obtenus dans un contexte mère

sont obtenus dans un contexte fille), il est important de vérifier l'applicabilité et la « potentielle transférabilité » des éléments qui vont faire que le programme peut fonctionner dans un contexte et dans l'autre. Cela passe par une compréhension et une description du programme (i.e. identifier les « ingrédients » pour que les processus liés à l'intervention fonctionnent).

Dans le cadre d'un projet pilote de recherche interventionnelle, le programme SE&SR a été expérimenté en France (en région Centre-Val de Loire) de 2021 à 2023, auprès de jeunes de 13 à 25 ans. L'une des premières étapes du projet était de s'assurer, en amont, de l'applicabilité (soit de la faisabilité) de SE&SR et de sa « potentielle transférabilité » du contexte suisse au contexte français. L'objectif principal du présent article vise donc à répondre à cette première question. Les objectifs opérationnels concernent la description de l'intervention SE&SR : (i) en explicitant la théorie de l'intervention ; (ii) en identifiant les fonctions clés qui sous-tendent les activités implémentées (en contexte suisse, et ce, de manière rétrospective) ; (iii) en proposant des commentaires d'applicabilité en vue d'une transférabilité adaptée au contexte français.

Matériels et méthodes

Définition des outils mobilisés pour décrire SE&SR

La théorie d'intervention permet de définir les facteurs sur lesquels l'intervention agit pour tenter de répondre à une problématique de santé (le « sur quoi cela agit ? »). Elle peut être modélisée par une représentation graphique. La théorie d'intervention de SE&SR identifie des facteurs de vulnérabilité et/ou de protection qui agissent sur les VRA chez les jeunes. Elle permet de repérer les éléments sur lesquels le programme va s'appuyer pour prévenir les VRA. Le modèle théorique proposé initialement par Foshee *et al.* en 1998 (21), les auteurs de « Safe Dates », a été repris dans le cadre de cette recherche. Identifier la théorie d'intervention permet de donner un cadre pour mieux décrire SE&SR. Elle apporte de l'intelligibilité, du sens, et cherche à répondre à la question que se pose tout intervenant en promotion de la santé : « Pourquoi fait-on les choses comme cela ? »

ASTAIRE – Analyse de la transférabilité et accompagnement à l'adaptation des interventions en promotion de la santé (22) – est un outil d'aide à la transférabilité d'interventions en promotion de la santé. Il a pour objet

notamment d'analyser et d'accompagner la transférabilité des interventions d'un contexte à un autre. Il s'organise en deux grilles, la première pour reporter les éléments descriptifs lors de la conception d'une intervention mère et la deuxième pour transférer une intervention mère dans un contexte fille. La deuxième grille a été utilisée pour la présente étude. Elle permet d'analyser la comparabilité des contextes et la capacité potentielle de l'intervention à obtenir, dans le nouveau contexte, des effets identiques à ceux obtenus dans le contexte initial (22). La grille contient 23 critères découpés en quatre catégories : (i) description de la population ; (ii) environnement ; (iii) conditions de mise en œuvre ; et (iv) accompagnement au transfert.

La démarche FIC – Fonctions clés, Implémentation, Contexte (23) – permet de décrire une intervention en promotion de la santé selon :

- *les fonctions clés*, qui sont définies par Hawe *et al.* en 2009 (24) comme « *des processus, fondés sur une logique (plus ou moins explicite), visant à produire un changement afin de remédier à une situation jugée problématique (par des professionnels de santé publique, des chercheurs ou des membres de la communauté, par exemple)* ». Une intervention est en général composée de plusieurs fonctions clés. Celles-ci constituent le « squelette » de l'intervention ou les « ingrédients », dont l'association forme une stratégie globale visant à répondre aux objectifs de cette intervention ;
- *l'implémentation*, qui est le processus par lequel les fonctions clés d'une intervention sont mises en œuvre sous la forme d'activités concrètes (le « comment »). Ces activités sont spécifiques au contexte et constituent la « forme théorique » de l'intervention. Elles peuvent être modifiées lors du processus de mise en œuvre de l'intervention, produisant la forme « observable ». C'est la question de leur adaptation qui doit être posée en cas de transfert de l'intervention dans un nouveau contexte ;
- *le contexte*, qui est décrit par Villeval *et al.* en 2019 (25) comme l'ensemble des caractéristiques du lieu dans lequel l'intervention s'implémente, les parties prenantes et les réseaux reliant ces différentes parties prenantes, la temporalité et l'histoire, ainsi que d'autres éléments structurels (politique, institutionnel, organisationnel, culturel, etc.). Le contexte interagit avec l'intervention de manière systémique (26).

L'outil ASTAIRE et la démarche FIC sont deux approches différentes (20) mais complémentaires (e.g. 26). Ils permettent de déconstruire l'intervention, de distinguer la forme et les fonctions clés pour accompagner la transférabilité. Leur articulation vise, d'une part, à vérifier que l'effet « contexte d'intervention » ne se présente pas comme un obstacle majeur au transfert du programme (i.e.

applicabilité *via* ASTAIRE) et, d'autre part, la démarche FIC permet de rendre compte des « ingrédients » du programme et de la manière dont ils ont été mis en œuvre concrètement.

Présentation de l'approche méthodologique pour décrire SE&SR

L'approche méthodologique de cette recherche s'inscrit dans une démarche de recherche-action collaborative et participative (28). Une équipe projet, réunissant quatre chercheurs académiques (en psychologie et santé publique) ainsi que deux acteurs de terrain français (promotion de la santé), a collaboré dans le cadre du projet pilote SE&SR-France. Le recueil et l'analyse des données de cette étude ont été assurés par l'équipe projet. La procédure permettant de décrire SE&SR se décline en cinq étapes qui ont été menées de manière collaborative par l'équipe projet, en étroite collaboration avec les acteurs de terrain suisses impliqués dans le déploiement de SE&SR-Suisse.

Étape 1 — Recueil des données. La description de l'intervention se fonde sur des données issues de la littérature (e.g. rapports d'évaluation de SE&SR, articles empiriques, revues systématiques de littérature), des connaissances et des savoirs expérientiels de l'équipe projet. Ces apports ont nourri la construction de ce travail lors de réunions pluridisciplinaires et ont favorisé l'expression de différents types de savoirs des différentes disciplines.

Étape 2 — Élaboration de la théorie d'intervention. La théorie d'intervention de « Safe Dates » (21) a été reprise pour les facteurs au niveau individuel : connaissances des VRA, représentations (e.g. stéréotypes de genre, recherche d'aide) et compétences (e.g. en résolution de conflits, recherche d'aide). Elle a été améliorée afin d'intégrer le niveau des milieux de vie (i.e. structures accueillant les jeunes, familles et politiques publiques/réseaux d'acteurs) et de correspondre à un modèle écologique de la violence (29). En effet, les facteurs de vulnérabilité et/ou de protection des VRA chez les jeunes ne se situent pas seulement à un niveau individuel, mais aussi à d'autres niveaux, notamment ceux des milieux de vie (1). L'Organisation mondiale de la santé propose d'adopter ce type de modèle pour comprendre les interactions complexes qu'il peut y avoir entre ces facteurs et pour promouvoir l'élaboration de programmes de prévention intersectoriels (5).

Étape 3 — Utilisation d'ASTAIRE. Les catégories de la grille ASTAIRE 2, description de la population (i) et accompagnement au transfert (iv), ont plutôt permis de cibler

les structures d'intervention souhaitées et facilité la prise en compte des différents contextes suisses et français. Ces catégories vérifient ainsi l'applicabilité générale du programme en contexte français. Par exemple, le critère 1 de (i), « les caractéristiques épidémiologiques et socio-démographiques de la population bénéficiaire de l'intervention sont semblables dans les interventions mère et fille », a permis d'orienter le choix des structures françaises afin que les jeunes rencontrés présentent des caractéristiques communes entre l'intervention mère et fille. Ce critère a également permis de vérifier que les dynamiques des VRA étaient similaires entre les deux pays. Les catégories (ii), environnement, et (iii), conditions de mise en œuvre, ont permis de formuler des éléments liés à des fonctions clés préliminaires et à la forme théorique de SE&SR. Par exemple, le critère 15 de (iii), « les modalités d'intervention de la mère et de la fille sont semblables », a permis de décrire les différentes modalités d'intervention de SE&SR-Suisse en les mettant en perspective avec la théorie d'intervention élaborée lors de l'étape 2.

Étape 4 — Utilisation de la démarche FIC. À l'issue des étapes 2 et 3, la démarche FIC a été mobilisée pour organiser et décrire plus finement les fonctions clés du programme. Nous avons identifié rétrospectivement les fonctions clés de SE&SR-Suisse en les ordonnant soit pour le niveau individuel, soit pour le niveau milieu de vie pour être cohérents avec la théorie d'intervention proposée à l'étape 2. L'ensemble des étapes 2, 3 et 4 ont permis réciproquement d'aboutir à la formulation des fonctions clés de SE&SR. À partir des différents outils, nous avons ensuite analysé comment elles pouvaient s'implémenter dans le contexte suisse (mère). Ce travail a permis de formuler des commentaires sur l'applicabilité en vue de la transférabilité en contexte français. Ceux-ci permettent de repérer les éléments de contexte qui diffèrent de la Suisse à la France et ainsi de renseigner les conditions de la mise en œuvre du programme en France *a priori* (i.e. avant sa mise en œuvre). Ces commentaires guident les intervenants pour vérifier d'une part la disponibilité des ressources et les orienter d'autre part sur la manière d'adapter SE&SR en contexte français, non pas au niveau des fonctions clés, mais sur la forme.

Étape 5 — Apport des acteurs de terrain suisses. Une proposition préliminaire des fonctions clés identifiées a été faite à la Fondation Charlotte Olivier ainsi qu'à la Fondation suisse pour la santé RADIX, qui gère le projet national de diffusion du programme SE&SR-Suisse. Cette phase a permis d'apporter des précisions sur l'implémentation en contexte suisse et de préciser les commentaires d'applicabilité en vue d'une transférabilité en contexte français ainsi que de valider les fonctions clés.

Résultats

Théorie d'intervention

La théorie d'intervention de SE&SR reprend les différents facteurs, agissant au niveau individuel et au niveau des milieux de vie, qui peuvent prévenir les VRA chez les jeunes. La modélisation a été adaptée de Foshee *et al.* de 1998 (21) et est présentée dans la figure 1. Elle articule : (a) un niveau individuel ; et (b) un niveau des milieux de vie. Pour le premier, (a), il s'agit des connaissances, des croyances/représentations des VRA, des compétences psychosociales des jeunes. Pour le second, (b), il s'agit : (b.1) des structures accueillant les jeunes, et plus précisément des dispositions de la structure, des croyances et connaissances des VRA de l'équipe ressource mobilisée et de la mobilisation de l'équipe ressource ; (b.2) des familles, et plus précisément de l'information aux familles ; (b.3) des politiques publiques et réseaux d'acteurs, et plus précisément de la mobilisation des politiques publiques régionales et/ou locales et de l'information aux réseaux d'acteurs locaux de la prévention des VRA.

Fonctions clés identifiées

À l'issue des différentes étapes collaboratives, dix fonctions clés de SE&SR-Suisse ont été identifiées, dont trois au niveau individuel (tableau 1) et sept au niveau des milieux de vie (tableau 2). Pour chaque fonction clé, des commentaires d'applicabilité en vue d'une transférabilité du contexte suisse au contexte français ont été proposés quand cela était nécessaire.

Un des commentaires liés à la fonction clé une (acquisition de connaissances pour la mobilisation de stratégies d'éducation pour la santé) a été, par exemple, de changer le terme de « comportement abusif » ou « abus » par « comportement violent » ou « violence » en contexte français, le terme d'« abus » ou de « comportement abusif » étaient peu employés en France.

Discussion

SE&SR est un programme suisse de prévention des VRA chez les jeunes, adapté du programme américain « Safe Dates », considéré comme un programme

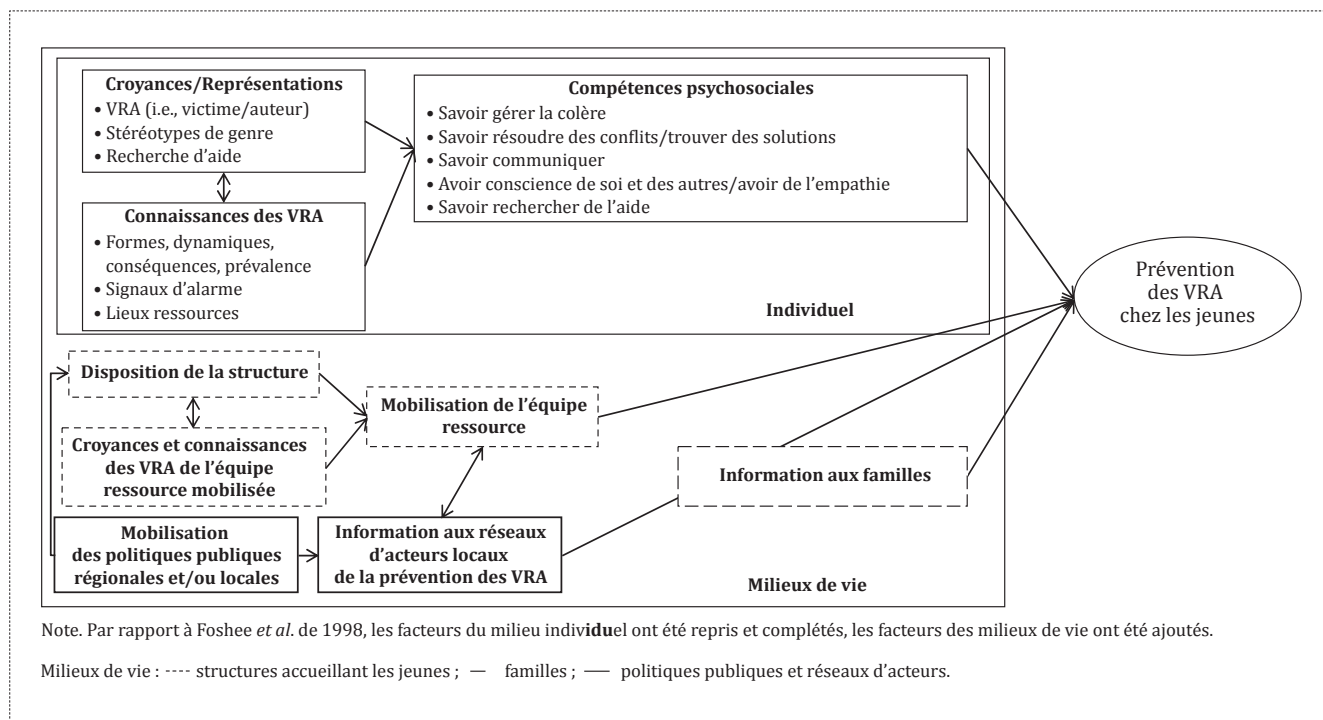


Figure 1 : Théorie de l'intervention de SE&SR (adaptée de Foshee *et al.*, 1998)

probant (1, 8). Il se décline en une approche globale d'éducation pour la santé structurée et vise à prévenir les VRA chez les jeunes tant du côté des victimes que des auteurs. À notre connaissance, il existe peu de programmes ayant fait la preuve de leur efficacité sur cette thématique en France. Le fait que les politiques publiques encouragent le déploiement de tels programmes invite à se poser la question : « Comment fait-on de façon opérationnelle ? » SE&SR a fait l'objet d'un projet pilote de recherche interventionnelle pour être expérimenté en France (en région Centre-Val de Loire). La première étape du projet était de vérifier, en amont, l'applicabilité de SE&SR du contexte suisse au contexte français en vue d'en étudier la transférabilité. Afin de répondre à cet objectif, le programme d'intervention SE&SR a été décrit pour renseigner la théorie d'intervention, mettre en lumière les fonctions clés qui sous-tendent les activités implémentées en contexte suisse et proposer des commentaires d'applicabilité en vue d'une transférabilité adaptée au contexte français.

Pour décrire le SE&SR, nous avons commencé par étudier sa théorie d'intervention en reprenant les travaux des auteurs américains (21). Ce premier travail a donné un cadre pour appréhender les hypothèses sur lesquelles

repose cette intervention, ainsi que les déterminants sur lesquels elle s'appuie pour provoquer un changement. Un modèle plus écologique a été proposé pour inscrire notamment les milieux de vie des jeunes : les structures les accueillant, les familles, les politiques publiques/réseaux d'acteurs. En effet, pour qu'un programme d'éducation pour la santé fonctionne, il est important d'avoir l'accord et le soutien des structures qui le reçoivent (15-16, 18). De la même manière, les politiques publiques peuvent être facilitatrices dans la mise en œuvre du programme et l'information des familles ainsi que des réseaux d'acteurs pour permettre d'assurer un fil rouge dans l'accompagnement proposé aux jeunes.

L'articulation de la théorie d'intervention, d'ASTAIRE et de la démarche FIC a permis d'aboutir à dix fonctions clés décrivant l'intervention. Grâce à ASTAIRE les contextes suisse et français dans lesquels s'insèrent ces interventions ont pu être comparés. Cet outil permet de s'assurer de l'applicabilité (soit de la faisabilité) de l'intervention et de vérifier si elle est « potentiellement transférable ». ASTAIRE a également été mobilisé en étape préliminaire pour aider les chercheurs et intervenants dans leur réflexion sur la formulation des fonctions clés. Par la

Tableau 1 : Fonctions clés de SE & SR-Suisse : niveau individuel

#	Fonctions clés		Implémentation (forme théorique)	Commentaires d'applicabilité en vue d'une transférabilité en contexte français
1	Mobilisation de stratégie d'éducation pour la santé	Acquisition de connaissances	Séances fondées sur l'acquisition de connaissances sur les différentes formes de VRA, ses dynamiques, ses conséquences, ses prévalences, les signaux d'alarme, les lieux ressources (internes/externes)	Actualiser les données épidémiologiques avec les données françaises et les lieux ressources Changement du terme « abus » ou « comportement abusif » par « violence » ou « comportement violent » (dans tout le programme)
		Développement des compétences psychosociales	Séances fondées sur : • La gestion de la colère • La résolution des conflits/trouver des solutions • La communication • La conscience de soi/des autres et l'empathie • La recherche d'aide	
		Travail sur les représentations	Séances pour travailler les représentations sur les VRA (victimes/ auteurs) et les stéréotypes de genre	Vérifier la « forme » des activités (activités actuelles, adaptées au niveau de littératie des jeunes, etc.) et adapter à la langue « français France » (traduction de quelques expressions suisses)
		Stratégies participatives	Séances mobilisant des outils interactifs, ludiques et diversifiés (« bingo », débat mouvant, quiz, vidéos, scénarios et théâtre)	
2	Instauration d'un climat de confiance pour favoriser l'expression et les échanges des jeunes sur les VRA		Posture bienveillante et sans jugement des animateurs	
			Poser le cadre des échanges dans le groupe : respect, confidentialité, ne pas parler de son intimité au sein du groupe, écoute, non-jugement	
			Absence d'un lien hiérarchique entre les intervenants et le groupe de jeunes (varie selon les cantons, co-animation parfois avec une personne formée de la structure, parfois deux co-animateurs extérieurs)	En milieu scolaire en France, obligation de la présence d'une personne de l'établissement (peut être un frein en fonction de son statut au sein de la structure)
3	Flexibilité et adaptation du programme aux besoins et réactions des jeunes		Évaluer les connaissances, les représentations et les attitudes des jeunes	En France, se fera par un questionnaire anonyme et confidentiel
			Veille sur les pratiques/comportements des jeunes	

démarche FIC ont pu être identifiés les éléments essentiels au transfert de l'intervention d'un contexte à l'autre, soit « le squelette » de SE&SR. Cet exercice a permis de repérer les processus qui répondent au changement souhaité et a facilité la description de l'intervention. La méthode utilisée et la démarche collaborative ont donné lieu à des commentaires d'applicabilité en vue d'une transférabilité adaptée au contexte français. Certains de ces commentaires étaient spécifiques au milieu scolaire (i.e. fonctions clés deux, quatre, six et sept) étant donné les procédures spécifiques de l'Éducation nationale en

France (e.g. présence d'une personne de l'établissement scolaire lors de l'intervention d'animateurs extérieurs). Aussi, SE&SR étant à l'étape d'expérimentation en France, deux des fonctions clés n'ont pas pu être vérifiées dans le contexte français. La première est la fonction clé huit qui concerne la structuration de SE&SR au niveau du système des politiques publiques (macro). Malgré l'obtention de l'accord des politiques publiques de la région Centre-Val de Loire pour la mise en œuvre du projet pilote, cette fonction clé devra être évaluée au cours du temps. La deuxième est la fonction clé neuf relative au soutien de la pratique et

Tableau 2 : Fonctions clés de SE & SR-Suisse : niveau milieux de vie (structures d'accueil, familles, politiques publiques/réseaux d'acteurs)

#	Fonctions clés	Implémentation (forme théorique)	Commentaires d'applicabilité en vue d'une transférabilité en contexte français
4	Un processus dans la durée	Planification des séances sur des temps non contraints (sur des temps d'enseignement pour le milieu scolaire) ou sur la base du volontariat	En France : milieu scolaire > pas de volontariat et hors milieu scolaire > possibilité de volontariat selon les structures d'accueil des jeunes
		Neuf séances de 1 h 15 à raison d'une séance hebdomadaire (mais avec une adaptation possible en fonction des structures jeunes, un minimum de quatre périodes de 50 min)	Adaptation à prévoir en milieu scolaire (pas de créneau de 1 h 15 et difficile de planifier neuf séances successives)
5	Diffuser des connaissances sur les VRA et SE&SR avec une culture promotion, prévention santé positive aux structures d'accueil, familles et réseaux d'acteurs locaux	Proposer un temps de sensibilisation sur les VRA/SE&SR pour les structures d'accueil, les familles (<i>a minima</i> diffuser une note d'information aux familles) et les réseaux d'acteurs locaux	En France (comme en Suisse), faible mobilisation des familles
		Informar sur les lieux ressources pouvant accompagner les jeunes dans leur questionnement et/ou pour la prise en charge pour les structures d'accueil	Actualiser les lieux ressources
6	Accessibilité à SE&SR et mise en œuvre dans le respect des fondements d'éducation pour la santé	Permettre d'avoir des groupes de jeunes mixtes à faible effectif (15 max)	
		Aménagement d'un environnement adapté (e.g. installation de la salle « ouverte »)	
		Co-animation en binôme électif mixte (formé à SE&SR)	En milieu scolaire, la co-animation ne sera pas toujours possible du fait d'un manque d'animateurs formés dans l'expérimentation française (deux animatrices)
7	Ancrer SE&SR dans le projet de l'établissement	Soutien direct de l'établissement	Plus grande difficulté à ancrer le programme quand les animateurs sont extérieurs à la structure + grande difficulté à fédérer l'équipe ressource
		Développer une équipe ressource au sein de la structure d'accueil : identifier, solliciter et mobiliser les personnes clés	En France en milieu scolaire, présence d'une personne de l'établissement (rôle de ces personnes à prévoir, ex : observateurs bienveillants et/ou co-animation si personnes formées au programme)
8	Structuration de SE&SR au niveau du système des politiques publiques (macro)	Accord et soutien des politiques publiques cantonales (financement de la formation de SE&SR, temps dédié dans le cursus scolaire, etc.)	Accord des politiques publiques pour le projet pilote, à voir pour la suite de la diffusion du programme
		Avoir des instances de suivi et de pilotage de la mise en œuvre de SE&SR	Pas encore d'instance de pilotage comme programme expérimental (mais COPIL suivi de projet)
9	Soutenir la pratique et l'expertise des animateurs volontaires pour conduire SE&SR	Être formé au programme et adhérer à ses valeurs	Non applicable pour le moment car pas de pool d'animateurs formés en France
		Proposer des modalités d'accompagnement (échanges, partage d'expériences, etc.)	
10	Maintenir la qualité du programme et sa transférabilité	Évaluation du processus, des résultats et de l'efficacité et valorisation	

de l'expertise des animateurs volontaires pour conduire SE&SR. Elle pourra être vérifiée après la formation des nouveaux animateurs au programme.

Les limites de cet article résident premièrement dans la temporalité de cette étude. La description de SE&SR-Suisse a été faite de manière rétrospective, à partir des données documentaires disponibles et sans que l'évaluation des résultats et de l'efficacité de SE&SR-France ne soit terminée. En règle générale, les études de transférabilité ont lieu *a posteriori* des études d'évaluation. Cependant, Fianu *et al.* préconisaient en 2017 (20) d'amorcer la démarche FIC dès l'élaboration et la mise en place d'une intervention pour améliorer notamment sa validité externe. Néanmoins, il est nécessaire d'attendre l'implémentation finale pour évaluer l'efficacité et donc la transférabilité de l'intervention. Deuxièmement, bien que ce travail ait été fait en partenariat avec les acteurs suisses, ce sont des chercheurs et acteurs français qui ont conduit principalement cette étude. Il se peut que des éléments liés au contexte suisse leur aient échappé ou que leurs représentations aient biaisé la formulation des fonctions clés.

Cette étude d'accompagnement à l'applicabilité et la transférabilité contribue à une meilleure description des interventions en promotion de la santé. Elle tente d'illustrer les notions d'applicabilité et de transférabilité au travers d'outils de santé publique qui peuvent paraître complexes pour les acteurs de terrain. Elle contribue à renforcer la compréhension de ces méthodes d'évaluation et la nécessité d'y recourir. Les interventions en promotion de la santé sont en général peu décrites, ce qui peut entraver leur compréhension, leur applicabilité, leur transférabilité et leur évaluation (30-31). Le nombre de fonctions clés identifiées semble cohérent avec les autres études utilisant cette méthode (de 9 à 13 fonctions clés selon les études ; 20, 23, 25, 27). Cette étude participe également au développement de la recherche interventionnelle en associant chercheurs et intervenants, tant français que suisses, et en s'inscrivant dans une recherche pluridisciplinaire réunissant le champ de la psychologie, de la santé publique et de la promotion de la santé.

En conclusion, cette étude préliminaire a permis de mettre en évidence dix fonctions clés de SE&SR. Elle insiste sur l'importance de prendre en considération le contexte en vue du transfert d'une intervention complexe en santé. C'est une démarche innovante dans un contexte où les programmes probants sur la prévention des VRA chez les jeunes sont rares. Les prochaines études liées à ce projet s'intéresseront aux résultats obtenus suite au transfert de SE&SR en contexte français.

Déclarations

Conflits d'intérêts : aucun conflit d'intérêts déclaré. Remerciements : nous souhaitons remercier les acteurs du programme SE&SR en Suisse pour leur soutien et accompagnement dans ce travail et particulièrement André Kuenzli de la Fondation Charlotte Olivier. Financements : ce travail a bénéficié du soutien financier de la CNAM, de la DGS, de l'Inserm et de Santé publique France, dans le cadre de l'Appel à projets de recherche en santé publique 2020 conduit par l'Institut pour la recherche en santé publique (IRESP) – IRESP-RSP2020-230371 –, ainsi que de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire, du conseil régional Centre-Val de Loire et de la direction départementale de la cohésion sociale de l'Indre-et-Loire.

Références

1. Jennings WG, Okeem C, Piquero AR, Sellers CS, Theobald D, Farrington DP. Dating and Intimate Partner Violence Among Young Persons Ages 15–30: Evidence From a Systematic Review. *Aggression and Violent Behavior*. janv 2017;33:107-25.
2. Jaspard M. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. *Population & Sociétés*. janv 2001;364:1-4.
3. En avant toute(s). Étude sur les caractéristiques et parcours des jeunes victimes de violences au sein du couple et de la famille à travers le tchat commentonsaime.fr [En ligne]. 2020 [cité le]. Disponible sur: https://enavanttoutes.fr/assets/pdf/Etude_EAT_web.pdf
4. Bantuelle M, Demeulemeester R. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces. Référentiel de bonnes pratiques. Saint-Denis, France: Éditions Inpes; 2008. 132 p.
5. OMS. Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données [En ligne]. 2012 [cité le 27 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241564007>
6. Trabold N, McMahon J, Alsobrooks S, Whitney S, Mittal M. A Systematic Review of Intimate Partner Violence Interventions: State of the Field and Implications for Practitioners. *Trauma Violence Abuse*. avr 2020;21(2):311-25.
7. Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder GF. Assessing the Effects of the Dating Violence Prevention Program "Safe Dates" Using Random Coefficient Regression Modeling. *Prev Sci*. sept 2005;6(3):245-58.
8. McNaughton Reyes HL, Graham LM, Chen MS, Baron D, Gibbs A, Groves AK, et al. Adolescent Dating Violence Prevention Programmes: A Global Systematic Review of Evaluation Studies. *Lancet Child Adolesc Health*. mars 2021;5(3):223-32.
9. De Puy J, Monnier S, Hamby SL. Adaptation et étude de faisabilité d'un projet de prévention des violences dans les relations

- amoureuses auprès des adolescents-e-s en Suisse romande. Genève, Suisse: Centre de recherche sociale de l'Institut d'études sociales; 2002. 165 p.
10. Hamby S, Nix K, De Puy J, Monnier S. Adapting Dating Violence Prevention to Francophone Switzerland: A Story of Intra-Western Cultural Differences. *Violence Vict.* 2012;27(1):33-42.
11. De Puy J, Monnier S, Hamby S. Sortir ensemble et se respecter. Prévention des violences et promotion des compétences positives dans les relations amoureuses entre les jeunes. Genève, Suisse: Institut d'études sociales; 2009. 1^{re} éd.
12. Minore R, Combremont M, Hofner MC. Projet d'implantation du programme « Sortir ensemble et se respecter » dans le canton de Vaud (2013-2015) [En ligne]. Fondation Charlotte Olivier; 2016. 71 p. Disponible sur: https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dec/befh/PUBLICATIONS_-_REFONTE/violence_domestique/SE_SR_rapport_final_04032016_illu.pdf
13. Haab Zehrê K, Frischknecht S, Luchsinger L. Évaluation des programmes « Herzsprung: Freundschaft, Liebe, Sexualität ohne Gewalt » [En ligne]. Haute École spécialisée bernoise; 2015. 37 p. Disponible sur: <https://docplayer.org/28361084-Evaluation-des-programms-herzsprung-freundschaft-liebe-sexualitaet-ohne-gewalt.html>
14. Ribeaud D, Loher MT. Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich 1999-2021 [En ligne]. 2022 [cité le 6 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/219687/>
15. Minore R, Hofner MC. « Sortir Ensemble Et Se Respecter » Swiss Prevention Program: Feasibility Study Report [En ligne]. 2013 [cité le 11 septembre 2020]. Disponible sur: http://www.fcho.ch/sites/default/files/SEESR_FEASABILITY_REPORT_PART_A.pdf
16. De Puy J, Monnier S, Hamby S. Sortir ensemble et se respecter. Prévention des violences et promotion des compétences positives dans les relations amoureuses entre les jeunes. Genève, Suisse: Institut d'études sociales; 2016. 2^e éd.
17. De Puy J, Hamby S, Lindemuth C. Teen Dating Violence in French-Speaking Switzerland: Attitudes and Experiences. *International Journal of Conflict and Violence.* janv 2014;8(2):305-15.
18. Bize R, Debons J, Stadelmann S, Amiguet M, Vujovic K, Lucia S. Évaluation du programme « Sortir Ensemble et Se Respecter » et « Herzsprung - Freundschaft, Liebe und Sexualität ohne Gewalt » [En ligne]. 2020 [cité le 19 décembre 2022]. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/316>
19. Wang S, Moss JR, Hiller JE. Applicability and Transferability of Interventions in Evidence-Based Public Health. *Health Promot Int.* mars 2006;21(1):76-83.
20. Fianu A, Villeval M, Naty N, Favier F, Lang T. Analyser la transférabilité d'une intervention : application du modèle *fonctions clés/implémentation/contexte* à un programme de prévention du diabète. *Santé publique.* 2017;29(4):525-34.
21. Foshee VA, Bauman KE, Arriaga XB, Helms RW, Koch GG, Linder GF. An Evaluation of Safe Dates, an Adolescent Dating Violence Prevention Program. *Am J Public Health.* janv 1998;88(1):45-50.
22. Cambon L, Minary L, Ridde V, Alla F. Un outil pour accompagner la transférabilité des interventions en promotion de la santé : ASTAIRE. *Santé publique.* 2014;26(6):783-6.
23. Villeval M, Bidault E, Shoveller J, Alias F, Basson JC, Frasse C, et al. Enabling the Transferability of Complex Interventions: Exploring the Combination of an Intervention's Key Functions and Implementation. *Int J Public Health.* déc 2016;61(9):1031-8.
24. Hawe P, Shiell A, Riley T. Theorising Interventions as Events in Systems. *Am J Community Psychol.* juin 2009;43(3-4):267-76.
25. Villeval M, Gaborit E, Berault F, Lang T, Kelly-Irving M. Do the Key Functions of an Intervention Designed From the Same Specifications Vary According to Context? Investigating the Transferability of a Public Health Intervention in France. *Implement Sci.* avr 2019;14(1):1-13.
26. Cambon L, Terral P, Alla F. From Intervention to Interventional System: Towards Greater Theorization in Population Health Intervention Research. *BMC Public Health.* mars 2019;19(1):339.
27. Trévidy F, Torrot-Arrocet D, Brunie V, Makdessi Peyronnie M, Wolfrom J, Brugidou G, et al. Étude sur la transférabilité d'une intervention d'éducation en santé dans le parc HLM : une méthode de recherche à l'épreuve du transfert pour décrire autrement les fonctions-clés. *Global Health Promotion.* mars 2021;28(1_suppl):47-55.
28. Les chercheurs ignorants. Les recherches-actions collaboratives. Une révolution de la connaissance. Rennes, France: Presses de l'EHESP; 2015. 240 p.
29. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Rapport mondial sur la violence et la santé [En ligne]. OMS; 2002. 376 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42545>
30. Potvin L, Di Ruggiero E, Shoveller J. Pour une science des solutions : la recherche interventionnelle en santé des populations [En ligne]. 2013 [cité le 6 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/pour-une-science-des-solutions-la-recherche-interventionnelle-en-sante-des-populations>
31. Michie S, Fixsen D, Grimshaw JM, Eccles MP. Specifying and Reporting Complex Behaviour Change Interventions: The Need for a Scientific Method. *Implement Sci.* juill 2009;4(1):1-6.