Rapport final de recherche

Exploration des conditions d'Analyse des Politiques Publiques à Impact sur la santé de l'Enfant : Projet APPIE

AAP SIP 2021

Linda CAMBON – Investigatrice principale
Lucile ROBERT – co-rédactrice du rapport

Soutenu par : IReSP et INCa

TABLE DES MATIERES

NOTE D'INSTRUCTIONS AUX AUTEURS ..... **Erreur ! Signet non défini.**
I. PARTIE SCIENTIFIQUE 3
Résumé 4
Abstract 6
Synthèse longue 8
Rapport scientifique complet 26
II. PARTIE VALORISATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE 27

I. PARTIE SCIENTIFIQUE

Résumé

Exploration des conditions d'analyse des politiques publiques à impact sur l'enfant (APPIE)

Linda CAMBON
Lucile ROBERT

CONTEXTE
Une part majeure de l'état de santé se construit en dehors du système de soins, dans les environnements sociaux, éducatifs, économiques et physiques dans lesquels les individus vivent. L'enfance constitue une période particulièrement sensible à ces déterminants, avec des effets durables sur la santé physique, mentale et développementale. Dans ce contexte, le programme APPIE s'inscrit dans une approche de santé dans toutes les politiques visant à mieux comprendre comment des politiques publiques, y compris non sanitaires, influencent concrètement le bien-être et la santé des enfants.

OBJECTIFS
Le programme poursuivait quatre objectifs scientifiques principaux :
O1. Caractériser de manière opérationnelle les déterminants les plus susceptibles d'influencer la santé et le développement de l'enfant, et susceptibles d'être modifiés par des interventions sanitaires ou non sanitaires à différents niveaux territoriaux.
O2. Analyser la manière dont ces déterminants sont intégrés dans les référentiels, recommandations et cadres d'action ciblant les conditions de vie des enfants.
O3. Identifier les freins et les leviers à l'appropriation et à la mise en œuvre des outils et référentiels fondés sur les données probantes par les acteurs.
O4. Développer des outils permettant d'opérationnaliser l'analyse d'impact sur la santé des enfants dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques.

MÉTHODOLOGIE
Le programme repose sur une stratégie méthodologique intégrée combinant travaux théoriques et investigations empiriques. Des revues systématiques et scoping reviews ont permis d'identifier les déterminants du bien-être de l'enfant, complétées par une analyse de littérature grise et des référentiels existants.
Quatre études empiriques multi-cas ont ensuite été conduites dans des contextes de politiques publiques réelles (APPIE Green, APPIE Time, APPIE Mix, APPIE Village). L'ensemble du programme s'appuie sur le cadre de l'évaluation réaliste, visant à analyser les configurations Contextes–Mécanismes–Effets (CMO).
Les données reposent sur des entretiens semi-directifs, des observations de terrain et des analyses documentaires.

PRINCIPAUX RÉSULTATS
Les résultats convergent vers l'idée que les effets des politiques publiques sur le bien-être des enfants reposent largement sur les conditions dans lesquelles ces dernières sont mises en œuvre, que ce soit en termes d'aménagement d'espace, d'éducation, ou dans le fait de prendre soin d'eux. Les 4 études ont permis de mettre en évidence des configurations contextuelles nécessaires pour favoriser leur bien-être et le développement et permettre

l'agencement de déterminants favorables à leur santé. Par exemple, les travaux montrent notamment que les environnements physiques favorables soutiennent le jeu libre et la régulation émotionnelle lorsque les pratiques éducatives sont adaptées ; que la cohérence entre adultes dans les environnements éducatifs structure fortement le climat scolaire ; que la mixité sociale constitue un levier potentiel de réduction des inégalités sous réserve de ressources professionnelles suffisantes ; et que le soutien à la parentalité agit principalement via des dynamiques relationnelles et écosystémiques.

APPORTS OU IMPACTS POTENTIELS

Le programme contribue à structurer un cadre d'analyse intégrant les déterminants sociaux, environnementaux et organisationnels de la santé des enfants dans une perspective intersectorielle de prévention primordiale. Il produit des connaissances directement mobilisables pour orienter la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques publiques favorables à la santé des enfants. Il soutient également le développement d'outils opérationnels d'aide à la décision permettant d'intégrer plus systématiquement les enjeux de santé et d'équité dans les politiques publiques non sanitaires.

Abstract

Analysis of Public Policies with Impact on Children : APPIE Project

Linda CAMBON
Lucile ROBERT

CONTEXT
A large share of health is shaped outside the healthcare system, within social, educational, economic and physical environments. Childhood is a particularly sensitive period of exposure to these determinants, with long-term consequences for physical, mental and developmental health. Within this perspective, the APPIE program adopts a Health in All Policies approach to better understand how public policies, including non-health policies, concretely influence children's health and well-being.

OBJECTIVES
The program pursued four main scientific objectives:
O1. To pragmatically characterise determinants most likely to influence children's health and development and that can be modified by health and non-health interventions across territorial levels.
O2. To analyse how these determinants are integrated into policy frameworks, guidelines and reference documents targeting children's living conditions.
O3. To identify barriers and facilitators to the uptake and implementation of evidence-based tools and frameworks by stakeholders.
O4. To develop operational tools supporting the integration of child health impact assessment into public policy design and implementation.

METHODS
The program relies on an integrated methodological strategy combining theoretical and empirical work. Systematic and scoping reviews were conducted to identify child well-being determinants, complemented by grey literature and policy framework analyses.
Four empirical multi-case studies were then conducted in real-world public policy contexts (APPIE Green, APPIE Time, APPIE Mix, APPIE Village). The overall program is grounded in realist evaluation, focusing on Context–Mechanism–Outcome configurations.
Data collection included semi-structured interviews, field observations and document analysis.

MAIN RESULTS
The findings converge on the idea that the effects of public policies on children's well-being depend largely on the conditions under which they are implemented, whether in terms of spatial planning, education, or caregiving. The four studies made it possible to identify the contextual configurations required to promote children's well-being and development, and to enable the alignment of determinants favorable to their health through concrete implementation conditions. Several cross-cutting mechanisms emerge as central: emotional and environmental security, consistency across relational environments, social recognition, accessibility of resources, and the development of families' agency.

For example, the studies show that supportive physical environments promote free play and emotional regulation when educational practices are appropriately adapted; that consistency among adults within educational settings strongly structures the school climate; that social diversity constitutes a potential lever for reducing inequalities, provided that adequate professional resources are available; and that parenting support operates primarily through relational and ecosystemic dynamics.

OUTCOMES OR POTENTIAL IMPACTS

The program contributes to structuring an analytical framework integrating social, environmental and organisational determinants of child health within an intersectoral perspective. It generates directly actionable knowledge to inform the design, implementation and evaluation of child health-promoting public policies.

It also supports the development of decision-support tools enabling a more systematic integration of health and equity considerations into non-health public policies.

Synthèse longue

Exploration des conditions d'Analyse des Politiques Publiques à Impact sur l'Enfant (APPIE)
Linda CAMBON, MeRISP U1219, Bordeaux Population Health et CHU de Bordeaux
Services, interventions et politiques favorables à la santé - 2021
Delphine Couralet, Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine
Modalité du projet Choisissez un élément. Modalité du projet

Messages clés du projet

- **Principaux résultats :** Le programme APPIE montre que le bien-être des enfants est déterminé par les environnements physiques, sociaux et éducatifs et par les conditions concrètes de mise en œuvre des politiques publiques. Les effets reposent sur des mécanismes communs : sécurité, reconnaissance, continuité relationnelle, pouvoir d'agir. Les résultats identifient des leviers majeurs de réduction des inégalités sociales de santé dès l'enfance : qualité des environnements éducatifs, cohérence des pratiques adultes, mixité sociale accompagnée et soutien écosystémique à la parentalité.
- **Originalité du projet :** Le projet combine une approche de santé dans toutes les politiques centrées sur l'enfant avec une évaluation réaliste permettant d'identifier les mécanismes par lesquels les politiques publiques produisent leurs effets. Il propose une lecture systémique des déterminants du bien-être de l'enfant et produit des modèles transférables d'analyse des politiques publiques non sanitaires.
- **Apports pour la santé publique :** Le projet produit des connaissances directement mobilisables pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques publiques favorables à la santé des enfants. Il contribue au développement de politiques intersectorielles agissant précocement sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

[Rédiger votre synthèse longue ici]

➢ **Contexte et objectifs :**

Le programme de recherche APPIE (Analyse des Politiques Publiques à Impact sur l'Enfant) est né du constat que 80% de l'état de santé se joue hors du système de soin, dans les environnements où l'on nait, vit, travaille, sociabilise. L'enfance représente une période de vulnérabilité physiologique et sociale pendant laquelle ils n'ont pas la capacité de faire face aux facteurs de vulnérabilité tels que l'environnement familial, social et physique (1,2). La manière dont les enfants sont exposés à leur environnement de vie détermine ainsi son parcours de vie et santé.

Le constat a l'origine de ce projet est que, quel que soit la politique, la mesure ou le milieu de vie, l'intérêt de l'enfant n'est pas ou peu considéré. Pourtant, l'exposition aux adversités dans l'enfance a un impact majeur sur la santé physique et mentale des enfants, et des adultes qu'ils deviendront.

A ce constat, il est nécessaire d'ajouter la prise en compte de la vulnérabilité de l'enfant par sa nature : par son stade de développement physique et mental d'une part, mais aussi par sa dépendance à l'adulte et son incapacité à se protéger d'un environnement construit par et pour les adultes.

C'est pourquoi APPIE a été pensé comme un véritable programme de recherche en santé dans toutes les politiques permettant d'évaluer et d'analyser les conditions dans lesquelles les politiques publiques devaient être mises en place pour être favorables aux enfants, à leur développement, leur bien-être, leur santé.

Les objectifs initiaux d'APPIE, conçus comme des étapes étaient :

- (O1) Caractériser pragmatiquement les déterminants les plus susceptibles d'influencer la santé physique, mentale et développementale de l'enfant et d'être influencés par les interventions sanitaires ou non sanitaires mises en œuvre à différents échelons territoriaux ;
- (O2) Analyser comment ces déterminants sont pris en compte dans des référentiels et documents ciblant particulièrement les conditions de vie des enfants
- (O3) Identifier les freins et les leviers à la mise en application par les acteurs des référentiels, guides et outils fondés sur les données probantes
- (O4) Développer un outillage qui aide les intervenants à opérationnaliser la conduite d'études d'impact sur la santé des enfants dans le processus de développement des interventions.

Ces objectifs initiaux ont été configurés autour de 3 axes stratégiques :

- **Axe 1 :** La production de connaissances théoriques et étiologiques
- **Axe 2 :** L'évaluation/documentation de mesures favorables au bien-être de l'enfant dans les domaines d'action ciblés
- **Axe transversal :** La mise en œuvre d'un living Lab, transfert de connaissances et aide à la décision

I. Axe 1 : La production de connaissances théoriques et étiologiques

Conformément aux objectifs du projet, les premiers travaux ont visé à identifier un cadre d'analyse des politiques publiques. Par son pragmatisme, nous avons choisi le « multi level framework of child well-being » (3) qui distingue notamment :

Le monde de l'enfant qui représente les facteurs dont l'enfant fait directement l'expérience, notamment les activités qu'il a (jouer, entrer en relation, apprendre, etc.) et son exposition directe à l'environnement physique et social (famille, amis, camarades, personnel d'infrastructures socio-développementales)

Le monde qui entoure l'enfant (incluant, dans notre adaptation pour APPIE, le monde global) et qui fait référence à l'ensemble des ressources, réseaux, politiques le concernant directement (cohésion sociale, éducation, santé, etc.) ou indirectement (mesures économiques, environnementales, etc.).

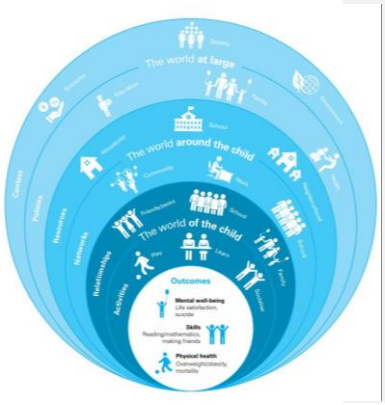


Figure 1 : Cadre multiniveau de l'UNICEF sur le bien-être des enfants dans les pays riches. Rapport Innocenti 16, Bureau de recherche de l'Unicef de Florence, 2020

Sur cette base, nous avons ainsi distingué trois domaines d'action publique à investiguer dans le cadre d'APPIE, cette structuration ayant ensuite guidé les revues de la littérature et les choix d'études à mener :

- ***Le foyer familial*** : il s'agit ici d'étudier l'accompagnement des parents au bénéfice de l'enfant
- ***Les lieux et dispositifs socio-culturo-éducatifs*** : il s'agit ici d'étudier l'ensemble des dispositifs formel de soutien au développement de l'enfant : dispositif d'accueil petite enfance, écoles, infrastructures de loisirs d'accès à la culture.
- ***Le quartier / environnement*** : il s'agit ici d'étudier l'environnement physique de l'enfant à travers l'organisation et les caractéristiques de son quartier, son accès aux espaces naturels, l'impact du logement, etc.

Sur cette base, nous avons conduit cinq revues de littératures, deux portant sur l'environnement, une portant sur le milieu scolaire et deux portant sur les dispositifs de soutien à la parentalité ainsi que ceux en milieu de travail.

Environnement (2 revues): La première revue a fait l'objet d'une publication dans la revue Health Promotion Perspectives et décrit les déterminants environnementaux influant la santé et le bien-être des enfants (4). Cette revue a permis d'aboutir à un méta-modèle présenté dans l'article. Elle identifie et explore les principaux déterminants environnementaux agissant sur la santé des enfants et leur développement, ainsi que leurs mécanismes d'action, qui doivent être pris en compte dans les politiques publiques. La seconde revue a pour objectif d'explorer plus précisément les mesures d'aménagement des quartiers favorables au bien-être de l'enfant. Cette revue est parue dans la revue Health Promotion Perspectives en 2025 (5).

Wallerich L, Fillol A, Rivadeneyra A, Vandentorren S, Wittwer J, Cambon L. Environment and child well-being: A scoping review of reviews to guide policies. Health Promot Perspect. 11 sept 2023;13(3):3. doi:10.34172/hpp.2023.20

Wallerich L, Simos J, Cambon L. Modifying urban planning to promote child health: A scoping review of reviews. Health Promot Perspect. 30 déc 2024;14(4):319-35. doi:10.34172/hpp.42995 PubMed PMID: 40041729; PubMed Central PMCID: PMC11873772.

Milieu scolaire (1 revue) : La revue effectuée est une scoping revue explorant les déterminants scolaires structurels du bien-être de l'enfant. Elle a permis de produire un méta-modèle explicitant ses déterminants et leur articulation en milieu scolaire : cadre

spatial, relationnel, programmatique, pédagogique. L'article est paru dans Public Health Reviews (6).

Fillol A, Wallerich L, Larose MP, Ferron C, Rivadeneyra-Sicilia A, Vandentorren S, Brandler-Weinreb J, Cambon L. The Influence of Educational Determinants on Children's Health: A Scoping Review of Reviews. Public Health Rev. 2024 Jun 5;45:1606372. doi: 10.3389/phrs.2024.1606372. PMID: 38903869; PMCID: PMC11188304.

Soutien à la parentalité (2 revues) : Une revue systématique de la littérature réalisée dans le cadre d'un master 2 santé publique (Université de Bordeaux) a été réalisée. Elle avait pour objectif d'identifier les mesures, interventions financières, organisationnelles, collectives ou individuelles les plus efficaces pour accompagner les parents dans l'exercice de la parentalité en milieu de travail et / ou permettant d'améliorer les conditions financières de vie (cf annexe 1). Une seconde revue, systématique, a exploré les conditions de soutien à la parentalité favorables à l'empowerment écologique (ie. Ecosystem parenting empowerment, from pregnancy to the child's third year: a realistic review). Elle a été soumise et acceptée dans la revue Children and Society.

Bremont, M., Cambon, L., (2024) Ecosystemic parenting empowerment, from pregnancy to the child's third year: a realist review, Children & Society, in press.

En outre, ces travaux d'analyse de la littérature scientifique ont été complémentés par une analyse de la littérature grise explorant les recommandations portant sur ces trois domaines d'action publique. Ce travail a fait l'objet d'un mémoire de master 1. Cette étude « Ressources » a ainsi été réalisée sur la base de guides et documents de littérature grise à destination des acteurs et décideurs, sélectionnés selon un certain nombre de critères d'accessibilité, de pertinence (par rapport aux domaines) et de rigueur. Les objectifs étaient les suivants : 1) analyser comment les déterminants sociaux sont pris en compte dans la littérature grise et 2) identifier les recommandations appelant à des mesures favorables au bien-être de l'enfant dans les 3 arènes d'APPIE. 11 ressources analysées pour la parentalité et son soutien, 9 dans l'arène environnement et 10 dans l'arène éducation. Cette étude a permis de mettre en évidence les outils déjà à disposition des acteurs et décideurs et d'identifier les freins à l'utilisation de ceux-ci. Le rapport de ce travail est présenté en **Annexe 1**.

Pour APPIE, ces données ont été mobilisées dans l'étayage des évaluations de mesures qui sont actuellement menées (axe stratégique 2).

II. Axe 2 : Evaluer, documenter des mesures favorables au bien-être de l'enfant dans les 3 domaines d'action publique ciblés

Les premiers travaux théoriques nous ont permis d'identifier un certain nombre de mesures intéressantes à étudier au regard de leur impact sur l'enfant et des conditions dans lesquels cet impact s'exprime. La mise en discussion de ces premiers travaux théoriques avec le APPIE-Lab (cf axe transversale en infra), a permis de faire émerger des exemples d'initiatives susceptibles d'avoir un impact sur la santé des enfants en contexte français. Nous avons alors structuré un programme d'études permettant d'évaluer et documenter ces initiatives au regard des 3 mêmes questions de recherche :

Quel impact sur l'enfant ? Quelles sont les conditions de cet impact ? Dans quelles mesures ces initiatives sont transférables, déployables ?

Ces questions faisant référence au paradigme de la critique réaliste (qui, comment, dans quelles conditions une intervention fonctionne) et disposant des référents théoriques permettant de structurer de tels designs d'évaluation (les revues de la littérature), nous avons opté pour réaliser ces études selon le paradigme de l'évaluation réaliste ou quasi-réaliste (c'est-à-dire hybridé avec d'autres modalités d'évaluation.).

Les études ont été choisies dans le cadre du living lab d'APPIE (cf III. 1. Le APPIE Lab) :

- Environnement physique et urbanisme – végétalisation des cours d'école : l'étude **APPIE Green**
- Bien-être à l'école et co-éducation : l'étude **APPIE Time**
- Mixité sociale et bien-être en crèche : l'étude **APPIE Mix**
- Soutien à la parentalité : l'étude **APPIE Village**

➢ ***Méthodologie : l'évaluation réaliste :***

Pour chacune des études présentées ci-après, c'est la méthode de **l'évaluation réaliste** qui a été choisie. (7)

L'évaluation réaliste cherche à comprendre comment et pourquoi une intervention fonctionne dans un contexte donné, plutôt que de simplement évaluer si elle fonctionne. L'évaluation réaliste est basée sur l'idée que les interventions ne produisent pas d'effets universels, mais des résultats qui dépendent d'éléments contextuels dans lesquels elles sont mises en œuvre incluant les caractéristiques intrinsèques des personnes, les environnements et organisations ainsi que les conditions d'implémentation. Ainsi l'évaluation réaliste ne cherche pas à isoler une relation cause-effet mais à **décrire comment un phénomène positif ou négatif émerge, dans quelles conditions et par quels processus mécanistiques (causaux).** Cette approche est particulièrement utile pour l'analyse des politiques publiques et des dispositifs complexes, comme ceux de la protection de l'enfance dont les ingrédients sont multiples, de formes variées, et dont les acteurs (enfants et adultes) ont des attentes et des réactions différentes selon les situations et les circonstances. En analysant les différentes configurations d'ingrédients et les effets qu'elles produisent, l'évaluation réaliste permet de produire des conclusions qualifiées de circonstanciées : cet élément agit de cette manière selon ces circonstances précises. Elle permet également de mettre en évidence des combinaisons de facteurs favorisant l'émergence de l'effet.

Pour ce faire, et comme toute évaluation fondée sur la théorie , l'évaluation réaliste s'appuie sur la formulation de théories de moyenne portée (Middle-Range Theories, MRT) ou théories configurationnelles permettant d'expliquer les conditions dans lesquelles une mesure produit ou non un effet souhaité. Ces théories configurent donc des hypothèses causales structurées selon le modèle Contexte-Mécanisme-Résultat (CMR) : C (Contexte) : Conditions structurelles, organisationnelles, institutionnelles et individuelles dans lesquelles l'intervention est mise en œuvre, M (Mécanisme) : Processus par lequel l'intervention produit un effet, tenant compte des réactions et interactions des acteurs impliqués. R (Résultat) : Effets observés, qui peuvent être variables selon les combinaisons contexte/mécanisme.

L'évaluation réaliste procède donc par étude multi-cas, ces cas étant analysés de manière parallèle, séquentielle ou hybrides. Ces théories (CMRs) sont définies en amont et le recueil

de données permet de les valider/affiner/réviser dans différents cas d'étude ou, sur un mode inductif, elles sont construites et vérifiées au fur et à mesure de l'analyse des cas. Souvent, il est complexe de construire des CMR initiales solides : les évaluations, les données de littérature, les avis d'experts permettent de dresser des « focales », des dimensions à explorer de près. Ce sont des prémisses hypothétiques qui seront alors affinées, ajustées, complétées au cours de l'analyse pour devenir des CMRs. L'évaluation réaliste procède donc d'un va et vient constant entre données théoriques et données empiriques permettant de solidifier les CMRs (théorisation ancrée).

Pour les trois études qui vont suivre APPIE Green, Time et Village, seuls les résumés des articles soumis sont présentés. Les articles complets décrivant exhaustivement l'étude, sa méthodologie et ses résultats sont présentés en annexe.

1. APPIE Green

Evaluation réaliste des conditions d'impact de la végétalisation des cours d'école sur le jeu libre des enfants en écoles maternelles et primaires : résultats du projet APPIE GREEN. (ANNEXE 2)

Auteurs : Yael Saada, Louise Wallerich, Linda Cambon

Contexte : La végétalisation des cours d'école est présentée comme un levier potentiel pour favoriser le jeu libre, le bien-être et le développement global des enfants. Peu d'études examinent les conditions concrètes dans lesquelles ces effets se produisent.
Objectif : Analyser dans quelles conditions la végétalisation des cours d'école du programme « Cours Buissonnières » à Bordeaux favorise le jeu naturel des enfants, en mobilisant une approche d'évaluation réaliste.
Méthodes : Étude qualitative multi-cas dans 7 écoles maternelles et primaires. Trente-six entretiens semi-directifs ont été menés auprès des enseignants et agents périscolaires. Les données ont été analysées selon une approche inductive et configurationnelle fondée sur l'heuristique Contexte-Mécanisme-Effet, en distinguant contextes externes (caractéristiques des aménagements), contextes internes (postures éducatives), mécanismes (forme de jeu), et effets observés.
Résultats : Onze théories configurationnelles ont été identifiées. Elles detaillent comment et dans quelles conditions la végétalisation favorise des jeux de manipulation, symboliques, collaboratifs, physiques et calmes, associés au développement de la créativité, de la coopération, du bien-être émotionnel, ainsi qu'à une amélioration du climat relationnel. Elles soulignent comment les effets dépendent de l'accessibilité des éléments naturels, de la diversité des aménagements et de la posture éducative.
Conclusion : La végétalisation apparait comme une intervention complexe et contextuelle. Elle favorise le jeu libre et le développement des enfants lorsqu'elle est intégrée dans un système alliant aménagement, autonomie, entretien et pratiques éducatives adaptées. Ces résultats plaident pour une approche systémique et participative dans la conception et la gestion des espaces scolaires favorables à la santé et au développement des enfants.

SAADA, Y., WALLERICH, L., CAMBON, L. Realistic Evaluation of the Impact Conditions of Schoolyard Greening on Children's Free Play in Nursery and Primary Schools: Results from the APPIE GREEN Project. Article soumis à Health and Place (Annexe 2)

2. APPIE Time

Évaluation réaliste des conditions d'impact sur le bien être des élèves de la co-éducation en écoles maternelles et primaires : résultats du projet APPIE TIME. (ANNEXE 3)

Auteurs : Yaël Saada, Lucile Robert, Linda Cambon

Contexte : Le bien-être des élèves à l'école est un enjeu clé des politiques éducatives, influencé par les interactions entre les différents temps éducatifs (scolaire, méridien, périscolaire) et acteurs (enseignants, agents municipaux, animateurs périscolaires, parents). L'étude APPIE-TIME explore, dans le contexte français, les conditions favorisant ce bien-être à l'école.
Objectif : Analyser dans quelles conditions les différents temps éducatifs (scolaire, méridien et périscolaire) influencent le bien-être des élèves.
Méthodes : Une étude qualitative multi-cas, selon un protocole d'évaluation réaliste, a été menée dans six écoles maternelles et élémentaires de Bordeaux, sélectionnées pour leur diversité socio-économique. Trente participants (directeurs, enseignants, agents municipaux, animateurs, parents) ont été interrogés via des entretiens semi-directifs. Des observations d'activités centrées sur le bien-être des élèves ont complété les données. L'analyse thématique inductive, réalisée avec NVivo, a permis d'identifier les contextes (C), mécanismes (M) et effets (E), puis une analyse configurationnelle a permis d'identifier des configurations CME.
Résultats : Huit théories configurationnelles CME ont été identifiées, détaillant comment et dans quelles conditions la clarté et la cohérence des règles entre les temps éducatifs, la stabilité et la disponibilité des adultes, la communication et la coéducation avec les familles influencent le bien être des élèves. Elles présentent également ce qui détermine pour les élèves leur bien-être et notamment : la sécurité affective et la qualité des relations avec leurs pairs, comme les injustices perçues.
Conclusion : Le bien-être scolaire repose sur une coordination harmonieuse des acteurs et des temps éducatifs. Ces résultats, fondés sur la théorie CME, suggèrent des recommandations pour les politiques publiques, notamment renforcer la formation des professionnels et les liens école-famille.

SAADA, Y., ROBERT, L., CAMBON, L. Realistic assessment of the impact of co-education at school on the well-being of French pupils: APPIE TIME project. Article soumis à BMC Public Health (Annexe 3)

3. APPIE Village :

Qu'est-ce qui constitue un « village » soutenant pour les parents ? Une étude réaliste écosystémique de l'empowerment parental (ANNEXE 4)

Auteurs : Mélanie Brémont, Linda Cambon, Yael Saada

Contexte : Les dispositifs de soutien à la parentalité se sont largement développés en réponse à l'attention croissante portée aux 1000 premiers jours de l'enfant et à leur importance pour la santé et le développement. Cependant, ces interventions restent souvent centrées sur les compétences parentales et la diffusion de normes éducatives, sans prendre pleinement en compte les environnements dans lesquels s'inscrit l'expérience parentale et qui conditionnent les possibilités d'agir des parents. En mobilisant les

approches issues de la promotion de la santé, de l'empowerment et du développement du pouvoir d'agir, cette étude vise à identifier les propriétés des environnements de soutien à la parentalité susceptibles de favoriser le développement du pouvoir d'agir parental, à partir d'une mise en regard des points de vue des parents et des professionnels.

Méthodes : Cette étude repose sur une analyse de deux corpus issus d'une évaluation réaliste multi-cas menée dans neuf dispositifs de soutien à la parentalité en France, intervenant de la grossesse aux trois ans de l'enfant. Des entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de 54 parents et de 28 professionnels. Dans les analyses initiales, les données ont été codées et organisées en configurations Contexte-Mécanisme-Effet (CME). Le présent article propose une analyse transversale de ces configurations afin d'identifier les régularités empiriques communes aux deux corpus. En complément, une analyse thématique a été menée sur les représentations du « village idéal » exprimées par les participants.

Résultats : L'analyse met en évidence trois fonctions empiriques principales des environnements de soutien à la parentalité : (1) la régulation socio-émotionnelle de l'expérience parentale, à travers des mécanismes d'appartenance, de reconnaissance et de sécurité ; (2) l'action conscientisante à travers des processus réflexifs, le sentiment de compétence et le sentiment d'efficacité parentale ; et (3) le développement des capabilités, à travers le sentiment de liberté et le sentiment d'être soutenu, contribuant à élargir les possibilités d'action des parents. Un quatrième mécanisme, celui de transformation parentale, apparaît comme une dynamique cumulative et temporelle résultant de l'articulation entre ces trois fonctions. Les résultats présentent concrètement à travers X CME comme ces fonctions sont activées par les dispositifs ou non. Les représentations du « village idéal » conduisent à identifier quatre piliers d'un environnement capacitant : relationnel, communautaire, organisationnel et sociétal. Ces résultats mettent en évidence que les mécanismes ne relèvent pas de dimensions isolées, mais s'organisent dans des configurations écologiques interdépendantes soutenant progressivement le développement du pouvoir d'agir parental.

Commenté [LC1]: Voir avec Melanie son nombre de CME

Conclusion : Le soutien à la parentalité apparaît comme une configuration écologique d'environnements susceptibles d'activer différents mécanismes soutenant l'expérience parentale et le développement du pouvoir d'agir. En articulant l'expérience vécue des parents et la vision des professionnels, cette étude propose un modèle écologique du pouvoir d'agir parental, dans lequel la transformation émerge de l'interaction entre mécanismes, environnements d'intervention et conditions sociales et territoriales plus larges. Ces résultats invitent à repenser le soutien à la parentalité au-delà des seuls dispositifs spécialisés, en direction d'environnements sociaux et territoriaux plus capacitants, susceptibles de constituer des leviers pour réduire les inégalités sociales de santé dès la petite enfance.

Bremont, M., Cambon, L., Saada, Y., (2026) What makes a supportive "village" for parents? An ecosystemic realist study of parental empowerment, BMC Public Health, en cours de soumission. (Annexe 4)

Soutien à la parentalité écosystémique et empowerment parental de la grossesse aux trois ans de l'enfant : une évaluation réaliste multi-cas en France

Authors : Brémont M, Cambon L, Saada Y.

Contexte : Les 1000 premiers jours constituent une période déterminante pour le développement de l'enfant et l'émergence précoce des inégalités sociales de santé. En France, les dispositifs de soutien à la parentalité se sont multipliés dans un paysage institutionnel fragmenté, mais les processus concrets par lesquels ils contribuent au développement du pouvoir d'agir parental restent insuffisamment documentés, en particulier de la grossesse aux trois ans de l'enfant. Cette étude vise à comprendre comment, pour qui et dans quelles conditions des dispositifs de soutien à la parentalité contribuent au développement du pouvoir d'agir parental, et à situer ces résultats au regard des représentations parentales d'un « village idéal » de soutien.

Méthode : Une évaluation réaliste qualitative multi-cas a été conduite dans neuf dispositifs implantés dans des territoires contrastés en France. Les données reposent sur 54 entretiens semi-directifs avec des parents (44 mères, 10 pères) et 14 observations. L'analyse a suivi une démarche abductive et itérative selon le modèle Contexte–Mécanisme–Effet (CME), distinguant contextes externes (Ce), contextes d'intervention (Ci), mécanismes (M) et effets (E). Une analyse configurationnelle transversale a permis d'identifier des configurations CME récurrentes entre les cas. En parallèle, les verbatims relatifs au « village idéal » ont fait l'objet d'une analyse thématique inductive.

Résultats : L'analyse a identifié 29 catégories de contextes externes couvrant des dimensions sociales, familiales, territoriales, institutionnelles et culturelles, 23 catégories de contextes d'intervention structurées autour de l'accessibilité, du format du lieu, des postures professionnelles et de la vision du lieu, ainsi que 39 effets répartis en effets intrapersonnels, interpersonnels et extrapersonnels, traduisant des transformations dans l'expérience subjective, la relation parent-enfant et l'inscription communautaire. Sept mécanismes centraux ont été mis en évidence : sentiment d'appartenance, de compétence, d'efficacité, de liberté, de reconnaissance, sentiment d'être soutenu et sentiment de transformation. Sept configurations CME récurrentes décrivent la manière dont l'articulation entre contextes externes, caractéristiques des dispositifs et expériences relationnelles contribue à l'émergence de ces mécanismes et aux effets associés. L'analyse du « village idéal » décrit un écosystème parental capacitant combinant : un cadre sociétal plus favorable, des environnements physiques et sociaux adaptés aux enfants, des relais humains et logistiques, un lieu central non stigmatisant comme porte d'entrée, une communauté fondée sur l'entraide, une continuité relationnelle via une personne ressource, et une transformation culturelle des normes parentales.

Conclusion : En articulant configurations CME et horizon du « village idéal », cette étude met en évidence une conception écosystémique du soutien à la parentalité, comprise moins comme une succession d'actions isolées que comme un agencement cohérent de conditions relationnelles, organisationnelles, territoriales et institutionnelles rendant les ressources accessibles, lisibles et mobilisables dans la durée. Elle propose ainsi un cadre analytique pour penser le soutien à la parentalité comme la construction d'environnements capacitants plutôt que comme une addition d'interventions ponctuelles.

Bremont, M., Cambon, L., Saada, Y., (2026) Ecosystemic parenting support and parental empowerment from pregnancy to the child's third year: a multi-case realist evaluation in France, Journal of family studies, under review. (Annexe 5)

Perspectives des professionnels sur l'empowerment parental dans les services de soutien à la parentalité, de la grossesse aux trois ans de l'enfant : une évaluation réaliste multi-cas en France

Authors : Mélanie Brémont, Linda Cambon, Yael Saada

Contexte : Le soutien à la parentalité s'est imposé comme un levier central des politiques de prévention précoce, en particulier dans le cadre des « 1000 premiers jours ». De nombreux travaux soulignent désormais l'importance des environnements relationnels et sociaux pour le bien-être des parents. Toutefois, les dispositifs de soutien à la parentalité sont encore largement décrits à partir de leurs formats ou de leurs objectifs, sans que les processus par lesquels ils sont supposés agir soient toujours explicités. Dans cette perspective, l'enjeu n'est pas seulement d'identifier les effets des dispositifs, mais de comprendre dans quelles conditions certaines configurations d'intervention sont susceptibles d'activer des mécanismes soutenant le développement du pouvoir d'agir parental. Cette étude examine, du point de vue des professionnels, les contextes, ingrédients interventionnels, mécanismes et effets associés au développement du pouvoir d'agir parental dans des dispositifs de soutien à la parentalité, de la grossesse aux trois ans de l'enfant.

Méthode Cette étude repose sur une évaluation réaliste qualitative multi-cas. Neuf dispositifs français de soutien à la parentalité ont été sélectionnés selon une logique de variation des contextes territoriaux, institutionnels et organisationnels. Les données ont été recueillies entre décembre 2024 et septembre 2025 à partir de 28 entretiens semi-directifs menés auprès de professionnels impliqués dans ces dispositifs, complétés par 14 observations. L'analyse a combiné une analyse réaliste centrée sur les configurations Contexte-Mécanisme-Effet (CME) et une analyse thématique inductive des représentations professionnelles du « village idéal ».

Résultats Six configurations CME ont été identifiées. Les professionnels décrivent des vulnérabilités parentales inscrites dans des contextes marqués par les transitions liées à l'arrivée de l'enfant, la fatigue, l'isolement, le manque de lieux sécurisants pour parler de son vécu, les questionnements autour de l'enfant et la pression normative autour du « bon parent ». Quatre grandes catégories d'ingrédients interventionnels ont été repérées : l'accessibilité et la continuité d'accueil, les formats proposés, les postures professionnelles, et la vision organisationnelle des dispositifs. Six mécanismes principaux ont été reconstruits à partir des discours professionnels : processus réflexif, sentiment d'appartenance, sentiment de compétence, sentiment de liberté, sentiment de reconnaissance et sentiment de sécurité. Ces mécanismes sont associés à des effets intrapersonnels, interpersonnels et extrapersonnels. L'analyse transversale suggère une dynamique progressive : sécurité, appartenance et reconnaissance constituent un socle relationnel et émotionnel ; le sentiment de liberté ouvre un espace d'autonomisation ; la réflexivité et le sentiment de compétence apparaissent ensuite comme des mécanismes de consolidation. L'analyse du « village idéal » montre que les professionnels situent ces mécanismes dans une architecture territoriale plus large, articulant lieux ordinaires, continuité des parcours, pair-aidance, orientation, culture professionnelle commune, répit et engagement structurel en faveur de la prévention.

Conclusion Du point de vue des professionnels, le soutien à la parentalité ne repose pas principalement sur la modification directe des comportements éducatifs, mais sur l'organisation de conditions relationnelles, organisationnelles et territoriales permettant le développement progressif du pouvoir d'agir parental. Cette étude contribue à la littérature en explicitant les mécanismes par lesquels ces environnements sont supposés agir et en montrant qu'ils s'inscrivent dans une vision écologique et territoriale du soutien à la parentalité. Elle invite ainsi à penser les dispositifs de soutien à la parentalité moins comme une juxtaposition d'outils ou d'activités mais comme une architecture de soutien susceptible de créer les conditions favorables au développement du pouvoir d'agir parental.

Bremont, M., Cambon, L., Saada, Y., (2026) Professionals' perspectives on parental empowerment in parenting support services from pregnancy to the child's third year: a multi-case realist evaluation in France, BMJ Public Health, soumis.

4. APPIE Mix :

Cette étude n'a pas été encore publiée et le sera plus tard (congé parental de la chercheuse en charge).

Synthèse du protocole d'étude :

Le protocole APPIE MIX s'inscrit dans une problématique centrale de santé publique : la réduction des inégalités sociales dès la petite enfance, en mobilisant les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) comme leviers d'action. Il prend appui sur une réforme menée par la Ville de Bordeaux visant à favoriser l'accès des enfants issus de milieux défavorisés aux crèches, notamment via une refonte des critères d'attribution et des objectifs chiffrés de mixité sociale. L'enjeu dépasse toutefois l'accès quantitatif aux places : il s'agit d'interroger la capacité de ces dispositifs à maintenir, voire améliorer, la qualité de l'accueil et le bien-être de l'ensemble des enfants, dans un contexte de transformation des publics et des pratiques professionnelles. L'étude adopte une approche d'évaluation réaliste, centrée sur l'identification des configurations contexte–mécanisme–résultat (CMO), afin de comprendre non seulement si la réforme produit des effets, mais surtout comment et dans quelles conditions. Les questions de recherche explorent à la fois

- les perceptions et appropriations de la réforme par les parties prenantes (professionnels, directions, parents),
- ses effets sur le fonctionnement des structures,
- ainsi que les impacts différenciés de la mixité sociale sur le bien-être des enfants, en particulier les plus défavorisés.

Deux objectifs structurent ainsi le protocole : évaluer la viabilité de la mesure au regard des conditions d'accueil, et analyser les mécanismes par lesquels la mixité sociale peut influencer le développement et le bien-être.

Méthodologiquement, il s'agit d'une étude qualitative multi-cas rétrospective, reposant sur neuf crèches sélectionnées selon un échantillonnage contrasté (statut, localisation socio-économique). Une phase exploratoire a permis de construire des hypothèses CMO à partir de la littérature et d'entretiens institutionnels, tandis que la phase confirmatoire mobilise observations et entretiens auprès des acteurs de terrain. L'analyse vise à produire une compréhension fine des processus à l'œuvre et à dégager des conditions transférables de mise en œuvre.

Les crèches investiguées sont :

- 3 crèches municipales : Gaspard Philippe (quartier mixte), Malbec (quartier aisé), Grand Parc 1 (quartier populaire)
- 3 crèches privées : Babilou Douet (quartier aisé), Babilou Bassin à Flot (quartier populaire), Babilou Benauge (quartier mixte)
- 3 crèches associatives : La Cabane de Manon (quartier aisé), Saint Bruno (quartier mixte), Petites Pousses du lac (quartier mixte)

Pour chaque crèche, des entretiens semi-directifs ont été realisés auprès de 3 parents, 3 professionnels, 1 directeur/directrice.

L'analyse a été réalisée par les 3 chercheuses impliquées (dont une mobilisée par prestation)

Résultat : L'analyse des résultats a identifié 53 contextes (dont 50 externes et 3 interventionnels), 7 mécanismes et 5 effets. Les CMO explorent en premier lieu la variabilité contextuelle dans laquelle s'inscrit la réforme d'attribution des places en crèche. Cette variabilité est multidimensionnelle : elle concerne les caractéristiques des familles (vulnérabilités socio-économiques, pratiques culturelles, rapport aux institutions), celles des professionnelles (formation, représentations, posture), des structures (organisation, conditions de travail, projet pédagogique), ainsi que les caractéristiques territoriales et institutionnelles. Les contextes ne sont pas simplement descriptifs mais fonctionnent comme des conditions d'activation ou d'inhibition des mécanismes, ce qui est central dans une approche réaliste. Le fait que 46 des 50 contextes externes soient mobilisés dans les configurations finales indique un niveau élevé d'interdépendance contextuelle et suggère que les effets observés reposent sur des combinaisons complexes plutôt que sur des facteurs isolés.

Les mécanismes identifiés (n = 7) constituent le cœur explicatif des CMO. Ils traduisent des processus génératifs situés, à la fois cognitifs, relationnels et organisationnels. Trois mécanismes apparaissent comme structurants dans les configurations finales : l'équité d'accompagnement (M1), l'inclusion sociale et amélioration de la santé des parents (M2), et le développement de liens sociaux dans un contexte de mixité (M3). Le mécanisme d'équité d'accompagnement est particulièrement heuristique : il ne se réduit pas à une pratique homogène mais correspond à un processus émergent, composé de sous-mécanismes (compréhension de la réforme, pilotage différencié, adaptation des pratiques, relation de confiance, ajustement des interactions avec l'enfant). Cette décomposition montre que les mécanismes sont stratifiés et partiellement indépendants, pouvant s'activer de manière incomplète selon les configurations. À l'inverse, des mécanismes comme les réactions des parents ou des professionnelles (M5, M6) ou le sentiment de difficulté des familles (M7) traduisent davantage des dynamiques de résistance ou de vulnérabilisation, qui peuvent limiter ou inverser les effets attendus.

Enfin, les effets (n = 5) sont polarisés autour du bien-être et du développement de l'enfant, avec des trajectoires positives (E1, E2, E3) ou négatives (E4, E5). L'apport des CMO est précisément de montrer que ces effets ne sont jamais intrinsèques à l'intervention mais résultent de l'activation différenciée des mécanismes dans des contextes donnés. Par exemple, l'amélioration du bien-être et du développement de l'enfant repose sur des chaînes causales où l'équité d'accompagnement et l'inclusion parentale jouent un rôle médiateur central, souvent via le répit parental. À l'inverse, des contextes défavorables (conditions de travail dégradées, manque de formation, représentations négatives de la

mixité, défaut de communication institutionnelle) entravent l'activation des mécanismes et conduisent à des effets délétères.

L'analyse configurationnelle aboutit à trois configurations CMO principales, qui mobilisent l'ensemble des effets, une partie des mécanismes (3/7) et la quasi-totalité des contextes. Un résultat saillant est le rôle transversal du contexte interventionnel Ci1 (modification des critères d'attribution), présent dans toutes les chaînes causales, mais avec un poids variable. Ce point suggère que la réforme agit comme un déclencheur structurel, dont les effets dépendent fortement de son appropriation et de son accompagnement. À cet égard, deux autres contextes interventionnels (communication insuffisante et manque d'accompagnement) apparaissent comme des facteurs limitants majeurs, expliquant notamment une faible compréhension de la réforme par les acteurs, pourtant déterminante dans l'activation des mécanismes.

Au total, les CMO mettent en évidence que la réforme produit ses effets à travers des processus relationnels et organisationnels complexes, reposant sur l'articulation entre équité, mixité sociale et soutien à la parentalité. Elles montrent également que les effets sur l'enfant sont indirects et médiés, en particulier via les parents et les professionnelles, ce qui confirme une logique systémique. Enfin, la forte densité de contextes et la partialité d'activation des mécanismes soulignent que l'intervention ne peut être comprise qu'en termes de configurations contingentes, ce qui renforce la pertinence d'une lecture en termes de transférabilité conditionnelle plutôt que d'efficacité universelle.

Le rapport présentant ces résultats est en **Annexe 7.**

III. Axe transversal - transfert de connaissances et aide à la décision

1. Le APPIE Lab

L'ambition d'outiller les acteurs et décideurs à orienter les politiques non sanitaires au bénéfice de la santé et du bien-être des enfants reste un objectif transversal d'APPIE. Conformément aux données probantes en transfert de connaissances, cet appui ne peut et ne doit se faire qu'in itinere, c'est-à-dire en associant les acteurs et décideurs à la production de connaissances elle-même. C'est l'angle que nous avons pris en construisant le living lab d'APPIE, nommé **APPIE-Lab** qui accompagne l'ensemble du processus de recherche.

Le APPIE lab est pluri-institutionnel et pluri-disciplinaire et compte aujourd'hui une soixantaine d'institutions et structures. A ce jour, ce comité, pensé comme un espace vivant et dynamique, est constitué d'associations et réseaux œuvrant pour le bien-être de l'enfant (**EPEPE**, **l'Institut de la Parentalité**, **UNICEF**, **Fondation pour l'Enfance**, etc.), de réseaux de promotion de la santé (**Fédération Promotion Santé** et ses **Promotion Santé régionaux**), de collectivités territoriales (**Conseil départemental de Gironde**, **Élus Santé Publique et Territoires**, **réseau des villes OMS**, **Ville de Bordeaux**, **France Urbaine**, **Ville de Toulouse**, **l'Association des Maire de France**), d'associations de parents (**Parents attentifs**, etc.), d'urbanistes (**A'URBA**), des instances de démocratie sanitaire (**CRSA de Nouvelle-Aquitaine**, etc.), d'instances d'expertise (**HCSP**, **OCDE, Santé Publique France**), du **Rectorat de l'Académie Bordeaux**, de **l'ARS Nouvelle-Aquitaine**, **l'ARS Occitanie**, de la **CAF Gironde**, du **Réseau Périnatalité de Nouvelle-Aquitaine**, de la **Cité Educative, de PQNA**, de chercheurs impliqués dans les domaines concernés (**Bordeaux population Health**, **Institut de santé**

globale de l'université de Lausanne, la **Chaire UNESCO**, le **CERCO-CNRS** de l'Université de Toulouse, l'équipe **Arènes de l'EHESP**, etc.), de deux consortiums et réseaux de recherche, l'un dédié au bien-être sociétal (**Consortium HOPE**, Université de Bordeaux), l'autre à la recherche interventionnelle en prévention primaire des cancers (**réseau SO-RISP** regroupant des chercheurs de l'Institut du Cancer de Montpellier, l'Université de Montpellier, l'Université de Toulouse, Bordeaux et le Cancéropôle Lyon Auvergne-Rhône Alpes).

Ce APPIE lab est doté de 4 missions :

- Une mission de **co-recherche** : Nourrir les travaux scientifiques d'expériences et d'une analyse de terrain : contraintes, freins, options possibles
- Une mission de **traducteur** : transformer les "produits" scientifiques en outils accessibles et intelligibles pour différents acteurs et décideurs : policy-brief, capsule vidéo, synthèse, communication
- Une mission **d'ambassadeur** : faire connaitre les travaux menés dans APPIE et porter l'intérêt de l'enfant dans les différentes sphères de décision
- Une mission **d'incubation/expérimentation** : porter à connaissances de l'équipe de recherche des initiatives prometteuses dans le domaine de la santé dans toutes les politiques.

Nous avons donc mobilisé, et continuons de le faire avec des modalités différentes, permettant de répondre aux enjeux du projet et au moment où nous avions besoin d'eux.

Ce laboratoire vivant a donc, et continue, d'être mobilisé tout au long du déroulé du programme APPIE et des différentes étapes de la recherche.

Il est à noter que, bien que ce financement socle IReSP se termine, le APPIE Lab continue d'exister et que nous le mobilisons pour les autres études du programme APPIE que nous lançons, et qui ont reçu des financements par ailleurs (AAP ANR 2024, AAP CAD 2025, AAP SHS-RISP 2024 INCa). Ces autres études sont détaillées ci-après, dans les perspectives du projet.

Le APPIE Lab a ainsi été mobilisé de plusieurs façons :

- **Des plénières annuelles** en présentiel à Bordeaux pendant lesquelles les avancées et résultats des études étaient présentés et discutés. Pensées comme des espaces de dialogue recherche – société, nous faisions également intervenir des experts présentant leurs travaux complémentaires aux études APPIE. A titre d'exemples, Stéphanie Vandentorren (**Santé Publique France**) est venue présenter une étude sur la santé des enfants issus de la communauté des gens du voyage, Nora Brüning (**OCDE**) a présenté les travaux de l'OCDE sur le bien-être des enfants et les quartiers favorables aux enfants, Aurélie Calaforra et Julie Lignon (**UNICEF**) sont venues présenter le rapport de l'UNICEF sur « Enfants sans domicile : comment agir à l'échelle nationale et locale ? », Anne-Catherine Dubois et Isabelle Aujoulat (**Université de Louvain**) ont présenté leurs travaux de recherche sur le vécu des enfants face à l'épuisement parental, etc.

- **Des groupes de travail thématiques** en présentiel et/ou en distanciel pour discuter des enjeux de recherche d'un sujet spécifique. Par exemple, ont été réunis un groupe

thématique sur le soutien à la parentalité, un autre sur les modes de garde et leurs enjeux, encore un autre avec les professionnels concernés par l'environnement urbain et la végétalisation, etc. Ces temps de travail ont permis d'affiner et de confirmer les objectifs de recherche, les résultats préliminaires ont pu être confrontés à l'expertise des participants de ces ateliers et les outils d'investigation des études ont ainsi pu être adaptés en conséquence des remarques qui avaient été faites. Il s'agissait ainsi d'un véritable rôle de co-recherche pour les groupes de travail du APPIE Lab.

Plus tard dans le projet, à la fin de l'année 2024, lorsque les études commençaient à toucher à leur fin, nous avons organisé un **séminaire dédié au transfert de connaissances** ouvert à tous les membres du APPIE Lab. Cette journée entière de travail nous a permis de poser les pierres des outils de transfert que nous allions produire à la suite des études APPIE : les enjeux de la segmentation des publics s'est avérée majeure pour produire des outils qui correspondent aux enjeux de chacun.e.s (décideurs, opérateurs, professionnels en lien direct avec les enfants, etc.).
Le principe repose sur le fait que chacun des outils produits dans le cadre d'APPIE soit testé (voire co-construits) par les membres du APPIE Lab, permettant de s'assurer d'une opérationnalité et d'une utilité réelle de l'outil produit.

Le transfert de connaissances :

Pour répondre au 4ème et dernier objectif d'APPIE, pour rappel *Développer un outillage qui aide les intervenants à opérationnaliser la conduite d'études d'impact sur la santé des enfants dans le processus de développement des interventions,* et pour participer à une science des solutions dont les résultats sont mobilisables pour les acteurs et décideurs, le transfert de connaissances (TC) et la transformation des résultats des études APPIE en outils d'aide à la décision et d'aide à l'amélioration des pratiques est un volet majeur pensé tout au long du déroulé du projet et mis en pratique particulièrement sur la dernière année.
Le TC est aujourd'hui reconnu comme un déterminant de l'efficacité des actions en santé publique, en ce qu'il vise à réduire l'écart entre la production scientifique et la prise de décision, renvoyant à un processus dynamique d'interactions entre chercheurs, décideurs et acteurs, ce que le APPIE Lab nous a permis de faire tout au long du programme, construit comme un processus réflexif.
L'identification et le choix des publics cibles, des canaux de diffusion et des modalités d'usage des connaissances sont déterminantes pour l'efficacité du TC (9), la production de preuves ne garantissant pas leur utilisation effective (10). Par ailleurs, l'apport du marketing social renforce les stratégies de TC en insistant sur l'adaptation aux publics. Le marketing social est défini comme l'application des principes et techniques du marketing pour influencer des comportements bénéfiques à la santé (11) et il repose notamment sur la segmentation des publics, considérée comme essentielle pour adapter les interventions aux besoins, motivations et barrières spécifiques des groupes ciblés (12). Elus, fonctionnaires d'Etat et territoriaux, professionnels œuvrant dans le champ de l'enfance, structures d'expertise et de plaidoyer, sont autant de publics cibles qui ont été identifiés dans APPIE,

grâce au APPIE Lab et dont les besoins en termes d'outils et d'accompagnement varient autant que leurs missions, priorités et objectifs diffèrent.
C'est donc tout ce travail réflexif qui a été lancé dans APPIE grâce au APPIE Lab.
C'est ainsi que plusieurs outils ont pu être pensés, quand d'autres sont encore en cours de création et de mise en page à l'heure de la rédaction de ce rapport.

A titre d'exemple, voici quelques outils d'aide à la décision et à l'amélioration des pratiques qui sont ou ont pu être produits dans le cadre d'APPIE :

Pour APPIE Green (végétalisation des cours d'école), sont en cours de développement :

- Un policy-brief sur la végétalisation des cours d'école (**Annexe 8)**
- GREEN-ISE - *Une grille pour évaluer et optimiser l'espace urbain existant : Créer des espaces urbains favorables à la santé et au développement de l'enfant.* Cette grille pratique est à destination des techniciens des collectivités territoriales qui souhaitent réaménager un espace urbain sur leur territoire, pour que celui-ci soit favorable à la santé et au bien-être des enfants.
- Un policy brief sur les enjeux de l'accès à la nature et au jeu libre en ville pour les enfants

Pour APPIE Village, sont en cours de travail avec les membres du APPIE Lab :

- Une grille de lecture et d'orientation des financements des dispositifs de soutien à la parentalité pour les CAF et les communes
- Associée à la grille pour les pouvoirs publics, une grille d'autodiagnostic pour les acteurs du soutien à la parentalité

Pour l'étude APPIE Time, une grille d'auto-diagnostic du bien-être scolaire est en cours de mise en page avec un graphiste.

D'autres formats, comme des webinaires, des formations ou encore des articles confrontant chercheurs et élus locaux vont également être développés dans les prochains mois.

La finalité opérationnelle du programme APPIE est donc de produire des outils d'aide à la décision afin que les collectivités territoriales, les institutions et les structures de professionnels puissent s'en saisir pour développer des projets, initiatives et politiques qui soient basés sur les données scientifiques produites dans le cadre d'APPIE.

Toutes les ressources produites vont être mises en ligne sur le site du Centre Polariss (Accueil - Centre Polariss). (Cf IV.2. Centre Polariss)

IV. Perspectives

1. APPIE : suite et nouvelles études

La naissance d'APPIE, grâce aux financements de l'IReSP et lINCa, a permis d'initier un véritable programme de recherche dédié à la santé dans toutes les politiques et à l'évaluation de la prise en compte de l'enfant dans les politiques publiques, et dans la société de manière générale. C'est ainsi que plusieurs autres études ont rejoint le programme :

- **APPIE AJE** évalue le service public de la petite enfance sous le prisme des conditions d'accueil et de bien-être des professionnels en EAJE (Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant). *Financée par l'ANR, 2024, durée 48 mois.*
- **APPIE Street** vise à décrire les conditions de mise en place d'environnements urbains « sains » mais aussi à analyser dans quelle mesure ces environnements « apaisés » favorisent le bien-être et l'activité physique des enfants de 6 à 11 ans. *Financée par l'INCa dans le cadre de l'AAP SHS-RISP 2025.*
- **APPIE NEST** porte sur l'étude des mesures de protection de l'enfance au regard de leur impact sur les expériences adverses (adverse childhood experiences– ACEs). Il s'intéresse notamment aux conditions et ingrédients favorables à la prévention de ces évènements adverses dans les dispositifs de protection existants. *Financée par l'IReSP et l'INCa, dans le cadre de l'AAP CAD 2025.*

D'autres sujets de recherche verront le jour dans les prochaines années, grâce notamment aux membres du APPIE Lab, sentinelles des études APPIE et des enjeux prégnants à investiguer dans des projets futurs (harcèlement scolaire, exposition aux écrans, logement et enfance, etc.).

2. Centre Polariss : Transfert de connaissances et appui à la décision

Le programme APPIE, par le développement de ses études et des évaluations des conditions d'impact de politiques sur le bien-être et la santé de l'enfant d'une part, et par le dynamisme du APPIE Lab d'autre part, a été la source de demandes nombreuses d'accompagnements et d'outillages de la part de nombreuses collectivités territoriales (municipalités, EPCI, départements).

Nous avons donc décider de structurer le besoin d'outillage et d'accompagnement à la décision et à l'amélioration des pratiques basés sur les données scientifiques en un centre d'expertise et de ressources en santé dans toutes les politiques, inspiré sur le modèle des What Works Centers britanniques et du CCNPPS (Centre de collaboration nationales sur les politiques publiques de santé) canadien : le **Centre Polariss**. (Accueil - Centre Polariss).

Polariss, pensé comme la pierre angulaire entre la recherche et la décision publique, a pour mission de diffuser et d'accompagner la prise en main et le déploiement des outils qui seront produits dans le cadre d'APPIE d'une part, mais aussi sur d'autres déterminants structurants de la santé de toutes et tous, le tout, toujours basé sur des données scientifiques.

Les 15 principales références citées :

1. Bournel-Bosson M, Boutanquoi M, Grossen M, Rousseau P, Sitri F. La vulnérabilité au prisme d'une situation d'entretien en protection de l'enfance. Sociétés Jeun En Diffic Rev Pluridiscip Rech [Internet]. janv 2020 [cité 20 avr 2026];(23). Disponible sur: https://journals.openedition.org/sejed/10038
2. Piterbraut-Merx T. Enfance et vulnérabilité. Ce que la politisation de l'enfance fait au concept de vulnérabilité. Éducation Social Cah CERFEE. sept 2020;(57). doi:10.4000/edso.12317
3. Innocenti B. Environnements et bien-être des enfants.

4. **Wallerich L, Fillol A, Rivadeneyra A, Vandentorren S, Wittwer J, Cambon L. Environment and child well-being: A scoping review of reviews to guide policies. Health Promot Perspect. 11 sept 2023;13(3):3. doi:10.34172/hpp.2023.20**
5. **Wallerich L, Simos J, Cambon L. Modifying urban planning to promote child health: A scoping review of reviews. Health Promot Perspect. 30 déc 2024;14(4):319-35. doi:10.34172/hpp.42995 PubMed PMID: 40041729; PubMed Central PMCID: PMC11873772.**
6. **Fillol A, Wallerich L, Larose MP, Ferron C, Rivadeneyra-Sicilia A, Vandentorren S, Brandler-Weinreb J, Cambon L. The Influence of Educational Determinants on Children's Health: A Scoping Review of Reviews. Public Health Rev. 2024 Jun 5;45:1606372. doi: 10.3389/phrs.2024.1606372. PMID: 38903869; PMCID: PMC11188304.**
7. Pawson R, Tilley N. Realistic evaluation. London ; Thousand Oaks, Calif: Sage; 1997. 235 p.
9. Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, McLEOD CB, Abelson J. How Can Research Organizations More Effectively Transfer Research Knowledge to Decision Makers? Milbank Q. 2003;81(2):221-48. doi:10.1111/1468-0009.t01-1-00052
10. Dagenais C, Laurendeau MC, Briand-Lamarche M. Knowledge brokering in public health: A critical analysis of the results of a qualitative evaluation. Eval Program Plann. 1 déc 2015;53:10-7. doi:10.1016/j.evalprogplan.2015.07.003
11. Lee N. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good By Philip Kotler and Nancy R. Lee. Los Angeles: Sage Publications, 2008, 446 pp. + 1 CD, 3 ed., ISBN 978-1-412956-47-5 (pbk.: alk. paper). Relat Ind. 1 janv 2009. doi:10.7202/029551AR
12. Evans WD, McCormack L. Applying social marketing in health care: communicating evidence to change consumer behavior. Med Decis Mak Int J Soc Med Decis Mak. 2008;28(5):781-92. doi:10.1177/0272989X08318464 PubMed PMID: 18556638.

Rapport scientifique complet

Rappel : Ce document n'est requis que pour les projets soutenus par la CNSA

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Modalité du projet Choisissez un élément. Modalité du projet

[Rédiger votre rapport scientifique ici]

II. PARTIE VALORISATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

FICHE A RENSEIGNER

Publications scientifiques

Ajouter tous les liens URL des publications, si possible.
Merci de préciser quand l'article n'est pas disponible en accès ouvert, le cas échéant, joindre l'article en format PDF.

1. Liste des articles et communications écrites

- Fillol A, Wallerich L, Larose MP, Ferron C, Rivadeneyra-Sicilia A, Vandentorren S, Brandler-Weinreb J, Cambon L. The Influence of Educational Determinants on Children's Health: A Scoping Review of Reviews. Public Health Rev. 2024 Jun 5;45:1606372. doi: 10.3389/phrs.2024.1606372. PMID: 38903869; PMCID: PMC11188304. SSPH+ | The Influence of Educational Determinants on Children's Health: A Scoping Review of Reviews
- Wallerich L, Fillol A, Rivadeneyra A, Vandentorren S, Wittwer J, Cambon L. Environment and child well-being: A scoping review of reviews to guide policies. Health Promot Perspect. 2023 Sep 11;13(3):168-182. doi: 10.34172/hpp.2023.20. PMID: 37808945; PMCID: PMC10558968. Environment and child well-being: A scoping review of reviews to guide policies - PMC
- Wallerich L, Simos J, Cambon L. Modifying urban planning to promote child health: A scoping review of reviews. Health Promot Perspect. 2024 Dec 30;14(4):319-335. doi: 10.34172/hpp.42995. PMID: 40041729; PMCID: PMC11873772. Modifying urban planning to promote child health: A scoping review of reviews - PMC
- SAADA, Y., ROBERT, L., CAMBON, L. Realistic assessment of the impact of co-education at school on the well-being of French pupils: APPIE TIME project. Article soumis à BMC Public Health
- SAADA, Y., WALLERICH, L., CAMBON, L. Realistic Evaluation of the Impact Conditions of Schoolyard Greening on Children's Free Play in Nursery and Primary Schools: Results from the APPIE GREEN Project. Article soumis à Health and Place
- Bremont, M., Cambon, L., (2024) Ecosystemic parenting empowerment, from pregnancy to the child's third year: a realist review, Children & Society, en cours de publication.
- Bremont, M., Cambon, L., Saada, Y., (2026) Ecosystemic parenting empowerment from pregnancy to the child's third year: protocol for a realist evaluation of parenting support services in France, Discover Public Health, under review.
- Bremont, M., Cambon, L., Saada, Y., (2026) Ecosystemic parenting support and parental empowerment from pregnancy to the child's third year: a multi-case realist evaluation in France, Journal of family studies, under review.

- Bremont, M., Cambon, L., Saada, Y., (2026) How parenting support services foster parental empowerment: a multi-case realist evaluation of professionals' perspectives in France, BMJ Public Health, soumis.
- Bremont, M., Cambon, L., Saada, Y., (2026) What makes a supportive "village" for parents? An ecosystemic realist study of parental empowerment, BMC Public Health, en cours de soumission.
- Un article sur l'étude APPIE Mix va également être soumis prochainement.

2. Liste des thèses démarrées, en cours et/ou soutenues en relation directe avec le projet.

- Wallerich L. 2025. *Environnements urbains et nature : comprendre les conditions favorables au jeu et au bien-être de l'enfant.* Thèse de doctorat, Université de Bordeaux.
- Thèse réalisée par Mélanie Brémont sous la codirection de Linda Cambon et Yael Saada, portant sur « Comment les dispositifs de soutien à la parentalité permettent-ils un accompagnement écologique des parents » (titre non définitif). Thèse soutenue en 2026.

3. Liste des séminaires ou colloques en rapport avec le projet financé auxquels vous avez participé et/ou que vous avez organisé durant la période concernée

- **Robert, L.** (2026). *Transformer la décision publique par la RISP : de l'expérience APPIE à la genèse du Centre Polariss*. Communication orale présentée au Colloque RISP, INCa.
- **Robert, L.** (2026). *Symposium du réseau SORISP : le transfert de connaissances au sein d'APPIE.* Colloque RISP, INCa.
- **Bremont, M.** (2025) *Participation des familles : entre promotion et protection*. Intervention colloque international Annecy : GIREFV.
- **Cambon, L.** (2024, novembre). *Faire de la recherche en santé dans/pour toutes les politiques : enjeu de croiser des modèles théoriques et paradigmes d'évaluation (exemple de SO-RISP et d'APPIE)*. Communication présentée au séminaire Les mutations contemporaines de la santé : regards croisés, questions augmentées, Département CHANGES, Université de Bordeaux.
- **Cambon, L.** (2024, octobre). *Agir sur les déterminants sociaux de la santé : APPIE*. Communication présentée au Séminaire de valorisation AAC ResPP, INCa
- **Cambon, L**. (2023, 12–13 décembre). Communication présentée au 6ème Colloque international francophone de RISP, INCa, Paris.
- **Cambon, L.** (2023, 1 décembre). Communication présentée au colloque scientifique francophone sur la promotion de la santé en milieu scolaire, Newcap Event Center.
- **Wallerich, L.** (2023, novembre). Communication présentée à The 11th Child in the City World Conference – Building the Future.
- **Wallerich L.** (2023, septembre). Communication présentée à la Journée du jeune chercheur, Bordeaux Population Health, Bordeaux.

4. Liste des éventuelles missions à l'étranger effectuées dans le cadre du projet

- …
- …

Communications au grand public

Ajouter les liens URL et/ou joindre le fichier en annexe, si possible

- **Zoom** sur le programme APPIE et des études APPIE Mix et APPIE Green dans le nouveau référentiel Ville Amies des enfants (mai 2026)
- **Webinaire à venir :** Présentation des études APPIE Time et APPIE Green. Réseau SO-RISP. Saada, Y., Robert, L. Mai 2026.
- **Conférence** *La ville qui prend soin* organisée par l'A'URBA, interventions de Linda Cambon et Lucile Robert. 27 novembre 2025.
- **Soirée de lancement** du Centre Polariss, *Construire une société favorable à l'enfance*, table ronde présentée par Lucile Robert, intervention de Linda Cambon, novembre 2025.
- **Soirée de lancement** du Service public de la petite Enfance à Bordeaux, *Aux besoins de l'enfant, une réponse sociétale,* intervention de Linda Cambon, juin 2025.
- **Podcast** Entreprendre en périnatalité. Interview de Mélanie Brémont, Episode 15 : le pouvoir d'agir. Février 2025. Episode 15 : Chercheuse dans le soutien à la parentalité – le pouvoir d'agir – Entreprendre en périnatalité | Podcast on Spotify
- **Clôture** de la Matinée santé environnementale de l'enfant organisée par le Département de la Gironde. Intervention de Linda Cambon, novembre 2024.
- **Webinaire** « *Le programme de recherche APPIE : quelle place et quel rôle pour les politiques publiques sur la santé de l'enfant ?* » organisé par le DRAPPS, Promotion Santé Occitanie, Interventions et présentations de Linda Cambon et Lucile Robert, 19 septembre 2024. Matinale du Drapps : Le programme de recherche APPIE
- **Lancement** de « L'expérimentation 1000ers jours », Ville de Bordeaux, Caf de la Gironde, Département de la Gironde, Communication introductive de Linda Cambon, 25 juin 2024.Rencontres Nationales des Villes Santé de l'OMS, intervention de Linda Cambon intitulée *Inégalités sociales de santé et enfance : de l'urgence à agir sur les déterminants sociaux de la santé,* mai 2024.
- A venir :
  - Bremont, M. Intervention table ronde journée Parent'UP Paris. Mars 2026
  - Bremont, M. Participation "Rencontre interdisciplinaire des doctorants de la petite enfance (France)". Mars 2026
  - Bremont, M. Intervention Table Ronde Salon ABC Kids, Bordeaux. Mars 2026
  - Saada, Y., Robert, L. Présentation des études APPIE Time et APPIE Green. Webinaire du Réseau SO-RISP. Mai 2026.

ANNEXES

Annexe 1 : Master 2 de santé publique – Les conditions favorables au bien-être de l'enfant dans le milieu professionnel : mesures favorables à la conciliation vie professionnelle et vie privée

Master 2ème année Parcours Santé publique e-learning

2022-2023

Revue de la littérature exploratoire

Les conditions favorables au bien-être de l'enfant dans le milieu professionnel :

Mesures favorables à la conciliation vie professionnelle et vie privée.

Du 06 Mars au 16 Juin 2023

Bordeaux population Health
Centre de recherche INSERM U1219. Equipe phaRES
Université de Bordeaux, ISPED case 11
146 rue Léo-Saignat
33076 Bordeaux cedex.

Directrices de stage : Madame Linda Cambon et Madame Chloé Farrer.

Soutenu le 27 Juin
Par Aurélie Presta
Née le 28/08/1990

IReSP
Institut pour la Recherche en Santé Publique

ISPED School of Public Health / Université de BORDEAUX

FICHE D'AUTORISATION D'UTILISATION DU MEMOIRE
à joindre au mémoire de stage dûment complété et signé

Diplôme : Master 2ème année Santé publique e-learning
Année universitaire 2022/2023

Titre du mémoire : Revue de la littérature exploratoire les conditions favorable au bien-être de l'enfant dans le milieu professionnel Mesures favorables à la conciliation vie professionnelle et vie privée.

~~L'étudiante~~ le maître de stage
Le maître de stage (NOM, Prénom, Fonction, Organisme)

PEPIN Aurélie

J'autorise l'utilisation de ce travail universitaire à des fins pédagogiques
(mise à disposition du pdf du mémoire à l'ISPED)

☒ oui
☐ non

En cas de sélection par le jury de soutenance de ce travail universitaire, j'en autorise la diffusion en ligne
*Le travail universitaire sera signalé par la direction de la documentation dans le catalogue Babord+ ainsi que sur DUMAS, la plateforme nationale d'archivage des mémoires en ligne (hébergée par HAL-CCSD), **consultable librement sur Internet** et indexée par les moteurs de recherche.*

☒ oui immédiatement
☐ oui à compter du : .....
☐ non

Date 15/06/23 Signature :

~~Le maître de stage~~ l'étudiante
L'étudiant(e) (NOM, Prénom)

Madame Farrer Chloé, chez

J'autorise l'utilisation de ce travail universitaire à des fins pédagogiques
(mise à disposition du pdf du mémoire à l'ISPED)

☒ oui
☐ non

En cas de sélection par le jury de soutenance de ce travail universitaire, j'en autorise la diffusion en ligne
*Le travail universitaire sera signalé par la direction de la documentation dans le catalogue Babord+ ainsi que sur DUMAS, la plateforme nationale d'archivage des mémoires en ligne (hébergée par HAL-CCSD), **consultable librement sur Internet** et indexée par les moteurs de recherche.*

☒ oui immédiatement
☐ oui à compter du : .....
☐ non

Date 15/06/2023 Signature :

IReSP
Institut pour la Recherche en Santé Publique

Remerciements

Je tiens à remercier mes directrices de stage, Madame Linda Cambon, professeure titulaire Chaire Prévention à l' ISPED et responsable de l' Axe MeRISP au sein de l'équipe PHARes (Bordeaux population Health, centre de recherche INSERM U1219) ainsi que Madame Chloé Farrer, chercheuse en neurosciences cognitives au CNRS pour leur précieux soutien tout au long de mon stage et de l'élaboration de ce mémoire. Leur expertise, leur disponibilité et leur engagement indéfectible ont été des atouts essentiels pour la réussite de ce travail de recherche. Leurs conseils éclairés, leurs commentaires constructifs et leurs encouragements m'ont permis de mener à bien mes travaux et d'approfondir ma compréhension du sujet.

Je tiens également à remercier le centre de recherche Bordeaux population health et plus particulièrement l'équipe PHARes pour m'avoir offert cette opportunité de stage enrichissante.

J'aimerais aussi remercier l'équipe pédagogique de l'Université de Bordeaux en charge du master 2 Santé Publique, dont notamment Madame Gaëlle Coureau (responsable pédagogique), Madame Kateline Le Bourdonnec (ma tutrice au sein de l'université) et Madame Sarah Perrin (Attachée temporaire d'enseignement et de recherche à l'ISPED) pour leur présence bienveillante, leurs conseils précieux et leur expertise lors des différents ateliers organisés par l'université.

Enfin, j'aimerais remercier Madame Frédérique Flamerie de Lachapelle pour son assistance précieuse et ses conseils avisés tout au long de l'élaboration de ma stratégie de recherche.

IReSP
Institut pour la Recherche en Santé Publique

Sommaire

I.Introduction p8
1.1 contexte p8
1.2 Définitions des objectifs et de la question de recherche p10

2. Méthodologie de recherche p11
2.1 Type de revue p11
2.2 Critères d'éligibilité p11
2.3 Stratégie de recherche p13
2.4 Collecte et analyse des résultats p13
2.4.1 Extraction de données p13

3.Résultats p14
3.1 Synthèse descriptive p14
3.1.1 Description des revues retenues p14
3.1.2 Caractéristiques des études retenues p15
3.2 Synthèse Analytique p17
3.2.1 Disparités de politiques publiques entre pays p17
3.2.2 Avantages des mesures de conciliation travail-famille sur le bien-être de l'enfant. p19
3.2.2.1 Mesures financières p19
3.2.2.2 Mesures non financières p23
3.2.3 Impact des mesures de conciliation travail-famille sur le bien être parental p26
3.2.4 Disparités d'accès entre les populations p26

4. Discussion p27
4.1 Disparité d'accès et mesures de conciliation p27
4.2 Les mesures de conciliation et bien être parental p29
4.3 Les mesures de conciliation favorables au bien être de l'enfant p38
4.4 Mesures de conciliation controversées ou ayant montré un impact négatif sur le bien être de l'enfant. p31
4.5 Mesures de conciliation et manque de données p31
4.6 Forces et limites p32
4.6.1 Forces de la revue. p33
4.6.2 Limites de la revue. p33

5. Conclusion p34

6. Bibliographie p35

7. Annexes p38
7.1 Annexe 1 : Bilan Innocenti 2007 p38
7.2 Annexe 2 : Stratégie de recherche p39
7.3 Annexe 3 : Syntaxe de recherche p40
7.4 Annexe 4 : Grille d'analyse P42

Abréviations

APPIE : Analyse des politiques publiques a impact sur l'enfant.

CNRS: Centre de Recherche Cerveau et Cognition

INSERM: Institut national de la santé et de la recherche médicale

ISPED: Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement

OCDE: Organisation de coopération et de développement économiques

FMLA: The Family and Medical Leave Act

MeRISP: Méthodes de recherche interventionnelle en santé des populations

WIC: Women, Infants and Children

Résumé

La conciliation travail-famille est un enjeu majeur dans de nombreux pays, et les disparités d'accès aux mesures de conciliation sont une réalité persistante. Les normes de genre, les stéréotypes et les inégalités salariales contribuent à ces disparités. Les politiques de conciliation travail-famille varient d'un pays à l'autre en fonction des choix politiques, des normes culturelles et des ressources disponibles. Ces disparités ont des répercussions économiques, sociales et sur la santé, affectant le bien-être des parents et des enfants. Certaines mesures de conciliation ont un impact positif sur la santé physique et mentale des parents, renforcent les liens familiaux et améliorent la qualité de vie. Elles favorisent également le bien-être de l'enfant en offrant un environnement familial plus stable et répondent à ses besoins de manière adéquate. Parmi ces mesures, le congé maternité rémunéré joue unrôle crucial en réduisant la mortalité infantile et en favorisant des comportements favorables à la santé. Mais il est important de noter que certaines mesures sont encore très peu développées dans le milieu professionnel. Il est donc essentiel de promouvoir des politiques et des mesures de conciliation travail-famille équitables et accessibles pour assurer le bien-être des parents et des enfants.

Work-life balance is a major issue in many countries, and the results of access to balance measures are a persistent reality. Gender norms, stereotypes and pay inequalities contribute to these results. Work-family balance policies vary from country to country depending on political choices, cultural norms and available resources. These outcomes have economic, social and health implications, affecting the well-being of parents and children. Some reconciliation measures have a positive impact on the physical and mental health of parents, strengthen family ties and guarantee quality of life. Theyalso correspond to the adequate well-being of the child by providing a more stable home environment and meet their needs in a manner. Among these measures, paid maternity leave plays a crucial role in reducing infant mortality and promoting health-promoting behaviors. But it is important to note that some measures are still very little developed in the professional environment. It is therefore essential to promote fair work-family balance policies and measures and to ensure the well-being of parents and children.

Mots-clés

Conflits travail-famille, bien-être de l'enfant, politiques familiales, développement de l'enfant, politiques publiques.

Work-family conflicts, child well-being, family policies, child development, public policies.

Prologue

Madame Linda Cambon est la Responsable de l'Axe MeRISP au sein du projet APPIE (Analyse des politiques publiques à impact sur l'enfant), ce projet est financé par l'Institut national du cancer (INCa) et l'Institut de recherche en santé publique (iReSP), et porté par l'équipe de recherche PHARes (axe MeRISP) du centre Inserm U1219, Bordeaux Population Health, à l'Université de Bordeaux. Celui-çi vise à produire des connaissances sur les mesures de "santé dans toutes les politiques" (ie. mesures menées dans les secteurs autres que sanitaires à impact sur la santé) favorables au bien être et au développement de l'enfant, et ce dans 3 arènes de politiques publiques : le soutien à la parentalité, l'éducation/l'accueil petite enfance, l'urbanisme.
Pour cela l'équipe de recherche (équipe MeRISP au sein du centre Inserm de l'université de Bordeaux) a prévu deux phases : une phase théorique et une phase pratique.
La phase théorique porte sur l'étude de la littérature afin d'identifier les déterminants du bien-être de l'enfant dans ces 3 arènes et les mesures aujourd'hui évaluées comme étant efficaces et favorables au bien être de l'enfant et la phase pratique prévoit des évaluations portant sur ces mesures. 3 études sont prévues à ce jour :

- évaluer les conditions d'impact de la végétalisation des cours d'école sur le bien-être de l'enfant (ville de bordeaux)
- évaluer les conditions de viabilité des mesures de mixité sociale dans les crèches (ville de Bordeaux)
- évaluer la contribution relative de différents dispositifs de soutien à la parentalité (LAEP, maisons des 1000 jours, référant périnatalité, etc.) au regard du bénéfice sur l'enfant (à l'échelle nationale et/ou régionale).

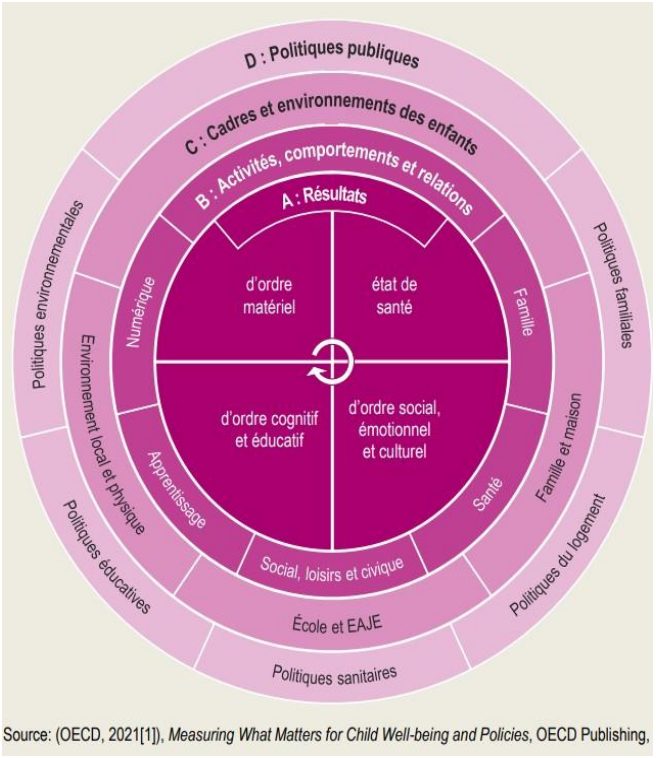
Pour se développer, APPIE s'appuie sur un living-lab', le APPIE-LAB', réunissant acteurs, décideurs et chercheurs intéressés à ces problématiques (env. 45 institutions).

Madame Chloé Farrer est co-directrice de l'équipe SLAM (Social, apprentissage, audition et multimodalité) et chercheuse au CRNS. L'équipe SLAM étudie la plasticité et les changements cognitifs et comportementaux associés tout au long de la vie (du développement au vieillissement) et avec différents modèles, chez l'homme, l'animal et le patient. Dans le cadre de son activité de recherche, Madame Farrer étudie le développement neurocognitif et socioémotionnel et s'intéresse aux effets d'interventions sur l'environnement social de l'enfant pour soutenir ce développement.

I. Introduction

1.1 contexte

La notion de bien-être des enfants dans la littérature spécialisée a évolué depuis son apparition. Le mouvement actuel sur les indicateurs de bien-être des enfants trouve ses origines au cours des années 60 et a connu une forte accélération des années 1980 à aujourd'hui (1). Aujourd'hui le concept de bien être est multidimensionnel et il n'y a pas, à l'heure actuelle, une manière unique et universellement admise de mesurer effectivement ce bien-être. Selon Ben-Arieh et Frones " Le bien-être des enfants englobe la qualité de la vie au sens large. Il renvoie à la situation économique de l'enfant, à ses relations avec ses pairs, à ses droits politiques et aux possibilités d'épanouissement qui s'offrent à lui."(1) Le bilan Innocenti 2007 de l'Unicef fait à ce jour office de référence, en ce qui concerne l'évaluation de la vie et du bien-être des enfants et des adolescents, dans les pays économiquement avancés (2) (annexe 1). Le bien être de l'enfant dépend donc de multiples dimensions et englobe tout un ensemble de facteurs et d'éléments parfois liés entre eux. A la suite d'examens approfondis des données de recherche sur le bien-être des enfants à différents âges et de ses liens avec les résultats ultérieurs dans la vie, les travaux récents de l'OCDE (2021) proposent un cadre de mesure du bien-être des enfants. Ce cadre définit les aspects de la vie des enfants qui doivent être mesurés afin de suivre leur bien-être au plus près et de la manière la plus pertinente. Comme nous pouvons le voirdans le graphique 1, ce cadre met en exergue que le bien être des enfants dépend des politiques publiques (politiques familiales, éducatives, sanitaire, environnementales) , des cadres et de l'environnement des enfants (famille, maison, école, environnement locale et physique) mais aussi des relations, des comportements et des activités de l'enfant (relations sociales, santé, famille …) etpour finir des résultats d'ordre social, cognitif, émotionnel, matériel, éducatif et culturel. (3)



Graphique 1 . Le bien être des enfants.

Parmi ces différents déterminants, nous pouvons noter l'importance de la famille et du cercle familial.La famille est le premier contexte de socialisation de l'enfant et contribue à son bien-être. Les modèles culturels, les normes et les valeurs sont transmises par les proches se trouvant dans ce cercle familial (parents, fratrie…) mais également par les amis, l'école et les groupes de pairs. Le bilan Innocenti 2013 de l'UNICEF souligne d'ailleurs l'importance de la qualité des relations que les enfants entretiennent avec leur entourage : " Dès les premières années, le sentiment de bien-être de l'enfant est intimement lié aux relations qu'il tisse, notamment avec ses parents et ses pairs". Une enquête récente de la Children's Society du Royaume-Uni a par exemple mis en avant que " les relations au sein de la famille sont les éléments qui contribuent le plus au bien-être subjectif de l'enfant" (2). La famille joue donc un rôle particulier, au sens où elle prend soin et éduque le jeune enfant, tisse avec lui des liens affectifs, mais c'est aussi elle qui transmet le patrimoine économique et culturel. L'interaction positive et soutenante entre les parents et leur enfant est primordiale pour le développement de l'enfant. Cela passe notamment par l'écoute active, l'encouragement, la compréhension, la communication efficace, la résolution de problèmes, la discipline positive et la création d'un environnement émotionnellement stable et sûr pour l'enfant. La recherche en Psychologie du développement a démontré qu'une présence de qualité des parents est essentielle pour le bien-être émotionnel, social et cognitif de leurs enfants. Les enfants qui bénéficient d'une présence de qualité des parents ont tendance à avoir une meilleure estime de soi, des compétences sociales plus développées, une meilleure capacité à réguler leurs émotions et une meilleure réussite scolaire (4). Cependant, il est important de noter que la qualité de la présence des parents peut être influencée par

divers facteurs tels que le stress parental, les problèmes de santé mentale, les conflits conjugaux, les problèmes financiers, le manque de soutien social mais également les conflits travail/famille.

En effet, de plus en plus de parents sont confrontés à la nécessité de concilier leur vie professionnelle avec leur vie familiale. Cette conciliation est souvent difficile à réaliser, et peut avoir un impact négatif sur le bien-être de l'enfant, notamment lorsque les parents doivent travailler de longues heures ou lorsqu'ils ne disposent pas d'un soutien adéquat pour s'occuper de leurs enfants. Se basant sur l'article de Stewart et al. (1996), la revue de St-Amour et al. (5) a étudié l'impact de l'expérience du travail du père sur le comportement de leur enfant. Ils ont observé que certaines conditions de travail du père (travail stressant ou conflit travail-famille) influencent indirectement le comportement de l'enfant notamment vis à vis de ses compétences académiques et de problèmes de comportement car celles-ci ont un impact sur l'état émotif du père ce qui va influencer sa façon de se comporter comme parent. Il en est de même pour les mères qui sont confrontées à un travail stressant et qui se sentent débordées par leurs multiples tâches. Celles çi auraient une attitude moins chaleureuse envers leurs enfants alors que les pères qui se retrouvent dans la même situation présenteraient eux aussi une attitude moins chaleureuse et seraient plus enclins à développer des interactions conflictuelles avec ces derniers. Cette revue met également en avant l'article de Galambos et al. (1995) (5) qui met en exergue que les conflits entre parents et adolescents sont plus importants dans les familles où le père et la mère vivent du stress. Les adolescents qui évoluent dans un tel contexte auraient une estime de soi moins élevée et présenteraient davantage de problèmes de comportement pouvant aller jusqu'à « voler des objets entre 2 et 50 $ », ils auraient plus tendance à fréquenter des amis ayant des problèmesde comportement.
Afin de garantir des conditions favorables au bien-être de l'enfant dans le milieu professionnel, il est donc essentiel de mettre en place des mesures qui permettent aux parents de concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale de manière équilibrée. Ces mesures peuvent prendre différentes formes, et elles doivent être adaptées aux besoins et aux contraintes de chaque famille. Ces mesures peuvent varier d'une entreprise à l'autre. Parmi les mesures les plus courantes, nous pouvons citer la flexibilité des horaires de travail, les congés parentaux, les services de garde d'enfants, ou encore les horaires aménagés . Cette liste n'étant pas exhaustive, celles çi peuvent également prendre la forme d'avantages fiscaux, d'aides sociales ou de mesures politiques etc.
Ces mesures sont bénéfiques pour les parents, car elles leur permettent de mieux gérer leur temps et de prendre soin de leurs enfants tout en conservant leur emploi. Elles sont également bénéfiques pour les enfants, car elles leur permettent de passer plus de temps avec leurs parents et de bénéficier d'un environnement familial stable et équilibré.

1.2 Définitions des objectifs et de la question de recherche

Cette revue de littérature a pour objectif principal d'identifier les interventions mises en place dans le milieu professionnel pour améliorer la conciliation vie familiale et vie professionnelle qui ont montré des effets bénéfiques sur le bien être de l'enfant.

Pour atteindre cet objectif principal, les questions de recherche suivantes ont été formulées :

- Quelles sont les politiques et les pratiques de travail flexible qui ont un impact positif sur le bien-être de l'enfant dans le milieu professionnel ?
- Comment les leviers d'action tels que la culture organisationnelle, les politiques publiques, les technologies et les programmes de soutien peuvent-ils être utilisés pour encourager les employeurs à adopter des mesures favorables à la famille, et quels sont les impacts de ces leviers sur le bien-être de l'enfant dans le milieu professionnel ?

2. Méthodologie de recherche

2.1 Type de revue

En raison du grand nombre d'études disponibles sur le sujet, nous avons choisi de réaliser une revue de revue : une umbrella review. Une revue parapluie fournit une évaluation globale des informations disponibles sur un sujet spécifique. De nature exploratoire, les revues parapluie aboutissent à des conclusions intuitives en se basant sur des revues systématiques, méta-analyse, revue narrative, scoping revue avec une approche cohérente des variables, permettant une analyse complète intégrant des revues systématiques ou des méta-analyses publiées précédemment (6). Il convient de rappeler que leur rôle n'est pas de comparer les revues sélectionnées entre elles, ni les études qu'elles rassemblent mais d'avoir une vision globale de la manière dont le sujet est traité, à desfins par exemple de décisions stratégiques en santé.

2.2 Critères d'éligibilité

Le cadre PICO (population-intervention-comparaison-résultats) n'étant pas tout à fait adapté à la réalisation de notre revue, nous avons adapté la partie comparaison afin d'identifier les critères d'inclusion et les différents mots-clés nous permettant de construire par la suite notre algorithme, Nous avons utilisé le cadre PICOS (population-phénomènes d'intérêt-context-setting).

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont détaillés dans le tableau suivant (tableau 1).

Tableau 1 ; Critères d'inclusion et d'exclusion.

	Inclusion	Exclusion
Type de publication	- Revue systématique, scoping revue, revue narrative, métaanalyse (pubmed, web of science, scopus, psycinfo)	- Autre type de publication - Publications traitant de l'égalité de genre sans la notion de bien être de l'enfant - Publications traitant de contextes spécifiques (situations particulières ou individuelles) . - Articles originaux de recherche - Articles d'opinion
Public	- Enfant de 0 à 12 ans - Parents avec une activité professionnelle	- Enfant à besoin spécifiques (Handicap ou troubles du développement) ou interventionsdédiées.
Intervention	- Mesures , aides financières, indemnités, interventions, organisations ,aménagement des conditions de travail, lieux d'accueil petite enfance, congés	- Approche centrée sur la notion de conciliation et/ou ne tenant pas compte du bien être de l'enfant.

	parentaux, congé familial, programme, politiques, organismes d'aide sociale, programme mis en place pourconcilier vie familiale et vie professionnelle et favoriser lebien être de l'enfant.	
Outcome	- Le bien être de l'enfant et son développement , sa santé, sa réussite scolaire, ses relations avec ses parents	- Pas de restrictions sur le concept de bien être
Contexte	- Niveau, local, régional, national, européen, international.	- Articles traitant de contextes dans les pays à faibles revenus et durant le covid-19
Date	- 2002-2022	- Avant 2002
Accès	- Full Text	- Non Full Text
Langue	- Français, Anglais	- Autres

Des précisions sur les différents critères sont apportées en suivant :

Type de Publication : Nous réalisons dans ce travail une revue parapluie. Nous avons donc inclus les revues systématiques, les scopings revues, les revues narratives, les méta-analyses et exclu tout autre type de publication (y compris les articles originaux). Ces articles scientifiques sont considérés à haut niveau de preuve en raison de leur méthodologie rigoureuse, de leur approche systématique de la recherche, de leur évaluation critique des études incluses, de leur synthèse des résultats et de leur capacité à fournir des recommandations fondées sur des preuves solides. Elles sont considérées comme une source fiable d'évidence.

Population cible : Nous nous sommes limités aux enfants de 0 à 12 ans. Cette tranche d'âge représentel'enfance avant l'entrée dans l'adolescence. C'est durant cette période, qu'a lieu les grandes étapes du développement de l'enfant. Nous avons fait le choix d'inclure également les parents ayant une activité professionnelle et n'avons pas fait de restriction sur le statut marital, l'orientation sexuelle, le type de contrat (temps partiel ou temps complet). Cela permet d'avoir une approche plus globale et un nombre de références plus importantes.
Afin de pouvoir transposer notre étude à la population générale, nous avons fait le choix d'exclure les enfants avec des besoins spécifiques (troubles du développement ou handicap) et les interventions qui y sont dédiées.

Outcomes : La notion de bien-être étant multi-conceptuel, nous avons choisi de nous concentrer sur le bien-être de l'enfant au sens large. Nous avons donc étudié l'impact de ces mesures sur la santé de l'enfant, sur son développement social, émotionnel et cognitif.

Contexte : Afin que notre étude soit transposable au contexte national actuel nous avons fait le choix d'exclure les études portant sur les pays à faible revenu ou en voie de développement. Nous avons également choisi d'exclure les études publiées durant la pandémie de covid 19 car cette période ne reflète pas réellement les mesures adaptées par les entreprises hors pandémie.

Date : Nous avons inclus les publications datant des 20 dernières années (2002-2022). Cela nous a permis de limiter le nombre de bruit de notre algorithme et d'observer l'intérêt croissant pour ce type de recherche. Nous n'avons cependant fait aucune restrictions sur la période des articles inclus dans ces revues.

2.3 Stratégie de recherche

La stratégie de recherche a été élaborée avec le soutien de Madame Cambon et de Madame Farrer lorsde réunions régulières. Afin d'obtenir un maximum d'efficacité et de spécificité pour notre recherche, nous avons également pris contact avec Madame Flamerie, documentaliste de l'ISPED concernant les bases de données les plus adéquates à notre thématique et la création de notre algorithme de recherche. Les termes de recherches comprenaient :

- Des termes reprenant la conciliation travail famille , des termes reprenant différentes mesures organisationnelles,politiques ou autres ,mises en place en milieu professionnel .
- Des termes reprenant le bien être chez l'enfant et le concept de santé.

Pour obtenir un maximum de publications pertinentes, la liste de mots clés (annexe 2) a été révisée plusieurs fois à la suite de recherches dans le Mesh, dans les différentes bases de données et à la suite de concertation avec Mesdames Cambon, Farrer et Flamerie.

Par la suite, nous avons effectué des recherches dans les bases de données électroniques suivantes grâce à notre algorithme de recherche (annexe 3) :

- PubMed : base de données en sciences biomédicales, regroupant des revues internationales ;
- Scopus et Web of sciences qui sont des bases de données couvrant un large éventail de domaines académiques, notamment les sciences naturelles, la médecine, les sciences sociales, les sciences humaines…
- Psycinfo : Base de données bibliographique dans le domaine de la psychologie et des sciences comportementales.

Après discussion avec Madame Flamerie, un filtre sur la période d'étude a été appliqué.

Le logiciel zotero a été utilisé pour la gestion bibliographique et le processus de sélection des études aconsisté en trois étapes : élimination des doublons, pré sélection sur le titre et
sur les résumés, sélection du texte intégral. Ce processus de sélection n'a pas été effectué en binôme et ne relève que d'un seul lecteur.

2.4 Collecte et analyse des résultats

2.4.1 Extraction de données

La collecte de données a été effectuée de façon individuelle, afin de procéder aux mieux au tri de nos références, les critères d'exclusion ont été hiérarchisés de la façon suivante : .

Le critère 1 était composé des articles hors sujet et des articles ne traitant que de conciliation travail/famille ou de bien-être chez l'enfant. Le critère 2 reprenait les études dans les pays sous développés ou à faible revenus. Le critère 3 reprenait les populations spécifiques (enfants ayant des troubles du développement ou un handicap par exemple), le critère 4 reprenait la période (COVID-19) et le critère 5 excluait toute publication qui n'était pas une revue systématique, une scoping revue, une revue narrative, une méta analyse.

A la suite du processus des articles à inclure dans la revue, une grille d'analyse (annexe 4) a été réalisée incluant : le titre de la revue, l'année de publication, l'auteur, le journal, les objectifs de cette revue, le type de revue, le nombre de revues qu'elle comportait, les pays sur lesquels elle portait, les types de mesures cités et leur condition d'accès, la stratégie de recherche, les résultats observés, les freins et leviers à la mise en place de ces mesures et les initiateurs de celles-ci a été créée.

3.Résultats

3.1 Synthèse descriptive

3.1.1 Description des revues retenues

Le processus de sélection des revues retenues dans ce travail a été effectué en Avril 2023.
Nous avions initialement 1580 articles suite à nos recherches dans les différentes bases de données. 330 pour pubmed, 650 pour scopus, 553 pour web of science et 47 pour psycinfo.
Après vérification des doublons, nous avons exclues 961 résultats et sur les 619 articles restants nous en avions 350 hors sujets car ne traitant que de conciliation travail famille ou du bien être de l'enfant, 189 articles concernaient les pays en voie de développement, 125 articles concernaient les mesures mises en place en milieu professionnel favorisant le bien-être de l'enfant mais dans les populations spécifiques, 46 traitaient de la période COVID-19 et 250 articles étaient des articles originaux, des chapitres de livre ou des éditoriaux. Nous avons sélectionné au final 15 revues répondant à nos critères d'inclusion et après lecture de celles-ci nous en avons exclu 3 dont le texte complet n'était pasaccessible.

Au total nous avons sélectionné 12 revues répondant à notre thématique et à nos différents critères. La figure 1 représente le processus de sélection des articles.

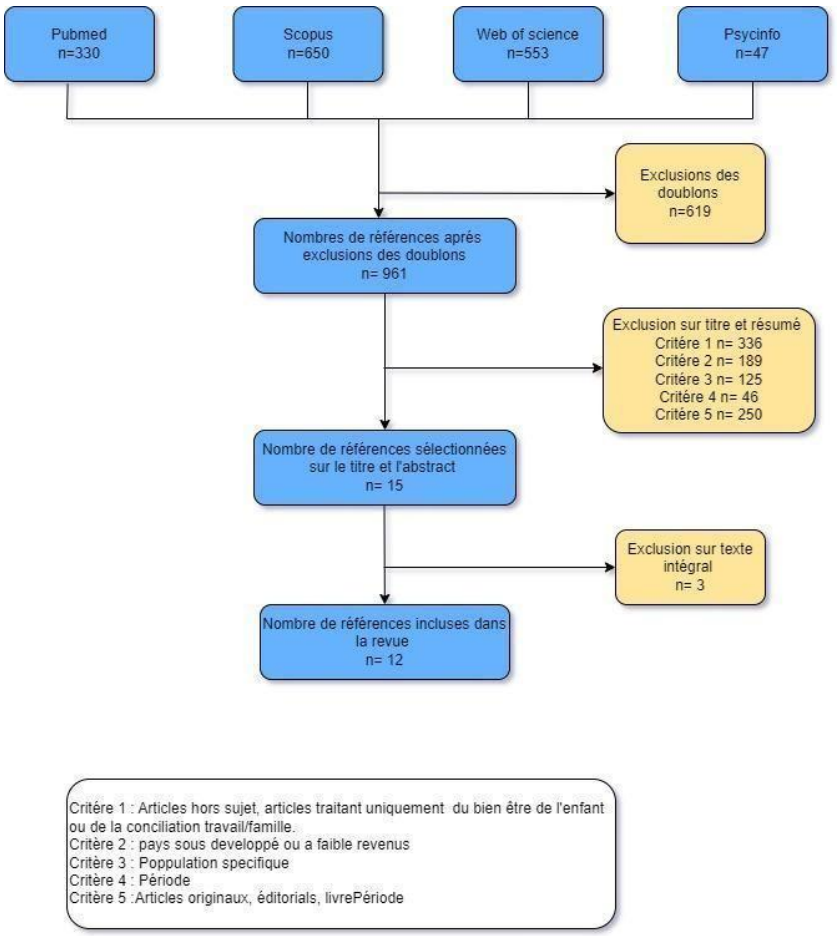


Figure 2 Sélection des références

3.1.2 Caractéristiques des études retenues

La majorité des études ont été publiées entre 2013 et 2022 (n=10/12) . Les pays de l'OCDE ont été particulièrement étudiés, avec six d'entre eux faisant partie de l'échantillon. La Suisse a également été incluse dans l'analyse, ainsi que les États-Unis, le Canada et la Suède, qui ont chacun été représentés par deux études. Une étude n'a pas spécifié le pays concerné. En ce qui concerne les mesures spécifiques, quatre études se sont concentrées sur le congé maternité, tandis que trois études ont examiné le congé paternité. Une étude a examiné le congé supplémentaire pour les enfants malades. Deux études ont évalué la flexibilité des horaires de travail, tandis qu'une étude a examiné les mesures d'accueil des jeunes enfants au sein de l'entreprise. Deux études ont porté sur les mesures non financières telles que les congés sans solde, tandis qu'une étude a exploré les aménagements des locaux pour faciliter l'allaitement et les pauses allaitement.

Le type de revue le plus rencontré est la revue systématique (n=8/12), nous trouvons par la suite 2 méta-analyses, 1 scoping revues et 1 revue narrative.

Concernant le type d'outcomes, nous trouvons dans le développement de l'enfant, 4 études reprenant le développement émotionnel, 5 études reprenant le développement cognitif, 3 études reprenant le développement social, éducatif et comportemental et 2 études reprenant le développement du langage.Dans la catégorie santé de l'enfant, 1 étude reprend l'impact de ces mesures sur l'obésité des enfants et l'apparition de maladies infantiles courantes, 2 études reprennent l'impact de ces mesures sur l'apparition de diabète et de surpoid et 5 études reprennent l'association de ces mesures avec la mortalité infantile et/ou la mortalité post-néonatale.
Et enfin concernant le bien être de l'enfant, 4 études reprennent le sentiment de sécurité et d'identité et 1 étude reprend l'apparition de problèmes de comportement (Tableau 2).

Tableau 2 Caractéristiques des revues sélectionnées

Caractéristiques	Nombres de revues
Année de publication	
2002-2012	2
2013-2022	10
Pays	
Pays de l'OCDE	6
Suisse	1
Etats-unis	2
canada	1
Suède	1
NC	1
Type de mesures	
Congé maternité	4
Congé paternité	3
congés supplémentaires (enfants malade ...)	1
Flexibilité horaire de travail	2
Accueil jeunes enfants interne à l'entreprise	1
Mesures non financière congés sans soldes	2
Aménagement des locaux pour	1

faciliter l'allaitement , Pauses allaitement	
Type de revues	
Revues systematiques	8
méta-analyse	2
scoping revue	1
revue narrative	1
Type d'Outcomes	
Développement de l'enfant	
Émotionnel	4
cognitif	5
social	3
éducatif	3
Langagier	2
comportemental	3
Santé de l'enfant	
Obésité	1
Diabète	2
Surpoids	2
maladie infantiles courante (infections gastro-intestinales, pneumonie)	1
mortalité infantile et post-néonatale	5
Bien-être	
Problème de comportement	1
Sentiment de sécurité	4
sentiment d'identité	4

3.2 Synthèse Analytique

3.2.1 Disparités de politiques publiques entre pays.

A travers les mesures de conciliation travail-famille, le congé maternité a largement été étudié. En 2019, les 42 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), à l'exception des États-Unis, ont une politique nationale de congé de maternité rémunéré et exigent pourla plupart que les employés aient démontré un certain lien avec le marché du travail avant de prendre un congé, par exemple avoir travaillé un certain nombre d'heures ou une certaine durée avant de devenir éligibles, bien qu'il existe des exceptions , l'Autriche, la Finlande, l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas, la Pologne et la Slovénie n'ont pas de conditions d'occupation.

Pendant des décennies, des politiques nationales de congé de maternité rémunéré de 12 semaines ou plus ont été mises en place dans tous les pays industrialisés et de nombreuses modifications ont été faites sur les législations en vigueur et notamment sur celles liées aux congés payés. Dans la plupart des pays, cependant, la longueur réelle dépasse de loin cette norme minimale. Nous pouvions noter des politiques de congé allant de 12 semaines au Royaume-Uni et au Mexique à 36 semaines au Japonet jusqu'à 85 semaines en Estonie.

A travers notre recherche dans la littérature, nous pouvons noter que certains pays, comme la Suède, la suisse, la Norvège et l'Islande, ont mis en place des politiques progressistes pour soutenir les parents. Ces pays offrent des congés parentaux prolongés, rémunérés à un pourcentage élevé du salaire habituel, et ils réservent même une part du congé (7) spécifiquement pour les pères afin de favoriser une répartition équitable des responsabilités parentales. D'autres pays, comme les États-Unis, ont des politiques de congé parental moins favorables. Bien que certaines législations protègent les emplois des parents pendant leur congé, il n'existe pas de politique fédérale garantissant un congé de maternité ou de paternité rémunéré. La durée et la rémunération du congé dépendent souvent de l'employeur ou de l'État dans lequel la personne travaille, ce qui crée des disparités importantes (7). En effet, la loi sur le congé familial et médical (FMLA) oblige les employeurs d'au moins 50 travailleurs à offrir un congé avec protection de l'emploi aux employés qualifiés Cependant, la FMLA ne dure que 12 semaines, et n'est pas rémunérée. Seulement 56 % environ des femmes ayantde jeunes enfants y sont éligibles . En plus de la FMLA, l'autre politique nationale principale affectantle congé de maternité est la Pregnancy Discrimination Act. de 1978 qui oblige les entreprises offrant une assurance invalidité temporaire à traiter la grossesse comme une invalidité. Le congé de maternitéétant un avantage essentiel pour les employés un certain nombre de lois d'État sur les congés familiaux et médicaux étendent ou améliorent les dispositions de la FMLA, couvrant les employés travaillant dans de petites entreprises (par exemple, les protections de congé du Minnesota couvrentles entreprises de 21 employés ou plus au lieu de 50), prévoyant des durées de congé plus longues (parexemple le district de Columbia couvre 16 semaines de congé familial) et des congés familiaux payés (Californie, New Jersey et Rhode Island)(8). Malgré ces améliorations, seuls 16 % de tous les travailleurs américains employés ont accès à un congé parental payé sur leur lieu de travail. Pas moinsde 23 % des mères qui travaillent retournent au travail dans les dix jours suivant l'accouchement, en raison de leur incapacité à payer leurs frais de subsistance sans revenus (8).

Bien que selon le contexte actuel, les prestations gouvernementales et les congés obligatoires sont de plus en plus généreux, il existe de nombreuses variations entres ces mesures tant au niveau transnational, qu'infranational. Le tableau 3 donne un aperçu de certaines politiques familiales clés dans un échantillon récent d'économies développées, y compris les États-Unis, le Canada, l'Australie, le Japon et 11 grands pays européens. Tous les indicateurs déclarés proviennent de la base de donnéessur la famille et de la base de données sur les dépenses sociales de l'OCDE et se réfèrent à la dernière année disponible, entre 2011 et 2015 (9).

Tableau 3 . Variations des congés parentaux selon les pays

	Maximum job-protected leave for mothers (weeks) (1)	*Total maternity leave (weeks)* (2)	*Pre-birth leave (% maternity leave)* (3)	*Total paid leave available to mothers (weeks)* (4)	*Average payment rate for mothers (% of average, 2014, national earnings)* (5)	*Total paid leave available to father (% total paid leave for both parents)* (6)	*Early childhood education and care (% GDP)* (7)	*Accumulate days off and vary start/ end of daily work (% companies)* (8)
Spain	166	16	63	16	100	12	0.6	34.07
France	162	16	38	42/110[a]	44.7	40/33[a]	1.2	54.29
Germany	162	14	43	58	73.4	13	0.5	62.00
Finland	161.03	17.5	29	161.03	26.5	5	1.1	86.05
Norway	91	13	23	91	50.0	10	1.2	—
Sweden	85	15.6	45	60	63.4	14	1.6	74.18
United Kingdom	70	52	21	39	31.3	5	1.1	46.83
Greece	60.33	43	19	43	53.9	1	0.1	20.60
Japan	58	14	43	58	61.6	47	0.4	—
Australia	52	6	100	18	42.0	10	0.6	—
Canada	52	17	47	52	52.6	0	0.2	—
Denmark	50	18	22	50	54.1	4	2.0	76.91
Italy	47.7	21.7	18	47.7	52.7	0	0.6	39.96
Netherlands	42	16	38	16	100	2	0.9	66.48
United States	**12**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0.4**	—

Nous pouvons y constater , la grande disparité des politiques familiales entre pays, notamment dans le nombre maximum de semaines de congé parental avec protection de l'emploi dont peuvent bénéficier les mères, quel que soit le soutien du revenu. Il s'agit ici de la somme des semaines de congé de maternité, de congé parental et de garde à domicile des enfants. Celles -çi s'étendent de 12 semaines pour les États-Unis à 166 semaines pour l'Espagne .

3.2.2 Avantages des mesures de conciliation travail-famille sur le bien-être de l'enfant.

Les mesures de conciliation travail-famille reconnaissent les défis auxquels les parents sont confrontés lorsqu'ils cherchent à combiner leurs responsabilités professionnelles avec leur rôle de parent. Ces mesures comprennent des politiques et des pratiques qui offrent aux parents la flexibilité nécessaire pour s'occuper de leurs enfants tout en maintenant une carrière épanouissante. Nous trouvons deux types de mesures. Les mesures financières et non financières.

3.2.2.1 Mesures financières

- Les congés parentaux

L'une des mesures les plus courantes est le congé parental rémunéré, qui permet aux parents de prendre du temps libre pour s'occuper de leur nouveau-né ou de leurs enfants. Cela leur donne la possibilité de se concentrer sur leur famille pendant cette période cruciale de la vie de leur enfant, favorisant ainsi une relation parent-enfant solide et l'établissement de liens affectifs.
Parmi les études sélectionnées, le congé maternité a été largement étudié. Il a été mis en avant que despolitiques de congé maternel rémunérées plus généreuses étaient associées à une mortalité infantile plus faible. Selon les études de Edwin et al. (2017) (10), Heymann et al. (2017) (11), Nandi et al
.(2018) (12) Van Niel et al. (2020) (13) et de Staehelin et al. (2007) (14) de manière générale, un congé maternité prolongé de 10 semaines du congé de maternité rémunéré réduirait la mortalité

infantile de 2,3 à 10 % chez les enfants de 1 à 5 ans et la diminution de la mortalité post-néonatale (mortalité de 28 jours à 1 an) de 3,7 à 4,5 %. (11–14) Une semaine supplémentaire de congé maternitérémunéré était associée à une diminution de la mortalité infantile de 0,5 pour 1 000 naissances vivantes (11). Heymann et al (2017) (11) met également en avant grâce à l'article de Tanaka et al. (2005) une étude longitudinale de 16 pays européens à revenu élevé, plus les États-Unis et le Japon, qu'une prolongation de 10 semaines du congé de maternité rémunéré réduisait la mortalité infantile de 2,3 à 2,5 % et la mortalité post-néonatale de 4,1%(15). S'appuyant sur une étude de Nandi et al (2016), portant sur près de 300 000 naissances vivantes dans 20 pays à revenu faible et intermédiaire, utilisant des données longitudinales, il est mis met en avant dans cet revue qu'un 1 mois supplémentaire de congé de maternité rémunéré était associé à 7,9 décès de nourrissons en moins pour1 000 naissances vivantes (IC à 95 % 3,7, 12,0) soit une diminution significative de 13% (16). Selon cette même étude et s'appuyant sur plusieurs autres articles, Heymann et al (2017) (11) met également en avant l'article de Hajizadeh et al (2015) portant sur environ 250 000 naissances vivanteset utilisant des données longitudinales que chaque semaine supplémentaire de congé de maternité rémunérée augmentait la probabilité des vaccinations Diphtérie Tétanos Coqueluche 1, 2 et 3 de 1,38, 1,62 et 2,17%, respectivement (17). Cette revue cite également l'article de Ueda et al (2014), et met en évidence que lorsque les mères au Japon prenaient un congé parental leurs enfants étaient significativement moins susceptibles d'être en retard sur les vaccinations à 36 mois (18). Pour terminer, se basant sur l'étude de Baker et al. (2008) utilisant des données d'enquêtes longitudinales il met en avant qu'à la suite des réformes de la politique canadienne sur les congés de maternité (maternité et parental), qui sont passés de 6 mois à près d'un an dans la plupart des provinces en 2000,la proportion de femmes allaitant exclusivement pendant au moins 6 mois a augmenté de 7,7 à 9,1 %
(19) . Plusieurs autres études mettent en avant que le congé maternité rémunéré encourageait et facilitait également l'allaitement maternel exclusif pendant une plus longue période. Sinha et al. (2015) mettent en avant que le congé de maternité payé pouvait entraîner une amélioration significative des pratiques d'allaitement continu jusqu'à 23 mois (OR 3,33 et IC95% (1,43–10,0)) et une augmentation significative de 30 % des taux d'allaitement tout type d'allaitement confondus (OR 1,31 et IC95% (1,10 ; 1,56)) (20). Une vaste étude de cohorte rétrospective de plus de 16 000 femmes utilisant les données de l'enquête longitudinale nationale sur la jeunesse a révélé quant à elle qu'au moins 12 semaines de congé payé entraînait une augmentation de 13 % du nombre d'enfants en bas âge allaités, ainsi qu'une augmentation de 4 à 5 semaines de la durée de l'allaitement, (11). Se basant sur l'article de selon l'article de Chai et al. (2018), il a également été mis en avant par Carroll et al. (2020), qu'à toutes les durées et à tous les niveaux, le congé de maternité rémunéré était associé à l'augmentation de 52 % de l'allaitement maternel exclusif, l'augmentation d'un mois du congé de maternité payé était associée à une augmentation de 7,4 % (IC à 95 % 3,2-11,7) de la prévalence de l'initiation précoce de l'allaitement, l'augmentation de 5,9 % (IC à 95 % 2,0-9,8) de la prévalence de l'allaitement maternel exclusif et de l'augmentation de 2,2 mois (IC à 95 % 1,1–3,4) de la durée de l'allaitement(21). Toujours selon l'étude de Carroll et al., les enfants allaités ont un développement cognitif amélioré, un risque réduit de surpoids, d'obésité et de diabète de type 2 et souffrent de moins de maladies infantiles courantes, telles que les infections gastro-intestinales et la pneumonie(22).

Pour terminer, selon l'article de Flacking et al. (2010), Heymann et al. (2017) met en exergue selon une étude de cohorte longitudinale suédoise que lorsque les hommes prenaient un congé de paternité, leurs nourrissons étaient plus susceptibles d'être allaités à 2, 4 et 6 mois. probablement grâce à la capacité accrue des pères à soutenir les efforts d'allaitement des mères. (23)

Au-delà des avantages sur la santé de l'enfant et sur son développement, nous avons observé dans nosrecherches que le congé maternité participait activement à la création du lien mère-enfant. Dans la revue de Staehelin et al. (2007), une étude a étudié l'association de la durée du congé de maternité et

de la qualité des interactions mère-enfant (Clark et al. 1997) et a mis en avant que par rapport à un congé de maternité plus long (12 semaines), un congé maternité de 6 semaines était associé à plus d'interactions négatives entre les mères et leurs enfants (24). Ces résultats ont également été confirmé par une analyse rétrospective réalisée grâce à une étude longitudinale sur la petite enfance, que la durée du congé de maternité rémunéré et non rémunéré est directement corrélée à la « qualité des interactions mère-enfant », qui à son tour est liée au développement d'un attachement sécurisant, d'empathie et, plus tard, de prouesses scolaires chez l'enfant. Cette étude suggère que la durée du congé de maternité influence la capacité de la mère à développer une « harmonisation » et une « sensibilité » envers son enfant. Les résultats sont étayés par une analyse de cohorte prospective antérieure des interactions enregistrées entre 190 mères et leurs enfants, qui a analysé la relation entre la durée du congé de maternité et les comportements des enfants à quatre mois. Les chercheurs ont trouvé une « association directe entre la durée plus courte du congé et les comportements négatifs dans les interactions maternelles avec leurs nourrissons », et ont constaté qu'une durée de congé prolongée affectait positivement la réactivité, la sensibilité, l'affect de la mère et, en fin de compte, la qualité de la relation mère-nourrisson.

Actuellement, alors que tous les pays sauf huit dans le monde accordent des congés payés aux femmes, seuls 49 % proposent des congés aux pères (11). De plus, le congé pour les pères a tendance à être d'une durée beaucoup plus courte ; 49% des pays qui mettent à la disposition des pères des congés prévoient moins de 3 semaines (11) .

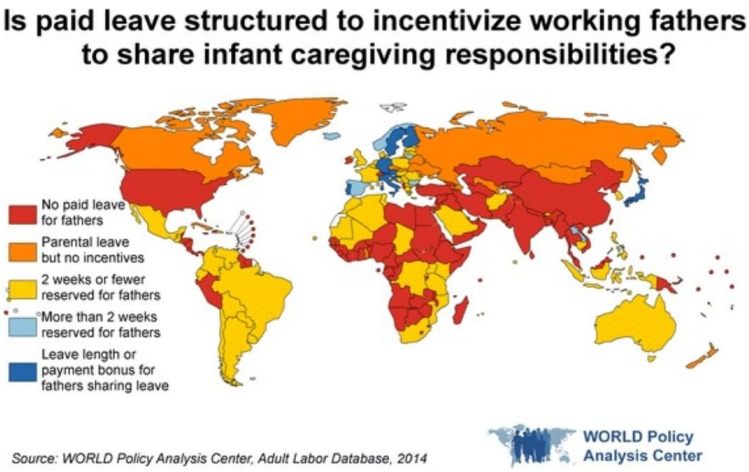


Figure 3 : Congé paternité selon chaque pays

En 2014, seuls 15 pays réservaient plus de 2 semaines de congé aux pères ou incitaient les pères à prendre un congé (11). Les études ont montré que le simple fait de mettre le congé parental à la disposition des hommes est souvent insuffisant pour augmenter la participation des hommes (11). Sur la base de données provenant d'un large éventail de pays à revenu élevé de 2000 à 2013, un taux de remplacement du salaire d'au moins deux tiers semble être le minimum pour une participation même modeste des pères, tandis qu'un taux de 80 à 100 % du salaire normal est nécessaire pour une participation plus large. Selon cette étude, deux approches politiques comme le congé « à utiliser ou à perdre » et le congé « bonus », ont été efficaces pour encourager les hommes à prendre congé. Des

recherches menées dans l'ensemble de l'OCDE ont montré que le fait de réserver des congés aux pèrespar le biais de tels programmes a considérablement augmenté la proportion de pères prenant des congés. En Corée, trois fois plus d'hommes ont pris un congé suite à l'introduction d'un an de congé parental non transférable en droit individuel pour chaque salarié en 2007 (7). Ces politiques peuvent également réduire la stigmatisation des congés, qui sont parfois perçus comme le signe d'un faible engagement au travail. De même, des incitations économiques ou des primes qui ne sont disponibles que si les deux parents prennent des congés ont été utilisées pour augmenter la prise de congés des pères .

Il est vrai que les études portant sur le congé paternité ne sont pas aussi répandues que celles sur le congé de mères, Alors qu'un nombre croissant de preuves suggèrent que les congés payés peuvent soutenir la santé des femmes, les avantages potentiels pour les hommes sont moins bien étudiés.

Il a néanmoins été mis en avant par certaines études qu'il existe des avantages pour le développement cognitif des enfants lorsque leurs parents prennent des congés payés au moment de leur naissance. Selon l'article de Cools et al. (2015) étudiant une étude quasi-expérimentale comparant les naissancesavant et après l'introduction d'un quota de congé paternité en Norvège, Heymann et al. (2017) (11) met en avant que les performances scolaires des enfants à 16 ans augmentent lorsque leur père a accèsà une politique incitative pour prendre un congé de paternité et que la disponibilité de congés payés pour les pères augmente leur implication avec leurs nourrissons, ce qui peut entraîner une plus grande satisfaction dans leurs relations avec leurs enfants (25) S'appuyant sur la revue de la littérature O'Brien (2009) cect revue met également en avant malgré le peu de données disponible que le congé paternité payé "a le potentiel de stimuler l'investissement pratique et émotionnel des pères dans les soins aux nourrissons" (11)

- Congé supplémentaires : enfants malades

La conciliation travail-famille en entreprise comprend souvent des mesures spécifiques pour faire faceaux situations où un enfant est malade. Peu d'études reprennent ce sujet, et il n'y a que très peu de données disponibles. Mais nous savons que les congés rémunérés pour enfants malades jouent un rôle essentiel dans le soutien aux parents qui doivent prendre soin de leurs enfants lorsqu'ils sont malades et qui ne peuvent pas se rendre à l'école ou à la garderie.

Comme nous pouvons le voir dans la figure 4 , en 2014, 45 % des pays offraient une forme de congé payé que les parents pouvaient prendre pour répondre aux besoins de santé de leurs enfants au-delà dela petite enfance, tandis que 10 % offraient un congé non payé à ces fins . Dans 3 % des pays, le congé pour s'occuper des enfants au-delà de la petite enfance n'est disponible que pour les mères (11).



Figure 4 : Répartition du congé enfant malade selon les pays

- Service de garde d'enfants interne à l'entreprise

L'étude de Jianghong Li et al. (2013) (26) met en avant que des services de garde de haute qualité ont un impact positif à long terme sur le développement des enfants. Selon cette étude, il existe néanmoins quelques disparités pour l'accès à ces modes de garde. En effet, les populations ayant des revenus plus faibles peuvent rencontrer des difficultés pour accéder à des services de garde d'enfants internes. Les coûts associés à ces services peuvent représenter une charge financière plus lourde pour les familles à faible revenu, ce qui limite leur accessibilité. Cette étude soulève le peu de données disponibles dans la littérature à ce sujet (26).

3.2.2.2 Mesures non financières :

Les mesures non financières contribuent à créer un environnement de travail plus favorable à la conciliation travail-famille. Elles permettent aux employés de mieux gérer leurs responsabilités familiales tout en maintenant leur engagement professionnel, favorisant ainsi une plus grande satisfaction au travail et une meilleure productivité. Parmi celles retrouvées dans notre revue de littérature nous pouvons citer :

- Pauses d'allaitement

Pour les mères n'ayant pas le choix que de reprendre le travail, il a été mis en avant par Heymann et al. (2017) que les pauses d'allaitement rémunérées facilitaient la poursuite de l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois (11). Dans cette revue, il met également en avant un autre de ses articles portant sur 182 pays parut en 2015. Dans cet article, il met en évidence que des pauses d'allaitement rémunérées jusqu'à ce que le nourrisson ait au moins 6 mois était associée à des taux d'allaitement exclusif supérieurs de 8,9 %(27). Comme les congés payés, en facilitant avec succès l'allaitement, les pauses payées légiférées sont susceptibles d'avoir des avantages pour la santé du nourrisson et de la mère. De cette manière, les pauses d'allaitement peuvent constituer une politique complémentaire importante au congé parental rémunéré. En 2014, 71 % des pays garantissent des pauses d'allaitement rémunérées jusqu'à ce que le nourrisson ait au moins 6 mois, dont 69 % des pays à faible revenu, 73

% des pays à revenu intermédiaire et 70 % des pays à revenu élevé (11) (figure 4)

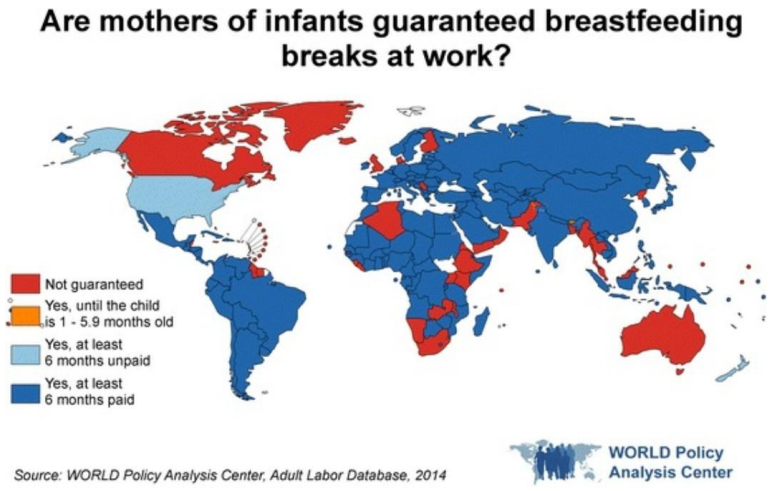


Figure 4 : Pauses Allaitement selon chaque Pays

De plus, selon Sinha et al. (2015) (20), il semblerait que le soutien sur le lieu de travail serait significativement associé à la promotion de l'allaitement maternel. Selon ces résultats, l'allaitement maternel augmenterait de 25% chez les individus recevant ce type d'interventions par rapport à ceux ne le recevant pas (RR 1,25 , IC95%(1,09 ; 1,43). Avec des résultats similaires, Carroll et al. (2020) mettent en avant que la mise à disposition de salles de lactation et de pauses pour exprimer le lait maternel permettent une augmentation de 25% des allaitements qui durent 6 mois. Selon cette étude, l'intensification des pratiques optimales d'allaitement maternel pourrait éviter près d'un million de décès chez les enfants et environ 20 000 décès associés au cancer du sein et de l'ovaire chez les mères chaque année
Carroll et al. (2020) mettent également en avant le manque de données sur les coûts disponibles pour les interventions de soutien sur le lieu de travail mais des estimations étaient néanmoins disponibles à partir de deux études réalisées aux Etats-unis. (28,29) Cohen et Martek (1994) ont estimé les coûts pour l'employeur d'un programme de lactation en entreprise qui comprenait une salle de tire-lait sur le lieu de travail et des conseils professionnels en trois phases d'activité : cours prénatals, conseils périnataux concernant la lactation et services de maintien de la lactation de retour au travail. Toutesles séances se sont déroulées en milieu de travail (28). Meehan et al. (2008) a estimé les coûts d'un programme de prêt de pompes électriques aux participants à un programme d'aide fédéral (WIC) qui est un programme pilote de 2 ans , visant à diminuer les problèmes de santé chez les femmes enceintes ou allaitantes par un programme de nutrition. Ce programme était à utiliser sur leur lieu de travail et a fourni aux employeurs des informations sur la manière de soutenir les femmes qui allaitentsur leur lieu de travail. Les femmes participantes à ce programme ont également reçu un soutien continu (c'est-à-dire une fois par mois) au travail par un membre du personnel du WIC par téléphone (29). Les entrées de coûts pour cette intervention comprenaient les fournitures de tire-lait et le personnel de soutien à la lactation. Ces deux études ont estimé que les coûts de mise en œuvre au

niveau individuel variaient de 217 à 1061 dollars par couple mère-enfant. Les couts pouvant varier en fonction du type d'intervention de soutien sur le lieu de travail mise en œuvre (par exemple, prêt de tire-lait, coûts des installations et/ou composante supplémentaire de consultation sur l'allaitement), de la taille de l'entreprise, du niveau de référence et du niveau de couverture ciblé (national ou local) .

- Le congé sans soldes

Il est vrai que peu d'études en dehors des États-Unis ont évalué l'impact du congé sans soldes sur le bien-être de l'enfant car cette mesure reste peu courante. Des travaux internationaux suggèrent qu'il n'y a eu aucun impact sur la santé des nourrissons et des enfants de la prolongation des congés non rémunérés ou sans protection de l'emploi. S'appuyant sur l'étude transnationale de Tanaka et al. (2005), utilisant des données agrégées de 16 pays de l'OCDE, Nandi et al. (2018), mettent en avant que les congés non rémunérés n'étaient pas associés à des réductions des taux de mortalité infantile
(15) alors que l'étude de Staehelin et al. (2005) met quant à elle en avant grâce à l' article de Rossin et al. (2011) que le congé de maternité entraîne de légères augmentations du poids à la naissance, une diminution de la probabilité d'une naissance prématurée et une diminution substantielle de la mortalitéinfantile chez les enfants de mères mariées et diplômées d'université qui peuvent profiter d'un congé sans solde. Ces effets ne sont pas observés chez les mères célibataires moins instruites. Dans cet article, l'auteur suggère que les congés sans solde peuvent en fait exacerber les disparités en matière de santé pour les enfants à faible revenu, car ils ne profitent qu'aux femmes bénéficiant d'une meilleure situation socioéconomique qui peuvent se permettre d'utiliser ce type de congé. S'appuyant sur l'article de Shim et al. (2016), la revue de Nandi et al. (2018) met en avant la politique de 1992 qui a augmenté la durée du congé parental faiblement rémunéré ou non rémunéré en Allemagne de l'Ouest. Celle-çi a révélé que la réforme réduisait le temps que les pères passaient avec leurs enfants, d'environ une demi-heure en semaine, 18 à 30 mois après l'accouchement (30). De plus, les quelques études qui ont montré les avantages du programme, que ce soit en termes de résultats économiques oude santé, ont indiqué que les améliorations étaient concentrées parmi les groupes socio-économiquement favorisés (12) entraînant alors certaines disparités.

- Flexibilité des horaires de travail

Il est vrai que les horaires de travail flexibles sont une autre mesure importante car ils permettent aux parents de modifier leurs heures de travail pour s'adapter aux besoins de leur famille, que ce soit en commençant plus tôt ou en finissant plus tard, en travaillant à temps partiel ou en ayant des horaires variables. Cela offre aux parents la possibilité de participer aux activités scolaires ou extrascolaires deleurs enfants, de les accompagner aux rendez-vous médicaux et de passer du temps de qualité avec leur famille. À travers nos recherches, nous pouvons constater que certaines mesures restent controversées. C'est le cas de la flexibilité des horaires de travail notamment les horaires non standard (NS) c'est -à -dire le soir, la nuit ou le week-end. Les femmes travaillant à horaires postés ont un plus grand conflit travail-famille que les hommes, même lorsque les femmes ont plus de contrôle sur leur horaire de travail (26). Sur 23 études examinées, 21 études ont fait état d'une association significative négative entre les horaires de travail non standard et au moins un résultat sur le développement de l'enfant (problèmes de comportement, troubles du développement cognitif, surpoids, obésité, santé mentale). Jianghong Li et al. (2014) mettent en exergue l'étude de Han et al. 2005 soulignant que dansun échantillon américain les enfants dont les mères travaillaient selon des horaires non standard au cours de leur première année de vie avaient de moins bons résultats cognitifs deux à trois ans plus tard, bien que les résultats variaient selon les dimensions cognitives, le moment et la durée de l'exposition à ces horaires. Les enfants avaient des scores inférieurs concernant l'indice de développement mental (IDM) à 24 et 36 mois, et des compétences en compréhension verbale et en

langage oral significativement plus faibles à 36 mois, si leur mère avait travaillé selon un horaire non standard au cours de la première année de vie mais pas au cours de la seconde ou troisième année (31). Jianghong Li et al. (2014) mettent également en avant grâce notamment à l'étude de Heymann etal. (2000) une proportion plus élevée d'enfants d'âge scolaire ayant de moins bons résultats en mathématiques, en vocabulaire et en lecture si les parents travaillaient le soir ou la nuit (32). Mettant également en avant l'étude de Han et Fox et al.(2011), il constate que le nombre d'années pendant lesquelles une mère travaillait de nuit était associé à des scores inférieurs en lecture, et que le nombre d'années pendant lesquelles elle travaillait le soir ou la nuit était associé avec des progrès plus faibles en mathématiques entre 6 et 14 ans. Le fait d'avoir un père qui a travaillé plusieurs années en horaires décalés (notamment en soirée) était également associé à des scores en mathématiques réduits. L'analyse de médiation des auteurs a suggéré que le fait de manger ensemble, la connaissance des parents des allées et venues des enfants et certaines activités parascolaires étaient des explications plausibles de ces associations (33).

3.2.3 Impact des mesures de conciliation travail-famille sur le bien être parental

Une série d'études a également mis en évidence d'importants avantages pour la santé des femmes qui ont accès à un congé parental rémunéré. Les congés payés permettent aux femmes de se remettre physiquement de l'accouchement avant de retourner au travail. Certaines recherches suggèrent que le congé parental rémunéré présente également des avantages pour la santé mentale et émotionnelle des mères. Plusieurs études ont montré que la disponibilité de congés réduit le risque de dépression post-partum. S'appuyant sur l'article Avendano et al. (2015), Van niel et al. (2020) a mis en avant que les politiques de congé de maternité plus généreuses étaient associées à des taux plus faibles de dépression maternelle à un âge plus avancé (34). Cependant, tant pour la santé physique que mentale, la durée du congé peut faire une différence cruciale. Selon deux études, c'est après 12 semaines de congé post-partum que les mesures autodéclarées de la vitalité et de la santé physique des mères commencent généralement à s'améliorer (13). Selon l'étude de Chatterji et al. (2012) qui réalise une étude transversale portant sur 1762 femmes, L'augmentation du congé de maternité de 6 semaines ou moins, à 8-12 semaines ou à plus de 12 semaines est associée à une diminution des symptômes dépressifs de 11 % et 15 %, respectivement. Il n'y avait pas de diminution des symptômes dépressifs chez les femmes ayant un congé de maternité de 6 à 8 semaines par rapport à <6 semaines(35) .
Une revue systématique et une méta-analyse de l'effet de la dépression post-partum sur le développement de l'enfant ont révélé que la dépression était préjudiciable au développement cognitif de l'enfant à 18 mois. Il a été démontré que des résultats plus faibles dans les tâches de langage, de QI et de concept d'objet de Piaget persistaient jusqu'à cinq ans chez certains enfants, en particulier chez les garçons (13).

3.2.4 Disparités d'accès entre les populations

L'accès aux congés parentaux est souvent marqué par des inégalités persistantes qui reflètent les disparités de genre et les disparités socio-économiques dans nos sociétés. Les congés parentaux offrent aux parents la possibilité de prendre du temps pour s'occuper de leurs enfants, mais leur accès inégal contribue à perpétuer les déséquilibres existants.
Il est vrai que certains pays, comme la Suède, mettent en place des politiques de congé parental rémunéré et transférable afin d'encourager une plus grande participation des hommes aux congés parentaux. L'étude de Wells et al/. (2012) met en avant que les mères prennent 78 % de tous les jours de congé parental et que les pères n'utilisent que 22 % de tous les jours de congé parental (7). Sur les

480 jours transférables entre parents, les pères prenant généralement un à deux mois de congés, tandisque les mères prenaient environ un an de congés (7).
Au delà de la discrimination, des normes sociétales et de l'égalité de genre, l'un des facteur expliquant la disparités d'accés aux congés parentaux est l'aspect financier. En effet, le revenu est un déterminantimportant dans l'accès aux congés parentaux. Aux États-Unis, l'étude de Jianghong Li et al. (2014) met en avant que beaucoup de mères célibataires à faible revenu n'ont d'autre choix que de placer leurs jeunes enfants dans des garderies de mauvaise qualité, ce qui peut nuire à leur développement (26). Cette étude met également en avant qu'en nouvelle écosse les familles socialement défavorisées peuvent être plus susceptibles d'utiliser des services de garde de mauvaise qualité notamment pour celles travaillant selon des horaires de nuit, du soir ou de week-end (26). L'étude de Nandi et al. (2018) évaluant les politiques familiales de congés sans soldes, met quant à elle en avant que de telle politique profite davantage aux groupes socio-économiquement favorisés (12).

4. Discussion

4.1 Disparité d'accès et mesures de conciliation

En 2019, les 42 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), à l'exception des États-Unis, ont une politique nationale de congé de maternité rémunéré. Cependant, il existe des disparités dans la mise en œuvre et l'accès à ces mesures de conciliation travail-famille à travers le monde entre pays et entre populations. Selon Wells et al (2012), les disparités d'accès aux congés parentaux sont une réalité qui persiste dans de nombreux contextes et sont profondément enracinées dans les normes de genre et les attentes sociales qui prévalent dans de nombreuses sociétés. (7)
Au-delà de la perception d'un faible investissement au travail, la stigmatisation, les normes de genre, l'écart salarial entre les hommes et les femmes, et le fait que les femmes sont souvent perçues comme étant principalement responsables des soins aux enfants et sont ainsi encouragées, voire contraintes, à prendre des congés plus longs pour s'occuper de leurs enfants, expliquent les différences d'accès aux congés parentaux Cette pression sociale pèse sur les femmes et peut compromettre leur avancement professionnel, leur stabilité financière et leurs opportunités de carrière à long terme. De plus, les femmes en âge de procréer sont souvent confrontées à des préjugés et à des stéréotypes négatifs qui influencent les décisions d'embauche des employeurs. (7) Les stéréotypes de genre qui associent les femmes à la maternité et aux soins aux enfants renforcent ces inégalités en créant une attente tacite selon laquelle elles doivent sacrifier leur carrière pour être des mères dévouées.
Parallèlement, les disparités économiques entre hommes et femmes jouent également un rôle significatif dans l'accès aux congés parentaux. Les inégalités salariales persistent entre les sexes, les femmes étant souvent rémunérées moins que les hommes pour un travail de valeur équivalente. Cette disparité salariale réduit la capacité des femmes à prendre des congés parentaux non rémunérés, car elles peuvent être confrontées à des difficultés financières pour subvenir aux besoins de leur famille pendant cette période (7). Les femmes sont ainsi plus susceptibles de retourner rapidement au travail après la naissance d'un enfant, ce qui limite leur accès aux congés parentaux et compromet l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale.
De plus, les femmes sont souvent concentrées dans des emplois moins rémunérés, précaires ou à temps partiel, ce qui réduit encore davantage leur capacité à prendre des congés parentaux. Ces emplois peuvent offrir moins de stabilité financière et moins de flexibilité en termes d'aménagement du temps de travail. A travers nos recherches, nous avons constaté que les mères célibataires, sont également confrontées aux disparités d'accès des mesures de conciliation travail/famille en grande partie en raison de leur statut socio-économique. Les mères célibataires font souvent face à des pressions économiques considérables, étant donné qu'elles assument la responsabilité financière

exclusive de leur famille et dans certains cas les difficultés économiques peuvent les contraindre à travailler pour subvenir aux besoins de leurs enfants, limitant ainsi leur capacité à prendre des congés parentaux non rémunérés. (26) Les congés parentaux, les horaires de travail flexibles, les garderies subventionnées et d'autres mesures visent à faciliter l'équilibre entre les responsabilités professionnelles et familiales des travailleurs. Cependant, les personnes à faible revenu sont souvent confrontées à des difficultés accrues pour bénéficier de ces mesures essentielles. Les coûts financiers associés à certaines options de conciliation, comme les services de garde coûteux, peuvent être prohibitifs pour les familles à faible revenu, ce qui limite leur accès à ces services. De plus, l'absence de politiques favorables et d'emplois flexibles dans certains pays crée des obstacles supplémentaires pour ces familles qui se retrouvent souvent prises au piège entre des horaires de travail rigides et leurs responsabilités familiales. Le manque de ressources locales, en particulier dans les régions défavorisées, aggrave encore ces disparités, privant les familles à faible revenu des infrastructures de soutien nécessaires.

Au-delà des disparités entre population, certains pays ont mis en place des politiques solides et des ressources pour soutenir les familles, tandis que d'autres ont des mesures limitées ou inexistantes. Ces disparités peuvent s'expliquer par les choix politiques et sociaux faits par chaque pays. Chaque pays a ses propres lois, réglementations et politiques, les priorités et les valeurs politiques peuvent différer d'un pays à l'autre, ce qui se reflète dans les mesures de conciliation travail-famille adoptées. De plus, les normes culturelles et les traditions peuvent jouer un rôle important dans la manière dont les familles et les employeurs perçoivent la conciliation travail-famille. L'attitude et la sensibilisation des employeurs à l'importance de la conciliation travail-famille peuvent également varier d'un pays à l'autre. Dans certains pays, les employeurs peuvent être plus enclins à mettre en place des politiques etdes pratiques favorables à la conciliation, tandis que dans d'autres pays, ils peuvent accorder moins d'importance à cet aspect. De plus, les ressources financières et matérielles disponibles pour soutenir la conciliation travail-famille peuvent différer d'un pays à l'autre. Les pays disposant de ressources plus abondantes peuvent être en mesure de fournir un soutien plus important aux familles, tels que dessubventions pour les services de garde ou des programmes de formation pour les parents.
Ces variations dans les politiques de congés payés peuvent avoir des répercussions différentes sur les résultats économiques, les conditions de travail, la santé et les aspects sociaux. De plus, les politiques de congé de maternité peuvent également avoir un impact sur la dynamique économique d'un pays. Des congés de maternité plus longs et mieux rémunérés peuvent favoriser la natalité en offrant un soutien financier et une sécurité aux parents. Cela peut contribuer à stabiliser ou à augmenter la population, ce qui peut avoir des répercussions sur la main-d'œuvre, la demande de biens et de services, ainsi que sur les systèmes de sécurité sociale. En revanche, des congés de maternité plus courts ou moins bien rémunérés peuvent avoir un impact sur la natalité et la composition démographique, ce qui peut poser des défis économiques à long terme. Les disparités dans les politiques de congé de maternité peuvent également créer des inégalités entre les femmes de différentspays en termes de possibilité de concilier travail et famille. Dans les pays offrant des congés de maternité plus longs et mieux rémunérés, les femmes peuvent bénéficier d'une meilleure protection del'emploi et d'une plus grande sécurité financière pendant leur absence, ce qui facilite leur retour au travail et leur progression de carrière. En revanche, dans les pays offrant des congés plus courts ou moins bien rémunérés, les femmes peuvent être contraintes de revenir au travail plus tôt, ce qui peut affecter leur capacité à s'occuper de leurs enfants et à avancer professionnellement. Ces disparités dans les mesures de conciliation travail-famille peuvent également avoir un impact direct sur le bien-être des familles. Dans les pays offrant des congés plus longs et mieux rémunérés, les parents ontplus de temps pour s'occuper de leur nouveau-né et établir des liens affectifs solides. Cela peut favoriser le développement sain de l'enfant et renforcer les liens familiaux. En revanche, dans les paysoù les congés sont plus courts ou moins bien rémunérés, les parents peuvent se sentir contraints de

retourner rapidement au travail, ce qui peut entraîner du stress, de l'épuisement et une moindre qualité des soins donnés aux enfants.

Les disparités d'accès aux mesures de conciliation travail-famille ont également un impact direct sur le bien-être de l'enfant. Celles-ci peuvent affecter la santé physique et émotionnelle de l'enfant.(9) Lorsque les parents sont en mesure de prendre soin de leur propre bien-être, de se reposer et de gérer leur stress, ils sont mieux équipés pour répondre aux besoins de leur enfant. Cela peut contribuer à une meilleure santé physique et émotionnelle de l'enfant. En revanche, lorsque les parents sont confrontés à des pressions excessives liées au travail et à la famille en raison d'un manque de mesures de conciliation, cela peut augmenter leur niveau de stress, ce qui peut se répercuter sur l'enfant et avoir un impact négatif sur sa santé et son bien-être. Cela peut également affecter le développement cognitif et social de l'enfant car lorsque les parents ont accès à des congés de maternité et de paternité prolongés, ils peuvent consacrer plus de temps à interagir avec leur enfant, à stimuler son développement cognitif et à favoriser ses compétences sociales. Cela peut avoir un impact positif sur les capacités linguistiques, l'apprentissage, la socialisation et l'estime de soi. En revanche, lorsque les parents ne bénéficient pas de mesures de conciliation adéquates, cela peut limiter leur disponibilité et leur implication dans la vie de l'enfant, ce qui peut avoir un impact négatif sur son développement cognitif et social (9).

4.2 Les mesures de conciliation et bien être parental

Les mesures de conciliation et notamment le congé maternité ont un impact qui n'est plus à prouver sur la santé physique des parents et notamment des mères. Mais ces mesures ont également un impact profond sur le bien-être du nourrisson et de l'enfant, plusieurs études récentes ont mis en avant que lesépisodes de dépression post-partum non traitée et l'absence de lien avec la mère dépressive pouvaient avoir un impact substantiel sur la croissance et le développement de l'enfant. Les enfants nés de mèressouffrant de détresse post-partum non traités sont plus susceptibles d'avoir un développement cognitif,comportemental, anatomique et émotionnel altéré pendant l'adolescence (14).

Ces mesures ont également un impact important sur le bien-être parental influençant indirectement celui de l'enfant. En reconnaissant les défis auxquels les parents sont confrontés pour jongler entre leurs responsabilités professionnelles et leur rôle de parent, ces mesures offrent un soutien précieux qui favorise le bien-être parental à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, ces mesures réduisent considérablement le stress parental et ont la possibilité deconsacrer du temps de qualité à leur famille et de répondre aux besoins de leurs enfants sans compromettre leur carrière (12). Cela réduit les conflits entre les exigences du travail et celles de la vie familiale, ce qui permet aux parents de se sentir plus équilibrés et moins débordés.

De plus, les mesures de conciliation travail-famille favorisent une meilleure qualité de vie pour les parents. En leur offrant la possibilité de participer aux activités scolaires ou extrascolaires de leurs enfants, de partager des moments précieux en famille et d'être plus présents dans leur quotidien, ces mesures renforcent le lien parental et créent des souvenirs durables. Les parents se sentent plus épanouis et satisfaits de leur rôle de parent, ce qui contribue à leur bien-être émotionnel et psychologique.

En outre, ces mesures permettent aux parents de développer une plus grande confiance en leur capacité à concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales. Lorsqu'ils ont accès à des services de garde d'enfants en milieu de travail ou à des avantages sociaux supplémentaires pour les familles, ils se sentent soutenus par leur employeur et cela renforce leur sentiment de valeur en tant que parents. Cette reconnaissance et cet appui favorisent une meilleure estime de soi et une plus grande satisfaction dans le rôle parental.

En favorisant le bien-être parental, ces mesures ont des répercussions positives sur l'enfant lui-même puisque les parents se sentent moins stressés et plus équilibrés, ils sont plus disponibles émotionnellement et physiquement pour répondre aux besoins de leurs enfants. Cela crée alors un environnement familial plus harmonieux, dans lequel les enfants se sentent aimés, soutenus et en sécurité, ce qui favorise leur développement émotionnel, social et cognitif.

4.3 Les mesures de conciliation favorables au bien être de l'enfant

Concernant les différentes mesures étudiées parmi les études sélectionnées, le congé maternité rémunéré a été largement étudié. Il a été mis en avant que des politiques de congé maternel rémunérées plus généreuses étaient associées à une mortalité infantile plus faible (de 2,3% à 10 % selon les études pour une prolongation de 10 semaines) (10–14). Il est également ressorti de nos recherches que le congé maternité avait eu un impact favorable sur la santé de l'enfant et favorise des comportements favorables à la santé tels que l'allaitement, la vaccination, les comportements parentaux et l'utilisation des services de santé (11). En effet, la prolongation du congé maternité permet aux femmes enceintes de bénéficier de soins prénataux réguliers. Ces consultations médicales fréquentes permettent de surveiller la santé de la mère et du fœtus, d'identifier d'éventuels problèmes médicaux et de prendre des mesures préventives pour réduire les risques de complications pendant la grossesse et l'accouchement. Pendant cette période, la mère peut également se rétablir de l'accouchement et se consacrer aux soins postnatals recevant ainsi les conseils sur les soins du nouveau-né, les pratiques d'hygiène et de sécurité, et obtenir un soutien pour faire face aux défis et aux ajustements liés à la maternité (12). Le congé maternité rémunéré permet également le développement du lien mère-enfant. Ce lien émotionnel est crucial pour le bien-être de l'enfant, car il favorise le développement d'un attachement sécurisant, le développement des capacités physiologiques, cognitives, émotionnelles et comportementales notamment dans les 4 premiers mois (22).

Même si de nombreuses politiques familiales concernant le congé maternité ont été mises en place, nous avons vu dans nos recherches que 49% des pays qui mettent à la disposition des pères des congés paternité prévoient moins de 3 semaines. Il existe encore à l'heure actuelle de nombreuses inégalités d'accès aux congés parentaux entre les hommes et les femmes. Ces inégalités peuvent avoir des effets potentiels sur la participation des hommes, le développement des enfants et les relations familiales. Au-delà de la perception d'un faible investissement au travail, la stigmatisation, les normes de genre et l'écart salarial sont autant de facteurs expliquant ces inégalités. En effet, les hommes sont souvent confrontés à des attentes professionnelles qui les dissuadent de prendre des congés parentaux. Ils peuvent craindre d'être stigmatisés ou jugés s'ils s'absentent du travail pour s'occuper de leurs enfants. Les normes sociales traditionnelles perpétuent l'idée selon laquelle les hommes sont avant tout des pourvoyeurs financiers, laissant les soins aux enfants à leur partenaire féminin. Cela crée une disparitédans l'accès aux congés parentaux, car les hommes sont souvent moins incités ou moins soutenus pour prendre ces congés, limitant ainsi leur implication dans les responsabilités familiales.

A travers nos recherches, nous avons également vu que le soutien à l'allaitement maternel est essentielpour la santé et le développement des nourrissons. En plus de participer au développement du lien mère-enfant, le lait maternel fournit tous les nutriments nécessaires et renforce leur système immunitaire, réduisant ainsi le risque d'infections et de maladies graves. Il est également bénéfique pour la santé maternelle, réduisant ainsi le risque de dépression post-partum, de cancer du sein et de l'ovaire (11).

Les résultats des études sélectionnées montrent l'importance des pauses pour la poursuite de l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois. Les recherches menées par Heymann et al. (2017)ont mis en évidence que la garantie de pauses d'allaitement rémunérées jusqu'à ce que le nourrisson ait

au moins six mois était associée à des taux d'allaitement exclusif plus élevés de 8,9 % (11) . Cette constatation suggère que les pauses d'allaitement rémunérées jouent un rôle crucial dans la promotion et la facilitation de l'allaitement maternel exclusif. Il est encourageant de constater que de nombreux pays reconnaissent cette importance. En 2014, environ 71 % des pays garantissent des pauses d'allaitement rémunérées jusqu'à ce que le nourrisson ait au moins six mois (11). Ces chiffres étaient similaires dans les pays à faible revenu, à revenu intermédiaire et à revenu élevé, ce qui indique une prise de conscience globale de l'importance des pauses d'allaitement rémunérées indépendamment du niveau de développement économique. Cependant, malgré ces progrès, il reste encore des disparités etdes lacunes à combler. Certaines femmes, en particulier celles des groupes à faible revenu, peuvent rencontrer des difficultés à accéder à ces pauses rémunérées en raison de contraintes financières ou depolitiques insuffisantes. Il est donc essentiel que les politiques de protection de l'allaitement maternel soient mises en place de manière équitable et accessible à toutes les femmes, indépendamment de leursituation socio-économique.

Concernant les congés supplémentaires pour enfants malades, en 2014, près de la moitié des pays (45 %) accordaient un congé rémunéré aux parents afin de répondre aux besoins de santé de leurs enfants au-delà de la petite enfance. Quant à 10 % des pays, ils proposaient un congé non rémunéré dans le même contexte (11). En offrant des congés rémunérés pour enfants malades, les entreprises contribuent à renforcer la relation employeur-employé en instaurant un climat de confiance et de soutien mutuel. Les parents se sentent valorisés et soutenus dans leur rôle parental, ce qui renforce leur engagement envers l'entreprise et leur motivation au travail. Cette mesure permet également la réduction du stress à la fois pour l'enfant et pour les parents. L'enfant se sent plus en sécurité et soutenu, tandis que les parents peuvent se concentrer pleinement sur les besoins de leur enfant sans la pression liée au travail.

En permettant aux parents d'être présents pour leurs enfants lorsqu'ils sont malades, cela garantit une attention et des soins appropriés. Cela favorise une guérison plus rapide et assure le bien-être émotionnel, mental et physique de l'enfant pendant sa période de maladie.

4.4 Mesures de conciliation controversées ou ayant montré un impact négatif sur le bien être de l'enfant.

Malgré l'avantage des mesures de conciliation, certaines d'entre elles restent controversées et font débat en raison de différentes perspectives et valeurs. C'est le cas du congé sans soldes. Bien que moins répandu, celui-ci implique une perte de revenus pour l'employé qui le prend. Cela peut rendre difficile pour les parents de subvenir aux besoins de leur famille pendant cette période. Les difficultés financières peuvent avoir un impact négatif sur le bien-être familial et, par extension, sur le bien-être de l'enfant. C'est pourquoi plusieurs études ont mises en avant que le congé sans soldes était plus bénéfique aux groupes socio-économiques favorisés qui ont généralement plus de ressources financières disponibles pour faire face à une perte de revenus pendant un congé sans solde (11,12). Deplus, les individus appartenant à des groupes socio-économiques favorisés ont souvent un soutien familial plus important. Ils peuvent compter sur le soutien financier de leur conjoint ou de leur familleélargie pour faire face à une perte de revenus pendant un congé sans solde (12). Ce soutien peut atténuer les conséquences financières négatives et permettre à ces individus de prendre des congés sans solde plus facilement.

Les horaires de travail flexible tels que les soirs, nuits et week-end restent également controversés. Celles çi présentent aux parents à la fois des avantages et des défis pour équilibrer les exigences professionnelles et familiales. Le fait qu'un parent choisisse (ou puisse choisir) de travailler selon des horaires non standard est susceptible de modérer l'effet des horaires non standard sur les processus familiaux et les résultats des enfants. Nous savons que certains parents choisissent de faire de tels

quarts de travail pour passer la journée avec leurs jeunes enfants, alors que pour d'autres, le travail de nuit est une exigence professionnelle (26). Dans le premier cas, tout stress physique ou mental associéau travail en dehors de la journée peut être compensé par la satisfaction des parents quant à leur capacité à passer du temps avec leurs enfants et à s'en occuper(26). Dans ce dernier cas, le stress, la dépression parentale et l'instabilité conjugale induits par les horaires de travail non standard, ainsi que les conséquences physiologiques (par exemple, la fatigue et les habitudes de sommeil interrompues) de ces horaires pourraient nuire au bien-être de l'enfant(26). En effet, il est mis en avant dans cette étude que ce type d'horaires de travail peuvent présenter des avantages pour les familles biparentales où les parents peuvent choisir des horaires de travail pour répondre à leurs besoins en matière de garde d'enfants et pour permettre une plus grande participation des pères à la parentalité (26). Selon cette étude, certains parents choisissent de travailler selon des horaires non standard afin de passer plus de temps avec leurs enfants et les mères qui travaillent avec des horaires flexibles ont tendance à consacrer plus de temps à la garde directe des enfants, mais moins de temps aux loisirs partagés(26). Cependant, 21 études sur 23 ont fait état d'une association significativement négative entre les horaires de travail non standard et au moins un résultat développemental de l'enfant, sa santé mentale et des problèmes de comportement. des troubles du développement cognitif, du surpoids et de l' obésité. Jianghong Li et al. (2014) (26) ont mis en avant l'association négative entre les horaires de travail non standard et les problèmes de comportement des enfants est mise en avant grâce à plusieurs études. Celle-çi peut s'expliquer selon certaines données par les ressources familiales, telles que le capital psychologique parental (par exemple, les symptômes dépressifs)(36–38), les processus familiaux tels que la parentalité de mauvaise qualité (37,39), une interaction et une proximité parent-enfant réduites (36,40) et un environnement familial moins favorable (39–41). Ces résultats suggèrent que les familles disposant de plus de ressources économiques et de capital humain sont peut-être mieux en mesure de relever les défis des horaires de travail non standard que les familles moins favorisées (26). Selon l'étude de Jianghong Li et al. (2014), l'association entre les horaires de travail et les résultats des enfants est également amplifiée lorsque les parents travaillent selon des horaires à temps plein, par rapport à ces horaires à temps partiel (26). S'appuyant sur plusieurs études,ces résultats suggèrent que les quarts de soir et de nuit sont particulièrement préjudiciables au développement de l'enfant (33,36,38,40). De plus, l'exposition cumulative aux horaires de travail non standard a un impact négatif sur le développement de l'enfant (33,40,42,43), soulignant ainsi l'importance d'utiliser des données longitudinales dans les enquêtes futures.

Il n'est pas clair si le choix d'horaires flexibles non standards profite à la santé mentale et au développement cognitif des enfants. Selon Tuttle et al, les parents qui choisissent de travailler selon des horaires non standard flexibles peuvent encore être sujets au stress et à la fatigue associés à ce type d'horaires.

4.5 Mesures de conciliation et manque de données

A travers nos recherches, nous avons constaté que certaines mesures bien qu'elles semblent prometteuses ne sont pas ou très peu reprises dans la littérature. C'est le cas des services de garde d'enfants interne à l'entreprise qui n'apparaît que brièvement dans l'étude de Jianghong Li et al. (2014). Dans cette étude, l'auteur met en avant que la plupart des études manquaient d'information à ce sujet (26). Il est vrai que certaines mesures de conciliation travail-famille sont peu évaluées en termes d'efficacité. Il peut être difficile de mesurer directement l'efficacité de ces mesures en termes de résultats concrets. Cela est dû en partie au fait que la conciliation travail-famille est un domaine complexe et multifactoriel, avec de nombreuses variables à prendre en compte. Les résultats peuvent varier en fonction des politiques spécifiques mises en place, du secteur d'activité, de la taille de l'entreprise et des caractéristiques individuelles des employés. De plus, certaines mesures de

conciliation travail-famille sont relativement nouvelles et n'ont pas encore fait l'objet d'études approfondies. Il faut souvent du temps pour recueillir suffisamment de données et évaluer pleinement les effets à long terme de ces politiques sur les employés, les organisations et le bien-être de l'enfant. Ces mesures peuvent également être mises en œuvre de façon limitée dans certaines organisations. Il est essentiel de poursuivre les études et la collecte de données pour mieux comprendre les effets deces mesures sur la satisfaction des employés, la productivité, la rétention du personnel et d'autres facteurs pertinents.

4.6 Forces et limites

4.6.1 Forces de la revue

Ce travail donne une vision globale des mesures ayant un impact sur le bien-être de l'enfant mises en place dans le milieu professionnel pour concilier travail et famille et a un écho très fort dans l'actualité avec la mise en œuvre d'un service public de la petite enfance. Ces recherches permettent de mettre en évidence les conditions de mise en œuvre des mesures afin d'assurer une plus grande efficacité. Parmi celles-çi nous pouvons citer la combinaison des pauses d'allaitement et le congé parental ou la durée minimale du congé maternité. Nous avons également mis en lumière à travers ce travail les inégalités de genre et les inégalités socioéconomiques pour l'accès à ces mesures.
Les recommandations de cette revue pourront être utiles à l'action de ce service public. D'autres types de mesures méritent d'être explorées mais nous avons grâce à ces recherches exploratoires, une première idée des mesures pouvant être analysées et encouragées dans le cadre du projet APPIE (Analyse des politiques publiques à impact sur l'enfant) qui vise à expérimenter et évaluer les mesuresde « santé dans toutes les politiques » favorables aux enfants. C'est-à-dire l'approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé.(44)
Ce travail donne également des éléments concrets relatifs à la prise en compte du bien-être de l'enfant, notamment en mettant l'accent sur les mesures suivantes qui peuvent servir de guide aux politiques publiques. Parmi ces recommandations, nous pouvons citer la révision de la durée du congrès maternité français au regard des enjeux d'allaitement maternel, la révision de la durée du congé paternité ou ses modalités de mise en œuvre au regard de leurs impacts sur le développement del'enfant, l'amélioration de la sensibilisation des employeurs aux avantages d'une conciliation travail-famille efficace en leurs fournissant des informations sur la mise en œuvre de politiques favorables à la conciliation et la promotion d'une culture organisationnelle qui valorise l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale au regard de l'impact sur le bien-être parental et le bien-être de l'enfant.
En cela il vient conforter, par la nature des mesures, la nécessaire prise en compte de l'enfant du pointde vue structurel à travers la facilitation et l'accompagnement du processus parental. Ces mesures sontsensibles au contexte, qu'il soit culturel (y compris la question du genre), règlementaire, voire politique, il est donc difficile de bien déterminer dans quelles mesures elles sont transférables d'un contexte à l'autre. Ceci l'est d'autant plus que comme évoqué il y a peu de données sur les conditions d'implémentation. C'est tout l'objet d'APPIE d'investiguer cela à travers des études empiriques qui vise à implémenter les mesures repérées dans la littérature et d'en évaluer les conditions d'efficacité en contexte français. Notre travail va désormais être saisi par le living-lab constitué autour d'APPIE pour orienter stratégiquement les mesures relevant du milieu professionnel et construire des expérimentations s'y référant.

4.6.2 Limites de la revue

A travers notre recherche dans la littérature, nous avons choisi d'effectuer une revue de revue exploratoire et nous nous sommes appuyés sur des articles publiés dans certaines revues et dont la robustesse scientifique a été évaluée et validée par les pairs. Nous avons choisi de mener un travail exploratoire et d'analyser la conciliation travail-famille de façon globale. Il aurait pu être intéressant de mener une méta-analyse, cela aurait permis de combiner et d'analyser de manière quantitative les résultats de plusieurs études indépendantes portant sur une même question de recherche et d'obtenir une estimation globale et plus précise de l'effet ou de l'association étudiée. Bien que les études incluses suivent une méthodologie sûre et rigoureuse et qu'elles aient été validées par des comités d'experts, nous n'avons pas expertisé la qualité des revues incluses. Nous nous sommes également basés sur des études de nature différente et d'une grande hétérogénéité. Nos données sont le résultat d'études quantitatives, qualitatives, longitudinales, transversales et cela ne permet pas une analyse comparée de celles-ci.

Concernant les données extraites de nos revues, certaines mesures comme les services de garde d'enfants interne à l'entreprise, les indemnités, le travail à temps partiel sont peu ou ne sont pas représentés alors que les congés parentaux et notamment le congé maternité sont largement présentés et étudiés. Nous pouvons alors nous poser la question de la spécificité et de la sensibilité de notre algorithme de recherche, la pertinence de nos bases de données par rapport à notre thématique mais également la présence d'un éventuel biais de publication traduisant le manque de données et donc le manque d'investissement de ces mesures dans le domaine de la recherche.

A travers la lecture de nos revues, nous avons effectué un travail exploratoire avec une perspective de réflexion globale. Nous pouvons néanmoins noter le manque de données sur l'implémentation, les conditions d'accès de certaines mesures. Ce manque de données a d'ailleurs été mis en avant dans plusieurs de ces études. Dans le cas d'une expertise interventionnelle, des tests sur les conditions de soutenabilité financière seront alors à réaliser.

5. Conclusion

Il est clair que les disparités d'accès aux mesures de conciliation travail-famille persistent à travers le monde, tant entre les pays qu'entre les populations et peuvent avoir des impacts importants sur le bien-être de l'enfant. Nous pouvons néanmoins noter grâce à ce travail que les mesures de conciliation travail-famille, telles que les congés parentaux rémunérés, les pauses d'allaitement, les congés supplémentaires pour enfants malades ont un impact positif sur le bien-être des parents et des enfants. Ces mesures réduisent le stress parental, favorisent une meilleure qualité de vie, renforcent le lien parental et créent un environnement familial plus harmonieux. De plus, ces mesures ont un impact favorable sur la santé physique et émotionnelle de l'enfant, ainsi que sur son développement cognitif, social et émotionnel.
Il est donc essentiel que les gouvernements, les employeurs et la société en général reconnaissent l'importance de mettre en place des mesures de conciliation travail-famille équitables et accessibles. Cela nécessite des politiques nationales solides, une sensibilisation accrue aux enjeux de la conciliation travail-famille et des efforts pour réduire les inégalités économiques et les stéréotypes de genre. En investissant dans des mesures de conciliation travail-famille, les sociétés peuvent favoriser le bien-être des familles, améliorer la santé et le développement des enfants, et créer des économies plus stables et équilibrées à long terme.

6. Bibliographie

1. Gorza M, Bolter F. Indicateurs de bien-être de l'enfant, une déclinaison en protection de l'enfance est-elle possible ? J Droit Jeunes. 2012;312(2):26-36.
2. Centre UIR. Le bien-être des enfants dans les pays riches: Vue d'ensemble comparative. United Nations; 2013. 59 p.
3. OECD. Measuring What Matters for Child Well-Being and Policies [Internet]. OECD; 2021 [cité 9 juin 2023]. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/measuring-what-matters-for-child-well-b eing-and-policies_e82fded1-en
4. Lamboy B. Soutenir la parentalité : pourquoi et comment ?Différentes approches pour un même concept. Devenir. 2009;21(1):31-60.
5. Nathalie St-Amour, Johanne Laverdure, Annie Devault, Sylvianne Manseau. La difficulté de concilier travail-famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises. Inst Natl Santé Publique Qué. mars 2005;
6. Choi GJ, Kang H. The umbrella review: a useful strategy in the rain of evidence. Korean J Pain. 1 avr 2022;35(2):127-8.
7. Wells MB, Sarkadi A. Do Father-Friendly Policies Promote Father-Friendly Child-Rearing Practices? A Review of Swedish Parental Leave and Child Health Centers. J Child Fam Stud. 2012;21(1):25-31.
8. Andres E, Baird S, Bingenheimer JB, Markus AR. Maternity Leave Access and Health: A Systematic Narrative Review and Conceptual Framework Development. Matern Child Health J. juin 2016;20(6):1178-92.
9. Olivetti C, Petrongolo B. The Economic Consequences of Family Policies: Lessons from a Century of Legislation in High-Income Countries. J Econ Perspect. 2017;31(1):205-30.
10. Ng E, Julia M, Muntaner C, O'Campo P. Family support policies and child outcomes: a realist-scoping review. COMMUNITY WORK Fam. 2017;20(3):292-306.
11. Heymann J, Sprague AR, Nandi A, Earle A, Batra P, Schickedanz A, et al. Paid parental leaveand family wellbeing in the sustainable development era. Public Health Rev. 2017;38:21.
12. Nandi A, Jahagirdar D, Dimitris MC, Labrecque JA, Strumpf EC, Kaufman JS, et al. The Impact of Parental and Medical Leave Policies on Socioeconomic and Health Outcomes in OECD Countries: A Systematic Review of the Empirical Literature. Milbank Q. sept 2018;96(3):434-71.
13. Van Niel MS, Bhatia R, Riano NS, de Faria L, Catapano-Friedman L, Ravven S, et al. The Impact of Paid Maternity Leave on the Mental and Physical Health of Mothers and Children: A Review of the

Literature and Policy Implications. Harv Rev Psychiatry. 2020;28(2):113-26.
14. Staehelin K, Bertea PC, Stutz EZ. Length of maternity leave and health of mother and child - a review. Int J PUBLIC Health. août 2007;52(4):202-9.
15. Tanaka S. Parental leave and child health across OECD countries. Econ J. 2005;115(501):F7-28.
16. Nandi A, Hajizadeh M, Harper S, Koski A, Strumpf EC, Heymann J. Increased Duration of Paid Maternity Leave Lowers Infant Mortality in Low- and Middle-Income Countries: A Quasi-Experimental Study. PLoS Med. 29 mars 2016;13(3):e1001985.
17. Hajizadeh M, Heymann J, Strumpf E, Harper S, Nandi A. Paid maternity leave and childhoodvaccination uptake: Longitudinal evidence from 20 low-and-middle-income countries. Soc Sci Med. 1sept 2015;140:104-17.
18. Ueda M, Kondo N, Takada M, Hashimoto H. Maternal work conditions, socioeconomic and educational status, and vaccination of children: A community-based household survey in Japan. Prev Med. 1 sept 2014;66:17-21.
19. Baker M, Milligan K. Maternal employment, breastfeeding, and health: evidence from maternity leave mandates. J Health Econ. juill 2008;27(4):871-87.
20. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. déc 2015;104(Suppl 467):114-35.
21. Chai Y, Nandi A, Heymann J. Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. BMJ Glob Health. 2018;3(5):e001032.
22. Carroll G, Safon C, Buccini G, Vilar-Compte M, Teruel G, Pérez-Escamilla R. A systematic review of costing studies for implementing and scaling-up breastfeeding interventions: what do we know and what are the gaps? Health Policy Plan. 1 mai 2020;35(4):461-501.
23. Flacking R, Dykes F, Ewald U. The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: a population-based cohort study. Scand J Public Health. juin 2010;38(4):337-43.
24. Clark R, Hyde JS, Essex MJ, Klein MH. Length of maternity leave and quality of mother-infant interactions. Child Dev. avr 1997;68(2):364-83.
25. Cools S, Fiva JH, Kirkeboen LJ. Causal Effects of Paternity Leave on Children and Parents. Scand J Econ. juill 2015;117(3):801-28.
26. Li J, Johnson SE, Han WJ, Andrews S, Kendall G, Strazdins L, et al. Parents' nonstandard work schedules and child well-being: a critical

review of the literature. J Prim Prev. févr 2014;35(1):53-73.
27. Heymann J, Earle A, McNeill K. The impact of labor policies on the health of young children in the context of economic globalization. Annu Rev Public Health. 2013;34:355-72.
28. Cohen R, Mrtek MB. The impact of two corporate lactation programs on the incidence and duration of breast-feeding by employed mothers. Am J Health Promot AJHP. 1994;8(6):436-41.
29. Meehan K, Harrison GG, Afifi AA, Nickel N, Jenks E, Ramirez A. The association between an electric pump loan program and the timing of requests for formula by working mothers in WIC. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc. mai 2008;24(2):150-8.
30. Shim J. Family leave policy and child mortality: Evidence from 19 OECD countries from 1969 to 2010. Int J Soc Welf. 2016;25(3):215-21.
31. Han WJ. Maternal nonstandard work schedules and child cognitive outcomes. Child Dev. 2005;76(1):137-54.
32. Waddan A. Jody Heymann, The Widening Gap: why America's working families are in jeopardy and what can be done about it, Basic Books, New York, 254 pp. J Soc Policy. oct 2001;30(4):735-74.
33. Han WJ, Fox LE. Parental work schedules and children's cognitive trajectories. J Marriage Fam. 2011;73(5):962-80.
34. Avendano M, Berkman LF, Brugiavini A, Pasini G. The long-run effect of maternity leave benefits on mental health: Evidence from European countries. Soc Sci Med. mai 2015;132:45-53.
35. Chatterji P, Markowitz S. Family leave after childbirth and the mental health of new mothers. J Ment Health Policy Econ. 2012;15(2):61-76.
36. Rosenbaum E, Morett CR. The Effect of Parents' Joint Work Schedules on Infants' Behavior Over the First Two Years of Life: Evidence from the ECLSB. Matern CHILD Health J. nov 2009;13(6):732-44.
37. Strazdins L, Clements MS, Korda RJ, Broom DH, D'Souza RM. Unsociable work? Nonstandard work schedules, family relationships, and children's well-being. J Marriage Fam. 2006;68(2):394-410.
38. Daniel SS, Grzywacz JG, Leerkes E, Tucker J, Han WJ. Nonstandard maternal work schedules during infancy: implications for children's early behavior problems. Infant Behav Dev. avr 2009;32(2):195-207.
39. Han WJ, Miller DP, Waldfogel J. Parental work schedules and adolescent risky behaviors. Dev Psychol. sept 2010;46(5):1245-67.
40. Han WJ, Miller DP. Parental Work Schedules and Adolescent Depression. Health Sociol Rev J Health Sect Aust Sociol Assoc. 1 juin 2009;18(1):36-49.
41. Han WJ, Waldfogel J. Parental work schedules, family process, and early adolescents' risky behavior. Child Youth Serv Rev. 1 sept

2007;29(9):1249‑66.
42. Shift work and child behavioral outcomes - Wen-Jui Han, 2008 [Internet]. [cité 9 juin 2023]. Disponible sur: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0950017007087417?journalCode=wesa
43. Miller DP, Han WJ. Maternal nonstandard work schedules and adolescent overweight. Am J Public Health. août 2008;98(8):1495‑502.
44. OMS. Ce qu'il faut savoir au sujet de la sante dans toutes les politiques [Internet]. Ce qu'il faut savoir au sujet de la sante dans toutes les politiques. [cité 9 juin 2023]. Disponible sur: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/key-messages-fr.pdf
45. Webster JL, Paul D, Purtle J, Locke R, Goldstein ND. State-Level Social and Economic Policies and Their Association With Perinatal and Infant Outcomes. MILBANK Q. mars 2022;100(1):218‑60.

Annexe 2 : A Realistic Assessment of the Impact of Schoolyard Greening on Children's Free Play in Preschools and Elementary Schools: Results of the APPIE GREEN Project.

AUTHORS

Yaël SAADA: PhD in Psychology, Bordeaux University Hospital[1] . Corresponding author: yael.saada@chu-bordeaux.fr

Louise WALLERICH: PhD in Public Health, Bordeaux University Hospital

Linda CAMBON: PhD, HDR in Public Health, Bordeaux University Hospital

Abstract:

Background: The greening of schoolyards is presented as a potential lever for promoting free play, well-being, and the overall development of children. Few studies examine the specific conditions under which these effects occur.
Objective: To analyze under what conditions the greening of schoolyards through the "Cours Buissonnières" program in Bordeaux promotes children's natural play, using a realistic evaluation approach.
Methods: A qualitative multi-case study in 7 preschool and elementary schools. Thirty-six semi-structured interviews were conducted with teachers and after-school staff. The data were analyzed using an inductive and configurational approach based on the Context-Mechanism-Effect heuristic, distinguishing between external contexts (landscape features), internal contexts (educational approaches), mechanisms (forms of play), and observed effects.
Results: Eleven configurations were identified. Greening promotes manipulative, symbolic, collaborative, physical, and calm play, associated with the development of creativity, cooperation, and emotional well-being, as well as an improvement in the relational climate. The effects depend on the accessibility of natural elements, the diversity of the facilities, and the educational approach.
Conclusion: Greening appears to be a complex and context-dependent intervention. It promotes free play and child development when integrated into a system combining design, autonomy, maintenance, and appropriate educational practices. These results support a systemic and participatory approach to the design and management of school spaces that are conducive to children's health and development.

KEYWORDS: Greening of schoolyards, Realistic evaluation, Free play, Green schoolyards, Environmental inequalities.

INTRODUCTION –

[1] Bordeaux University Hospital, 12 Rue Dubernat, 33400 Talence

CONFIDENTIEL

Social and territorial health inequalities are a central issue in public health policy. Research on the social determinants of health shows that the unequal distribution of material, social, and environmental resources leads to significant disparities in health status beginning in childhood [1, 2, 3, 4]. From a life-course perspective, childhood emerges as a particularly sensitive period during which cumulative exposures to living environments can reinforce or mitigate subsequent health inequalities [5, 6]. In this context, "Health in All Policies" approaches emphasize the need to act beyond the healthcare system alone, by integrating health into all sectoral policies, particularly those related to urban planning, education, and the environment [7, 8, 9].

Research on child well-being highlights that it is closely linked to the quality of the environments in which children grow up and develop, whether family, school, or urban [10, 11, 12]. International organizations reaffirm children's right to grow up in safe environments that support their development and participation in social life [13, 14]. The literature in public health and health geography also highlights the role of residential and urban contexts in the production of health inequalities, particularly through unequal access to green spaces and nature [15, 16, 17].

Child development and the quality of play are largely shaped by the characteristics of the immediate environment, which must offer a variety of physical, social, and cognitive elements, as well as opportunities for interaction with natural environments [18, 19].

Herrington and Brussoni [20] notably argue that a thoughtful and diverse design of play spaces incorporating natural elements such as trees, shrubs, water, rocks, or sand increases play possibilities and promotes physical activity while supporting children's more sustained engagement with their environment, countering boredom, and stimulating a diversity of play.

It is from this perspective that we will examine natural play. It is characterized by spontaneous, unstructured activity that takes place outdoors and is based on interaction with natural elements such as water, sand, rocks, hills, and forests, as well as movable natural materials like sticks, pinecones, and leaves [20].

The literature shows that this type of natural play is associated with numerous benefits for children, including the development of physical and motor skills, the enhancement of coordination, emotional regulation, planning, and problem-solving abilities, as well as greater inclusivity among children of varying ages and abilities [21, 22, 23].

Several theoretical frameworks can be used to analyze the conditions conducive to these practices. Gibson's theory of affordances analyzes the properties of the environment in terms of the opportunities for action offered to children [24]. The 7Cs framework developed by Herrington , and Lesmeister emphasizes the importance of varied, adaptable environments centered on children's needs [25]. Research on risky play highlights the positive role of measured risk-taking in socio-emotional development and autonomy [22, 26]. Finally, the theory of loose parts emphasizes the importance of free, movable, and combinable materials that stimulate imagination, exploration, and creativity [27, 28].

CONFIDENTIEL

An exploratory literature review identified a set of conditions necessary for an outdoor space to foster natural play: minimal adult direction allowing for free play, a variety of natural, movable, and manipulable elements, the presence of diverse vegetation suited to the local climate, "unstructured" areas that stimulate exploration, a variety of objects and structures offering appropriate challenges and risk-taking opportunities, and a spatial layout that promotes both mobility and perceived safety [22, 25, 29].

Schoolyards occupy a special place in this landscape. They represent a central environment in children's daily lives, offering times and spaces conducive to free play. However, traditional playgrounds often remain highly paved, standardized, and centered on sports or ball courts, which limits play opportunities for certain groups of children, particularly girls, due to gendered differences in play practices [30].

The greening of schoolyards is thus identified as a lever for action at the intersection of public health, environmental equity, and climate adaptation. The Salzburg Declaration recognizes the greening of schoolyards as a powerful tool for improving physical and mental health, social and cognitive skills, creativity, and academic performance [31]. Research on green schoolyards shows that transforming playgrounds into greener, more diverse, and more natural spaces is associated with increased physical activity, improved socio-emotional well-being, reduced stress, and a strengthened connection to nature—with particularly marked effects in disadvantaged neighborhoods, where these spaces can serve as local natural resources when projects are designed in collaboration with local communities [15, 16, 17].

In this context, the APPIE GREEN study aims to analyze under what conditions the greening of schoolyards through the "Cours Buissonnières" program implemented in Bordeaux promotes natural play, by describing and discussing the configurations of external contexts (Ce), internal ingredients (Ci), mechanisms (M), and effects (E) that unfold in these spaces.

CONFIDENTIEL

METHODS

In this article, the objective is to answer the following research question: To what extent and under what conditions could the greening of schoolyards promote children's free play at school?

To this end, we conducted a qualitative multi-case study incorporating a realistic evaluation approach. This study is presented according to the RAMSES II standard [32] outlined in Appendix A. The research protocol has been published elsewhere [33].

Theoretical framework of the study: realistic evaluation

Realistic evaluation is particularly well-suited to public health research, especially when the subjects under study (in this case, the greening of schoolyards) are complex in nature—that is, they involve numerous components, some of which can be manipulated and others not, and can contribute to producing multiple effects, both expected and unexpected [34]. These interventions must be studied as open systems, within which all elements play a role in determining outcomes. Cambon and Alla [35] thus introduce the concept of an "interventional

system" that integrates interventional elements (manipulable) and external contexts (non-manipulable). So-called "theory-based" approaches are particularly well-suited [36, 37, 38, 39, 40]. Among these, realistic evaluation aims to produce conclusions of contingent "generative" causality [41](4)(Pawson, 2016)(Pawson, 2016) , by seeking to understand not only whether an intervention works, but how, for whom, and under what conditions it produces its effects.

To this end, realist evaluation employs context-mechanism-effect (CME) configurational heuristics that capture how (through which mechanism M) a phenomenon (the intended or unintended effect E) emerges in a specific context (C), which may include intervention-related components (Ci) [42] and external contexts (Ce), i.e., those independent of the intervention. In this case, the configurations take the form Ci-Ce-M-E.

These CME configurations are refined iteratively, loop by loop, according to the realistic evaluation cycle (Theory-Hypotheses-Observations-Program specification) [43](Pawson & Tilley, 1997) . In this framework, the mechanism is defined as "an element of reasoning and reaction by one or more individual or collective agents with regard to the resources available in a given context to bring about changes through the implementation of an intervention"[44] . Mechanisms thus refer to cognitive or social processes that produce effects. Realistic evaluation enables the production of so-called transferable conclusions [40] by identifying what must be replicated to achieve similar effects in other contexts.

In this study, the components were defined as follows:

External contexts (Ce) refer to the physical and spatial characteristics of the playground (layout, landscaping, equipment). They may be the source of a chain of effects or result from them.

Internal contexts (Ci) refer to human interventions, that is, the behaviors and guidance of adults.

Mechanisms (M) correspond to the effects produced in the child, in terms of play and interaction.

Effects (E) refer to the observed outcomes in terms of well-being, behaviors, and the relational climate.

Population

The study was conducted among professionals working with children in seven preschool and elementary schools in Bordeaux. Participants included teaching staff, city employees, and after-school program staff.

The seven selected schools had their playgrounds renovated by the municipality as part of the "Cours Buissonnières" initiative, which is described in detail in the study protocol [33]. This "Cours Buissonnières" program can be characterized as a complex intervention [45] due to the diversity of the proposed renovations, the stakeholders involved, and the anticipated uses. An informational email was sent by the Regional Education Office to the schools concerned, followed by an initial contact from the principal investigator to organize an introductory meeting with each school principal to present the study, its objectives, the terms of participation, and the ethical principles of the research.

CONFIDENTIEL

IReSP
Institut pour la Recherche en Santé Publique

Ethical considerations

The APPIE GREEN study will be conducted in full compliance with current relevant legislation (e.g., the Charter of Fundamental Rights of the EU) and international conventions (e.g., the Declaration of Helsinki). The Research Ethics Committee of the University of Bordeaux approved the APPIE GREEN study protocol on March 27, 2024. It complies with the relevant French legislation on interventional research protocols not involving human subjects (Hors loi Jardé MR-004) (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 2018). The development of methods, data collection, and analysis will take the following issues into account: The anonymity of study respondents will be preserved and always ensured. Unnecessary collection of personal data will be avoided, and respondents will have the right to review the data and withdraw consent. Informed consent will be obtained from all study participants. Interviews with adult participants will be recorded with their consent (signed voice recording authorization form).

Development of survey tools and data collection

To meet the objective, we developed an interview guide based on a review of the literature [46]. The complete guides are presented in Appendix B.

The 36 semi-structured interviews were conducted in person during school visits. They were recorded with the participants' consent, then transcribed and anonymized.

The interviews allowed us to gather information on i) their experience with the participatory approach related to the greening project, ii) their understanding of the value of this initiative, iii) the educational and after-school use of these spaces, iv) the methods used to supervise the children, v) their views on safety, as well as vi) their perceptions of the uses and effects on the children

Data Analysis

All interviews were first analyzed thematically and using an inductive approach with the NVivo software. The analyses were conducted and developed through iterative readings, which allowed for the identification of emerging terms; these were discussed with the co-authors on three occasions to ensure reliability. The themes were coded into external contexts (Ce), in ternal contexts (Ci), mechanisms (M), and outcomes (E) based on the previously established definitions.

We then conducted a configurational analysis on the pre-coded material, identifying the interactions between the CE-CI-M-E elements, mechanism by mechanism, allowing us to develop, through saturation, the configurations described by Blais and Martineau [47] as semi-regularities.

RESULTS

Thematic analysis using the Ce, Ci, M, E heuristic

The analysis identified 10 external contexts (Ce):

- Ce1: a playground offering more space "they have more space"

CONFIDENTIEL

- Ce2: a variety of small games, “quite a few games for the children”
- Ce3: manipulable natural elements (wood chips, sand, leaves, soil, sticks, water),
- Ce4: natural spaces (trees, bushes, vegetable garden, gardens),
- Ce5: gardening tools (wheelbarrow, broom, shovels),
- Grade 6: a reduction in space “Planting takes up space. There’s less room to play and do activities.”
- Ce7: Play structures and equipment (slides, playhouses, logs, tables, benches, posts, platforms, safety surfacing),
- Ce8: a soccer area “Yes, so it’s very large with soccer fields”
- Ce9: designated play areas “There are areas dedicated, for example, to quiet play. It’s a very, very good idea”
- Ce10: areas with little or no access: “since there are fences, they no longer have any access at all”

It also helped identify 6 internal contexts (**Ci)**:

- Ci1: Connecting nature and education “There are three classes that, after all, regularly go to the garden to work with plants and seeds.”
- Ci2: Restrictions to ensure safety “We’ve forbidden them from going there because we consider these areas dangerous”
- Ci3: Restrictions to protect nature and aesthetics: “We explain all this to them—they mustn’t pull up the plants; they must respect the plants.”
- Ci4: a hands-off approach “They’re free to do whatever they want as long as there aren’t any problems”
- Ci5: Increased supervision: “There’s a bit more supervision.”
- Ci6: Use of designated areas: “You can play various games; these are really specific locations.”

The analysis identified 11 **Mechanisms (M)**:

- M1: Misuse “The hammocks weren’t a good idea, because they’re using them as swings.”
- M2: maintaining and caring for the playground “it’s the kids who pick up the wood chips that are everywhere and put them back in their designated area”

CONFIDENTIEL

- M3: Collaborative play: “Some of them help out and show others how to water the plants.”
- M4: Manipulative play: “They still like digging in the wood chips, doing things with their hands, manipulating things.”
- M5: Symbolic/pretend play “They make little circles around things, and little mazes, stuff like that. That’s the police officer’s room.”
- M6: quiet/rest games “We have a few who like to pick up a book and sit at the foot of a tree”
- M7: physical/motor games “They also like to play hangman”
- M8: conversations and interactions “Our interactions with the children have changed; we talk to them more now and share things we didn’t share before.”
- M9: Hiding, finding solitude “They appreciate these little nooks where they can feel a bit hidden”
- M10: restricted, limited play “So, actually, the race is kind of, if I may say so, losing steam”
- M11: Know what is expected of them “Everyone knows the rules; there isn’t a single one who doesn’t know them.”

Finally, **there are 11 identified Effects (E), which are as follows:**

- E1: develops imagination and creativity “They were able to come up with games right away”
- E2: Reduces accidents: “There are fewer accidents, after all.”
- E3: Enjoyment of activities: “They love playing with leaves and branches.”
- E4: calmer, fewer relationship issues (arguments, fights): “I feel they’re more at ease. We have fewer physical fights.”

CONFIDENTIEL

- E5: Respect and mutual support, increased cooperation “They pay more attention to one another”
- E6: Calm down, isolate themselves “Those who really want to be calm manage to stay a little quieter”
- E7: feel safe “to feel safe themselves”
- E8: are made aware of nature and respect for greenery
- E9: are engaged, focused “the children are all busy doing something”
- E10: sparks their curiosity “they’re always very curious too, to find out what things are, to learn about things”
- E11: greater diversity “they’re kind to one another and they mix—that’s the main thing”

Identification of Ce-Ci-M-E configurations

Through configurational analysis, we were able to formulate 11 CME configurations explaining the conditions under which children’s free play is fostered. These configurations notably involve:

8 out of 10 external contexts

6 out of 6 internal contexts

11 mechanisms out of the 11 identified

11 effects identified out of 11 identified

The identified configurations are as follows:

CME 1: Repurposing: Using playground structures and furniture (Ce7) and gardening tools (Ce5), children repurpose objects from their original use (M1). This requires increased supervision (Ci5) but fosters the development of imagination and creativity (E1), provides them with enjoyment in their activities (E3), and leads them to calm down or seek solitude (E6). If restrictions are imposed to ensure safety (Ci2), this limits repurposing (M1); thus, they cannot swing on the hammocks, use wheelbarrows as strollers, or jump off the platform.

CME 2: Maintaining / Caring: When manipulable plant elements are present (Ce3), gardening tools are made available (Ce5), and natural outdoor spaces such as a vegetable garden or plants are accessible (Ce4), children maintain the greenery and the playground by sweeping, watering, and picking up (M2).

CONFIDENTIEL

They enjoy the activities (E3), are calmer with fewer relationship issues (E4), are made aware of the importance of respecting nature (E8), and their curiosity is sparked (E10).

CME 3: Collaborative Play: When the playground offers play structures and equipment (Ce7), manipulable plant elements (Ce3), and a variety of games (Ce2), children play together (M3). They further develop respect and mutual support (E5), and greater gender diversity is observed (E11).

CME 4: Manipulative play: When manipulable natural elements such as wood chips, leaves, or sticks are present (Ce3), and gardening supplies are available (Ce5), children engage in manipulative play (M4). This develops their imagination and creativity (E1), brings them joy (E3), makes them calmer with fewer relationship issues (E4), and keeps them engaged and more focused (E9).

CME5: Symbolic/imitation play: The presence of manipulable plant-based elements (Ce3), natural spaces such as trees and grass (Ce4), and play structures or huts (Ce7) leads children to engage in symbolic play (M5). They develop imagination and creativity (E1), enjoy the activities (E3), calm down or isolate themselves (E6), and become more aware of nature and respectful of vegetation (E8). Safety-related restrictions (Ci2) hinder or prevent symbolic play

CME 6: Quiet Play: When play structures and furniture are available (Ce7), play areas are defined (Ce9), and certain areas are partially or completely inaccessible (Ce10), children find spots for quiet play (M6).
They develop their imagination and creativity (E1), enjoy the activities (E3), calm down (E6), and are thus calmer with fewer relational problems (E4).

CME 7: Physical/Motor Play: When the playground offers more open spaces (Ce1), manipulable natural elements such as wood chips (Ce3), natural surfaces like grass (Ce4), and a variety of structures (Ce7), children engage in physical activities such as climbing, jumping, and throwing themselves on the ground (M7). This requires increased supervision (Ci5). It develops their imagination and creativity (E1), reduces accidents (E2), brings them joy (E3), and makes them calmer with fewer relationship issues (E4).

CME 8: Discussions / Interactions: When adults make the connection between nature and education (Ci1) and adopt a hands-off approach (Ci4), children interact more with each other and with adults (M8). They become more aware of respecting nature (E8) and their curiosity is sparked (E10).

CME 9: Hiding / Isolating: When the playground features a variety of games (Ce2), play structures, and equipment such as slides, playhouses, or spider webs (Ce7), and adults adopt a laissez-faire approach (Ci4) while maintaining increased supervision ( ) (Ci5), children hide and isolate themselves (M9). They enjoy the activities (E3), calm down and isolate themselves (E6), feel safe (E7), and are occupied (E9).

CME 10: Limited/Impeded Play: When the playground features play structures and furniture (Ce7), and areas that are difficult to access (Ce10), and restrictions are imposed to ensure safety (Ci2) or preserve nature and aesthetics (Ci3), children are limited and impeded in their exploration (M10).

CONFIDENTIEL

CME 11: Know what is expected of them: When restrictions are in place to ensure safety (Ci2) and designated uses for specific areas are established (Ci6), children know what is expected of them (M11). This helps reduce accidents (E2), children are calmer, and there are fewer relational problems (E4).

Barriers identified by stakeholders:

A detailed analysis of the discourse reveals a number of structural, organizational, and regulatory barriers that may limit the scope of greening. These barriers help refine the Ce–Ci–M–E configurations by identifying the conditions under which mechanisms become "impeded mechanisms."

Accessibility to natural spaces

Several schools report a reduction in the space available for running, particularly due to the space occupied by planted beds. Newly greened areas sometimes become inaccessible due to fences, picket fences, or vegetation protection rules: "They no longer have access to the trees," "Many areas are closed off by fences… we didn't understand why they were closed."

This finding shows that the mere presence of vegetation is not enough: the activation of these mechanisms (e.g., manipulative play, exploration, symbolic play) requires physical and permitted access to natural elements.

In CME settings, these barriers relate to inhibited Ce (Ce3: manipulable plant-based elements (wood chips, sand, leaves, soil, sticks, water), Ce4: natural spaces (trees, bushes, vegetable gardens, gardens), Ce10: areas with little or no access), thereby reducing the expression of mechanisms M1: repurposing, M4: manipulative play, M5: symbolic/imitation play, and M9: hiding, isolating oneself.

The effect on supervision

Greenery can make supervision more difficult, which reinforces the decisive role of adult attitudes (Ci). A role of control or preventive restrictions takes shape, resulting in limited, restricted play mechanisms (M10).

Conversely, when staff feel trained and supported, the same arrangements foster a more laissez-faire approach and create more opportunities for play and exploration.

The Suitability of the Facilities

Some structures, though designed to encourage natural play, are perceived as insufficient ("2 hammocks for 200 children"), unsuitable ("too high," "not used"), or uncomfortable ("hot metal," "wood chips with splinters").

The perception of safety and suitability is central to children's engagement with these natural play areas. Planting has positive effects if adults allow its use without imposing excessive restrictions, which requires a sense of safety regarding the play structures

The Burden of Rules

CONFIDENTIEL

Rules tied to the usage guidelines limit interactions with nature: “Wood chips belong inside the bin,” “No picking plants.”

When there are too many rules or they are poorly understood, they create a sense of alienation: “It feels like we’ve been stripped of this courtyard,” “So many restrictions—I feel like a police officer.”

These results confirm that the mechanisms and effects are effective when a permissive framework is established.

Institutional constraints

The multitude of stakeholders, budgetary procedures, usage guidelines, or lack of training sometimes create a misunderstanding of the purpose of greening: “It’s hard to understand the logic behind the landscaping,” “The river no longer functions.”

This finding allows us to consider greening as a whole, including elements of an ecosystem broader than the courtyard and its structure.

Perspectives identified by stakeholders

The areas for improvement raised by school stakeholders corroborate our findings regarding the layout and can be broken down into several categories.

Restoring accessibility involves removing unnecessary fences, creating pathways through the grounds, redistributing space between the soccer field and quiet zones, and ensuring free access to trees, bushes, and grassy areas. This proposal aligns with the configurations identified in our study (CME4, CME5, and CME9).

Enriching play opportunities involves providing a variety of simple games in sufficient numbers (balls, rackets, sandboxes, small playhouses) as well as installing structures that are appropriate in both height and quantity. This would promote physical and cooperative play, fostering diversity, respect, and mutual support (CME3), while contributing to enjoyment, creativity, and a reduction in accidents (CME7).

Enriching opportunities for natural play involves developing planting areas accessible to children and incorporating features such as compost bins, vegetable gardens, or planters ( ). This proposal could foster an appreciation for nature by allowing children to care for it.

Improving climate comfort involves ensuring sufficient shade, increasing the number of covered play areas, offering seasonal water play and cooling features such as misters, and prioritizing less abrasive flooring. This addresses a recurring issue, particularly during midday hours in cases of extreme heat or rain.

DISCUSSION OF THE RESULTS

CONFIDENTIEL

The results of the APPIE GREEN project show that greening schoolyards can promote children's free and natural play under certain conditions; it acts as a set of environmental resources that may or may not activate play mechanisms depending on the contexts in which it is situated. The observed effects and their variability confirm the value of a realistic approach [34]; they do not stem directly from greening but from a dynamic combination of external contexts (Ce), educational approaches (Ci), and mechanisms activated in children (M).

The results show an increase in free play and exploration in green playgrounds, consistent with the literature on the contributions of affordance theory and loose-parts play. The diversity of manipulable natural elements (wood chips, sticks, leaves, etc.), combined with vegetation (trees, bushes, broom, etc.), broadens the scope for creativity, supports social interactions, and helps foster a calmer school environment, provided that the space is effectively accessible. This finding qualifies the discourse on green schoolyards [20, 21] by showing that greening can also generate limited or inhibited mechanisms. The benefits materialize only if the spaces can be appropriated according to their uses and logic [19, 25]. Children appreciate elements they can transform, spaces that escape adult scrutiny. However, these uses sometimes conflict with the aesthetic, safety, or educational standards of planners.

The study highlights the decisive role of educational approaches in triggering the expected effects. When adults adopt a hands-off or supportive supervisory approach, children engage more fully with green spaces, exploring and developing a variety of games. Conversely, excessive restrictions limit the use of these spaces. These findings align with research on risky play, which shows that the opportunity to take calculated risks is a key driver of the development of autonomy, self-confidence, and socio-emotional skills [20, 26]. They also confirm that adults' perception of risk, rather than the actual risk, determines children's access to certain play experiences [23]. This allows us to rethink school safety standards, which are sometimes established at the expense of children's developmental needs.

A key finding of the APPIE GREEN project concerns the reduction of certain inequalities in access to play and spaces, as well as the diversification of uses. The greening of schoolyards offers alternatives to ball games, particularly by promoting the inclusion of children who participate less in sports games. This finding echoes research showing that traditional schoolyards contribute to the reproduction of gendered practices and inequalities in the use of space [30]. Public policies on greening schoolyards can thus build on these findings by emphasizing that the expected health benefits do not depend solely on greening, but rather on how projects are implemented and supported. We thus align with the Health in All Policies approach [7, 9].

The results of APPIE GREEN confirm that greening is not merely aesthetic but influences students' emotional regulation, the reduction of conflicts, the quality of peer interactions, adults' educational attitudes, and the school climate. From a perspective inspired by Bronfenbrenner's ecological model [48], the physical environment acts as a microsystem and shapes relational dynamics and behaviors.

The results of APPIE GREEN align with the recommendations of UNESCO's "Happy Schools" framework, which identifies the physical environment as one of the three essential

CONFIDENTIEL

components of school well-being. This dimension includes the quality and layout of school spaces, access to safe and inclusive environments, the presence of nature, the comfort and aesthetics of the spaces, and areas that encourage play, exploration, and positive interactions. Our study shows that greening transforms the physical environment of schoolyards, thereby altering play opportunities. It thus influences the relational and emotional climate and contributes to children's perceived well-being when certain contextual conditions are met, particularly the educational approach of supervising adults.

LIMITATIONS AND OUTLOOK

These results confirm that greening schoolyards cannot be viewed as a standardized intervention, but rather as a systemic transformation that involves urban planning, education, public health, and children's participation.

From this perspective, the program interacts closely with its implementation context to form a true intervention system, in the sense of intervention systems theory [34, 35].

A first limitation relates to the situated and temporal nature of the analysis. Realism holds that all social systems are open systems, because in reality, systems have no tangible boundaries; rather, they are porous and flexible: people, ideas, and resources enter and exit the system. This idea implies that the boundaries of the system being evaluated must be defined, even if these do not clearly exist in reality. Furthermore, the intervention, as an open system, is not static; it evolves over time in complex and interactive ways. The work conducted is therefore part of this dynamic: it explores green schoolyards at a specific point in their implementation, without claiming to cover all possible expressions and configurations across time and space.

Long-term dynamics, such as the wear and tear of the facilities, the evolution of professional practices, the gradual appropriation by children, or the impact of climatic hazards, could not be documented. This limitation invites us to consider the results as contextualized hypotheses, calling for re-examination in other contexts and at other points in time, rather than as universal recommendations.

The design of schoolyards stems from the representations and theoretical frameworks employed by designers, as well as from political will. It would be interesting to explore the decision-making processes that led to the greening of schoolyards in order to better understand the tensions between objectives for preserving landscaped spaces, institutional norms, operational constraints, and actual uses. Similarly, analyzing the barriers and drivers for taking into account users' actual representations and practices—including those of children—appears to be an essential research perspective.

The limited role given to children in the research process also constitutes a limitation of this work. Children's direct participation could have been strengthened by incorporating participatory methods, such as realistic photovoice, drawing, or activities involving models or illustrated maps. Capturing their perceptions of nature, their ways of appropriating space, and their ability to transform the playground through play would allow us to move beyond an adult-

CONFIDENTIEL

centered vision of design and to recognize children as full-fledged actors in the intervention system.

Several practical avenues are emerging. Training supervisors to encourage natural play and to distinguish between real and perceived risks should make it possible to rethink supervision as a support for free play and could limit the restrictive impact of rules. Similarly, ensuring the long-term upkeep of playgrounds and establishing maintenance plans through dedicated budgets would help reduce the burden of institutional constraints. Finally, initiating co-construction processes with teachers and children—participatory workshops, shared management of certain areas, consultation on rules—as well as joint teacher-student participation appears to be a key condition for supporting the appropriation and evolution of these spaces.

The findings also prompt us to question the role children are given in playground design, as well as their ability to reshape it through play. Children engage with these spaces in inventive ways [27, 28] 2017, sometimes in ways that diverge from the initial objectives envisioned by designers. Designing environments that are adaptable and evolving according to children's imagination and spontaneity aligns with research showing that in schools where natural spaces are valued and accessible, children engage in more cognitive play (exploration, construction, imagination) [49, 50]. Our results confirm that the quality of design of green spaces is a determining factor. Playgrounds offering a variety of zones, natural elements that can be manipulated, and movable materials promote play. These results align with the 7Cs framework, which emphasizes the need for complex, changing environments adapted to children's evolving needs [25].

More broadly, the role of the school within the neighborhood and the city could be investigated. While the school is a relevant setting for implementing nature-based interventions, this focus raises the risk of confining children to spaces reserved exclusively for them. Greening initiatives could be designed in conjunction with issues of the right to the city and spatial justice, by further integrating local public spaces as places for play, mobility, and intergenerational interactions. This perspective invites us to situate green schoolyards within a broader reflection on the place of children in the city and on urban policies that support their development [17, 51].

CONCLUSION

The APPIE GREEN study shows that greening schoolyards can profoundly transform children's experiences. However, it emphasizes that greening is not an intervention in and of itself; it is one condition among others, which only produces effects if accessibility, permissiveness, maintenance, and institutional coherence are all present.

These results argue for a systemic approach to green schoolyards, integrating design, training, participation, and maintenance, in order to create environments that are truly conducive to children's health and development.

While the study allows for the formulation of detailed recommendations, the observed effects depend closely on design choices, educational practices, operating rules, supervision practices,

CONFIDENTIEL

as well as the institutional challenges specific to each school. Transferability relies less on replicating specific measures than on understanding the conditions under which certain mechanisms promote—or, conversely, constrain—children's free play.

A realistic approach to evaluating environmental interventions in school settings—one that considers not only the presence of vegetation but also social, organizational, and educational contexts—is particularly relevant here. Greening schoolyards can create spaces that promote children's health, equity, and well-being, while offering concrete avenues for school designers and public policymakers—particularly in education, public health, social justice, and climate adaptation—as a lever for well-being and school climate.

Finally, further research on the long-term effects of greening schoolyards and on the mechanisms through which it promotes children's overall development may be considered.

CONFIDENTIEL

Declarations

Ethics approval and consent to participate: This study was approved by the Ethics Committee of Bordeaux University Hospital (France). All adult participants provided written informed consent prior to participation. Participation was voluntary, and all data were anonymized to ensure confidentiality (CER-UB-2024-4A-AFMM).

Consent for publication: Not applicable. No individual-level data or identifying information are included in this publication

Data Availability: The datasets generated and/or analyzed during the current study are not publicly available due to ethical and confidentiality constraints related to qualitative data involving children and school professionals, but are available from the corresponding author upon reasonable request. Anonymized excerpts of data supporting the findings are included in this published article and its supplementary information files.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interests.

Funding: This work was supported b , and funded by the National Cancer Institute (INCa_16822), the Institute for Public Health Research (IReSP-AAP SIP 2021 – 273255), and the National Institute of Health and Medical Research ( ). This research project was funded by the IReSP as part of the 2021 Call for Research Projects on Health-Promoting Services, Interventions, and Policies (SIP) supported by the CNAM, the DGS, Inserm, MILDECA, and Santé Publique France.

Authors' contributions: YS performed the formal analysis and wrote the original draft of the manuscript. LW developed the methodology, conducted the investigation, and contributed to manuscript review. LC contributed to the conceptualization and methodology of the study, supervised the research process, validated the analyses, participated in the formal analysis, and contributed to manuscript review and editing. All authors read and approved the final manuscript.

Acknowledgments: We would like to thank the participating schools, teachers, extracurricular educators, and parents for their involvement in the APPIE GREEN study. We are grateful to the City of Bordeaux and the local education authority for facilitating access to the field and supporting the coordination of the research. We also thank all individuals who contributed to data collection and logistical organization but who do not meet the criteria for authorship.

Declaration of interests: The authors declare no conflicts of interest.

References:

[1] Marmot M, Wilkinson R, editors. Social determinants of health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2005.

[2] Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet 2008;372:1661–9. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6

[3] Diderichsen F, Andersen I, Manuel C, Andersen A-MN, Bach E, Baadsgaard M, et al. Health inequality—determinants and policies. Scand J Public Health 2012;40(Suppl 8):12–105. https://doi.org/10.1177/1403494812457734

[4] Goldberg M, Melchior M, Leclerc A, Lert F. The social determinants of health: recent contributions from social epidemiology and the social sciences of health. Sci Soc Santé 2002;20:75–128. https://doi.org/10.3406/sosan.2002.1570

[5] Hertzman C, Boyce T. How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. Annu Rev Public Health 2010;31:329–47. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103538

[6] Braveman P, Barclay C. Health disparities beginning in childhood: a life-course perspective. Pediatrics 2009;124(Suppl 3):S163–75. https://doi.org/10.1542/peds.2009-1100D

[7] World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Geneva: WHO; 2014.

[8] Ståhl T. Health in All Policies: from rhetoric to implementation and evaluation – the Finnish experience. Scand J Public Health 2018;46(Suppl 20):38–46. https://doi.org/10.1177/1403494817743895

[9] Baum F, Delany-Crowe T, MacDougall C, van Eyk H, Lawless A, Williams C, et al. To what extent can the activities of the South Australian Health in All Policies initiative be linked to population health outcomes using a program theory-based evaluation? BMC Public Health 2019;19:88. https://doi.org/10.1186/s12889-019-6408-y

[10] Bradshaw J, Hoelscher P, Richardson D. An index of child well-being in the European Union. Soc Indic Res 2007;80:133–77. https://doi.org/10.1007/s11205-006-9024-z

[11] UNICEF. Child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre; 2007.

CONFIDENTIEL

[12] UNICEF. Worlds of influence: understanding what shapes child well-being in rich countries. Florence: UNICEF Office of Research – Innocenti; 2020.

[13] United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989.

[14] United Nations. Convention on the Rights of the Child. Geneva: United Nations; 2009.

[15] Hartig T, Mitchell R, de Vries S, Frumkin H. Nature and health. Annu Rev Public Health 2014;35:207–28. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443

[16] Rigolon A. A complex landscape of inequity in access to urban parks: a literature review. Landsc Urban Plan 2016;153:160–9. https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2016.05.017

[17] Wolch JR, Byrne J, Newell JP. Urban green space, public health, and environmental justice: the challenge of making cities 'just green enough'. Landsc Urban Plan 2014;125:234–44. https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2014.01.017

[18] Ferguson KT, Cassells RC, MacAllister JW, Evans GW. The physical environment and child development: an international review. Int J Psychol 2013;48:437–68. https://doi.org/10.1080/00207594.2013.804190

[19] Kyttä M. The extent of children's independent mobility and the number of actualized affordances as criteria for child-friendly environments. J Environ Psychol 2004;24:179–98. https://doi.org/10.1016/S0272-4944(03)00073-2

[20] Herrington S, Brussoni M. Beyond physical activity: the importance of play and nature-based play spaces for children's health and development. Curr Obes Rep 2015;4:477–83. https://doi.org/10.1007/s13679-015-0179-2

[21] Dankiw KA, Tsiros MD, Baldock KL, Kumar S. The impacts of unstructured nature play on health in early childhood development: a systematic review. PLoS One 2020;15:e0229006. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229006

[22] Chawla L. Benefits of nature contact for children. J Plan Lit 2015;30:433–52. https://doi.org/10.1177/0885412215595441

[23] Gibson JJ. The theory of affordances (1979). In: Gieseking JJ, Mangold W, editors. People, place and space: a reader. New York: Routledge; 2014. p. 56–60.

[24] Herrington S, Lesmeister C. The design of landscapes at child-care centers: seven Cs. Landsc Res 2006;31:63–82. https://doi.org/10.1080/01426390500448575

[25] Little H, Eager D. Risk, challenge and safety: implications for play quality and playground design. Eur Early Child Educ Res J 2010;18:497–513. https://doi.org/10.1080/1350293X.2010.525949

[26] Nicholson S. The theory of loose parts. In: Alternative learning environments. New York: Routledge; 1974. p. 174–82. (Original work published 1971)

[27] Flannigan C, Dietze B. Children, outdoor play, and loose parts. J Child Stud 2017;42:53–60. https://doi.org/10.18357/jcs.v42i4.18103

CONFIDENTIEL

[28] Loebach J, Cox A. Playing in 'the backyard': environmental features and conditions of a natural playspace which support diverse outdoor play activities among younger children. Int J Environ Res Public Health 2022;19:12661. https://doi.org/10.3390/ijerph191912661

[29] Humbert ML, Chad KE, Spink KS, Muhajarine N, Anderson KD, Bruner MW, et al. Factors that influence physical activity participation among high- and low-SES youth. Qual Health Res 2006;16:467–83. https://doi.org/10.1177/1049732305286051

[30] Children & Nature Network. The Salzburg Declaration on Greening Schoolyards and Outdoor Learning. 2021.

[31] Wong G, Westhorp G, Manzano A, Greenhalgh J, Jagosh J, Greenhalgh T. RAMESES II reporting standards for realist evaluations. BMC Medicine 2016;14:96. https://doi.org/10.1186/s12916-016-0643-1

[32] Wallerich L, Decroix C, Robert L, Cambon L. Realist evaluation of the impact and transferability of a greening of school playgrounds program: the APPIE GREEN study protocol. Wellbeing Space Soc 2025;8:100274. https://doi.org/10.1016/j.wss.2025.100274

[33] Pawson R, Tilley N. Realistic evaluation. London: SAGE Publications Ltd; 1997.

[34] Cambon L, Alla F. Understanding the complexity of population health interventions: assessing intervention system theory (ISyT). Health Res Policy Syst 2021;19:95.

[35] Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. BMJ 2015;350:h1258.

[36] Chen HT. Theory-driven evaluations. Newbury Park: SAGE; 1990.

[37] Stame N. Theory-based evaluation and types of complexity. Evaluation 2004;10:58–76.

[38] Weiss CH. How can theory-based evaluation make greater headway? Eval Rev 1997;21:501–24.

[39] De Silva MJ, Breuer E, Lee L, Asher L, Chowdhary N, Lund C, et al. Theory of change: a theory-driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions. Trials 2014;15:267.

[40] Pawson R. The ersatz realism of critical realism: a reply to Porter. Evaluation 2016;22:49–57.

[41] Cambon L, Terral P, Alla F. From intervention to interventional system: toward greater theorization in population health intervention research. BMC Public Health 2019;19:339. https://doi.org/10.1186/s12889-019-6663-y

[42] Minary L, Trompette J, Kivits J, Cambon L, Tarquinio C, Alla F. Which design to evaluate complex interventions? Toward a methodological framework through a systematic review. BMC Med Res Methodol 2019;19:92.

CONFIDENTIEL

[43] Lacouture A, Breton E, Guichard A, Ridde V. The concept of mechanism from a realist approach: a scoping review to facilitate its operationalization in public health program evaluation. Implement Sci 2015;10:153.

[44] Robert É, Ridde V. The realist approach to program evaluation and systematic review: from theory to practice. Mes Éval En Éducation 2013;36:79–108.

[45] Wallerich L, Simos J, Cambon L. Modifying urban planning to promote child health: a scoping review of reviews. Health Promot Perspect 2024;14:4.

[46] Blais M, Martineau S. General inductive analysis: description of an approach to making sense of raw data. Rech Qual 2006;26:1–18.

[47] Malone K, Tranter P. Children's environmental learning and the use, design, and management of school grounds. Child Youth Environ 2003;13:87–137.

[48] Chawla L, Keena K, Pevec I, Stanley E. Green schoolyards as havens from stress and resources for resilience in childhood and adolescence. Health Place 2014;28:1–13. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.03.001

[49] Rutt RL, Gulsrud NM. Green justice in the city: a new agenda for urban green space research in Europe. Urban For Urban Green 2016;19:123–7. https://doi.org/10.1016/j.ufug.2016.07.004

[50] Bronfenbrenner U. The ecology of human development: experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press; 1979.

[51] UNESCO. Happy schools: a framework for learner well-being in the Asia-Pacific. Bangkok: UNESCO; 2016.

CONFIDENTIEL

Appendix A

TITLE			Reported in document Y/N/Unclear	Page(s) in document
1		In the title, identify the document as a realist evaluation.	Y	1
SUMMARY OR ABSTRACT				
2		Journal articles typically require an abstract, while reports and other forms of publication generally benefit from a short summary. The abstract or summary should include brief details on: the policy, program, or initiative being evaluated; the program setting; the purpose of the evaluation; the evaluation question(s) and/or objective(s); the evaluation strategy; data collection, documentation, and analysis methods; and key findings and conclusions. Where journals require it and the nature of the study is appropriate, brief details of the evaluation participants and the recruitment and sampling processes may also be included. Sufficient detail should be provided to demonstrate that a realist approach was used and that realist program theory was developed and/or refined.	Y	1
INTRODUCTION			INTRODUCTION	
3	Rationale for evaluation	Explain the purpose of the evaluation and the implications for its focus and design.	Y	2-3

CONFIDENTIEL

TITLE			Reported in document Y/N/Unclear	Page(s) in document
4	Program theory	Describe the initial program theory (or theories) that underpin the program, policy, or initiative.	Y	3-4
5	Evaluation questions, objectives, and focus	State the evaluation question(s) and specify the objectives for the evaluation. Describe whether and how the program theory was used to define the scope and focus of the evaluation.	Y	3-4
6	Ethical approval	State whether the realist evaluation required and has obtained ethical approval from the relevant authorities, providing details as appropriate. If ethical approval was deemed unnecessary, explain why.	Y	4
METHODS				
7	Rationale for using realist evaluation	Explain why a realist evaluation approach was chosen and (if relevant) adapted.	Y	4–5
8	Environment surrounding the evaluation	Describe the environment in which the evaluation took place.	Y	6
9	Describe the program, policy, initiative, or product evaluated	Provide relevant details on the program, policy, or initiative evaluated.	Y	2-3
10	Describe and justify the evaluation design	A description and justification of the evaluation design (i.e., an account of what was planned, done, and why) should be included, at least in summary form or as an appendix, in the document presenting the main findings. If this is not done, the omission should be justified, and a reference	Y	4-7

CONFIDENTIEL

TITLE			Reported in document Y/N/Unclear	Page(s) in document
		or link to the evaluation design should be provided. It may also be useful to publish or make freely available (e.g., online on a website) any original evaluation design document or protocol, where they exist.		
11	Data collection methods	Describe and justify the data collection methods—which ones were used, why, and how they contributed to developing, supporting, refuting, or refining program theory. Provide details of the steps taken to enhance the reliability of data collection and documentation.	Y	4-5
12	Recruitment process and sampling strategy	Describe how respondents to the evaluation were recruited or engaged and how the sample contributed to the development, support, refutation, or refinement of program theory.	Y	4
13	Data analysis	Describe in detail how data were analyzed. This section should include information on the constructs that were identified, the process of analysis, how the program theory was further developed, supported, refuted, and refined, and (where relevant) how the analysis changed as the evaluation unfolded.	Y	5–10
RESULTS				
14	Details of participants	Report (if applicable) who participated in the evaluation, the details of the data they provided, and how the data was used to develop, support, refute, or refine program theory.	Y	4

CONFIDENTIEL

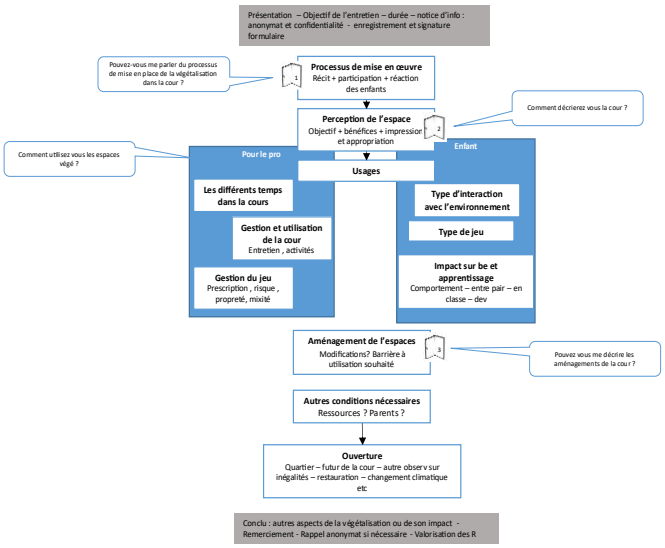
TITLE			Reported in document Y/N/Unclear	Page(s) in document
15	Main findings	Present the key findings, linking them to contexts, mechanisms, and outcome configurations. Show how they were used to further develop, test, or refine the program theory.	Y	5–9
DISCUSSION				
16	Summary of findings	Summarize the main findings, paying attention to the evaluation questions, the purpose of the evaluation, the program theory, and the intended audience.	Y	11
17	Strengths, limitations, and future directions	Discuss both the strengths of the evaluation and its limitations. These should include (but need not be limited to): (1) consideration of all the steps in the evaluation processes; and (2) commentary on the adequacy, reliability, and value of the explanatory insights that emerged from the evaluation. In many evaluations, there will be an expectation to provide guidance on future directions for the program, policy, or initiative, its implementation, and/or design. The specific implications arising from the realist nature of the findings should be reflected in these discussions.	Y	11-13
18	Comparison with existing literature	Where appropriate, compare and contrast the evaluation's findings with the existing literature on similar programs, policies, or initiatives.	Y	11-12
19	Conclusion and recommendations	List the main conclusions supported by the data analysis. If appropriate, provide recommendations based on a realist approach.	Y	14

CONFIDENTIEL

TITLE			Reported in document Y/N/Unclear	Page(s) in document
20	Funding and Conflict of Interest	State the funding source (if any) for the evaluation, the role played by the funder (if any), and any conflicts of interest of the evaluators.	Y	15

Appendix B

Interview Guide



Annexe 3 : Realistic assessment of the impact of co-education at school on the well-being of French pupils: APPIE TIME project.

Yaël SAADA: PhD in Psychology, Bordeaux University Hospital[2] . Corresponding author: yael.saada@chu-bordeaux.fr

Lucile ROBERT: PharmD, Bordeaux University Hospital

Linda Cambon: PhD, HDR public health, Bordeaux University Hospital

Abstract:

Background: The well-being of pupils at school is a key issue in education policy, influenced by interactions between different educational settings (school, lunchtime, extracurricular activities) and stakeholders (teachers, municipal staff, extracurricular activity leaders, parents). The APPIE TIME study explores the conditions that promote well-being at school in the French context.

Methods: A qualitative multi-case study, based on a realistic evaluation protocol, was conducted in six nursery and primary schools in Bordeaux, selected for their socio-economic diversity. Thirty participants were interviewed using semi-structured interviews. Observations of activities focused on student well-being supplemented the data. Inductive thematic analysis, conducted with NVivo, identified contexts (C), mechanisms (M), and effects (E), and a configurational analysis identified CME configurations.

Results: Eight CME configurations were identified. The main favorable levers include, for example, the clarity and consistency of rules between educational periods, the stability and availability of adults, and communication and co-education with families. Pupils associate their well-being with various factors such as emotional security and the quality of their relationships with their peers, and they point to certain perceived injustices as factors that negatively impact their well-being.

Conclusions: Well-being at school depends on harmonious coordination between stakeholders and educational periods. These results, based on CME theory, suggest recommendations for public policy, including strengthening both professional training and school-family links.

Keywords: school well-being, co-education, realistic assessment.

BACKGROUND

The well-being of pupils at school has become a priority issue for public policy in the 21st century, reflecting a growing recognition of its impact on children's learning, mental health, and overall development [1,2]. The CNESCO report "International Panorama on the Well-being of Students and Staff at School" [1], based on the OECD's PISA [3] and TALIS [4] surveys, highlights key factors in school well-being, such as school climate, teacher-student relationships, and family involvement, across various education systems, including in France. Although this report provides an in-depth analysis, it remains mainly descriptive and leaves crucial questions unanswered: indeed, how can the various stakeholders and educational activities be coordinated to optimize student well-being, and under what conditions are these interventions effective? These questions are particularly relevant in a context where school time is fragmented into several periods – teaching, lunch breaks, and extracurricular activities – each involving professionals with distinct roles and training.

[2] Bordeaux University Hospital, 12 Rue Dubernat, 33400 Talence

CONFIDENTIEL

School well-being, defined as a state of satisfaction and fulfilment in the educational environment [5] is influenced by a multitude of interconnected factors. International literature highlights the central role of teacher-student relationships in promoting well-being, emphasizing their impact on school engagement and the reduction of problematic behaviors [6,7]. However, research often focuses on teaching time, neglecting other educational times, such as lunchtime or after-school hours, which occupy a significant part of the students' day. These times, managed by municipal or after-school staff in France, involve interactions that can also shape children's school experience. For example, a positive climate during lunchtime, characterized by playful activities and consistent supervision, can reduce conflicts and enhance feelings of safety [8].

Bronfenbrenner's ecological model [9] offers a robust theoretical framework within which this complexity can be understood. This model conceptualizes human development as the result of interactions between individuals and their nested environments: the microsystem (immediate environments such as the classroom, the canteen, or extracurricular activities), the mesosystem (interactions between these environments, for example between teachers and parents), the exosystem (indirect contexts such as educational policies or municipal resources), and the macrosystem (cultural values and societal norms). Applied to school well-being, this model suggests that pupils' well-being depends not only on direct interactions with teachers, but also on consistency and collaboration between all educational stakeholders [10]. For example, rules that are consistent across both school and extracurricular time (mesosystem) can reinforce students' sense of emotional security, while institutional constraints, such as understaffing of municipal employees (exosystem), can limit staff availability and affect the school climate.

Recent work on co-education highlights the importance of involving families in the school ecosystem to promote well-being [11]. Regular communication between the school and parents can strengthen mutual trust, thereby facilitating students' adherence to rules and reducing aggressive behavior [10]. Furthermore, studies on school climate show that structured environments, with differentiated spaces (e.g., quiet corners or play areas) and stable teams, promote a sense of belonging and reduce boredom, a factor often associated with peer conflict [12]. These elements converge towards a systemic approach, where school well-being results from the harmonious orchestration of different educational times and actors.

In light of these findings, the APPIE TIME study aims to explore, in the French context, how educational time (school, lunch break, extracurricular activities) contributes to the well-being of pupils in nursery and primary schools in Bordeaux. Taking a realistic approach, this research seeks to identify the context-mechanism-outcome (CMO) configurations that promote or limit well-being, taking into account the interactions between the various actors (teachers, municipal staff, extracurricular staff, parents). The objective is to understand under what conditions and through what mechanisms these interactions create a school environment conducive to student development, thereby offering concrete recommendations for public policy and educational practices. This article details the methodology and results of the APPIE TIME study.

METHODS

This article aims to answer the following research question: To what extent and under what conditions could school time (including teaching, lunch break, and extracurricular activities) promote children's well-being at school?

To do this, we use a qualitative multi-case study incorporating a realistic evaluation approach. This study is adheres to the RAMSES II standard [13], presented in Supplementary File A.

CONFIDENTIEL

Theoretical framework of the study: realistic evaluation

Realistic evaluation is particularly suited to public health research [14], especially when the subjects studied (in this case, school functioning) are complex in nature, i.e., they involve many manipulable components [15], and may or may not contribute to producing multiple expected or unexpected effects [16]. These subjects must be studied as open systems, in which all elements are considered to be determinants of effects. Cambon and Alla [17] thus refer to the notion of an intervention system that combines intervention elements (manipulable) and external context (non-manipulable). In this context, so-called "theory-based" evaluations are appropriate [16, 18-21]. Among this type of evaluation, realistic evaluation [22] (Pawson & Tilley, 1997)aims to produce contingent "generative" causal conclusions [23] that incorporate both a mechanistic explanation (through which mechanism(s) the effects occur) and detailed explanations (under which conditions, whether manipulable or not, these mechanisms are activated) [24].

To this end, realistic evaluation uses contextual-mechanism-effect (CME) heuristics that describe how (by what mechanism M) a phenomenon (the desired or undesired effect E) appears in a specific context (C), which may include interventional components (Ci) and external contexts (Ce), which are independent of the intervention [15]. In such cases, the configurations take the form CiCe-M-E.

CME configurations are refined iteratively, loop after loop, according to the realistic evaluation cycle (Theory-Hypotheses-Observations-Program specification) [22]. The mechanism in realistic evaluation is defined as "an element of reasoning and reaction by one or more individual or collective agents with regard to the resources available in a given context to bring about change through the implementation of an intervention" [25]. It therefore refers to cognitive or social processes that produce effects. Realistic evaluation provides elements that explain how the intervention or the environment in which these agents operate produces these effect mechanisms and allows for the production of so-called transferable conclusions [15]: what should be replicated to produce the desired effects in different contexts?

In our case, we have defined C, M, and E as follows:

Contexts (C) refer to the characteristics of the school or the measures put in place by professionals. They can be the source of a chain of effects or result from them.

Mechanisms (M) correspond to the effects produced in children in terms of feelings, cognitive processes, or perceptions.

Outcomes (O) are manifested in well-being, such as emotional regulation or conflict reduction.

Population

To carry out this study, we surveyed professionals and parents from six nursery and primary schools in Bordeaux, selected by the municipality to represent a variety of socio-economic contexts.

An informative email was sent to each school by the local education authority, followed by contact from the principal investigator to organize an initial meeting with each headteacher in which to present the study.

Participants included five headteachers, seven teachers, six municipal staff, six extracurricular activity leaders, and six parents (N=30). In addition, one teacher per school volunteered to lead a well-being-focused activity with the pupils, which was observed by the researcher (YS) in order to gather the pupils' own perceptions. The researcher visited each school three to six times between February and May 2025.

CONFIDENTIEL

IReSP
Institut pour la Recherche en Santé Publique

Ethical considerations

Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of the Bordeaux University Hospital. Informed consent was obtained from all participants, and parental consent was obtained for the pupils. The data were anonymized to protect the confidentiality of the participants.

Development of survey tools and data collection

To meet our objective, we developed an interview guide based on a review of the literature [26]. This review identifies four main categories of educational determinants related to children's health: the organization of educational activities; interpersonal relationships; the spatial environment of schools; and social inequalities. The interview guide was designed to enable the collection of data relating to the CME heuristic and explored the following dimensions: well-being; the role of the school/after-school programs/local council officials/parents; the theoretical role of each stakeholder; the relationship between stakeholders and their own well-being and its impact on children; the scope for action available to stakeholders; and the characteristics of school functioning that affect children's well-being. The complete guides are presented in Supplementary File B.

The semi-structured interviews were conducted in person over a period of four months. They were recorded with the participants' consent, then transcribed and anonymized.

In addition, pupils were invited to participate in a discussion with their teacher in the form of a philosophy workshop, class council, or open discussion. Student data were collected from these classroom activities, based on the following questions: Each teacher opened by asking “What is well-being at school?”; followed by "What contributes to your well-being when you are at school?" These discussions were recorded, transcribed, and then analyzed using Nvivo software.

Data analysis

All interviews were first analyzed thematically and inductively using Nvivo software. The analyses were carried out and developed through iterative readings, which identified emerging terms that were discussed with the co-authors on three occasions to ensure reliability. The themes were coded into contexts (C), mechanisms (M), and outcomes (E) based on the previously established definitions.

We then conducted a configurational analysis on the pre-coded material, identifying the interactions between the C-M-E elements, mechanism by mechanism, allowing us to develop, through saturation, the configurations described by Blais and Martineau [27] as semi-regularities.

RESULTS

Thematic analysis according to the CME heuristic (examples of verbatim quotes for each category of C, M, and E are presented in supplementary file C)

The analysis identified 59 contexts (C), grouped into six main themes:

- **Commitment to the child, comprising 14 sub-themes**: Regular interactions with pupils, Increased supervision, Forming classes based on affinities, Taking children's difficulties into account, Helping children to resolve their difficulties, Involving children in projects by giving them responsibilities, Adults attentive to physiological needs, Adults available and attentive to pupils' needs, Following up on problems encountered, Metacognitive processes (explaining what we do, how we do it, why we do it), Embodiment of values (respect, empathy, patience, forgiveness, etc.), Consistent and stable rules, Offering fun activities, Praising successes and good behavior.

CONFIDENTIEL

- **Co-education, incorporating six sub-themes**: Parents who validate and support the educational framework, Communication about children between different teams, Communication between members of the same team, Performing tasks outside one's remit, Sharing tasks on a voluntary basis, Rules jointly enforced by staff at different parts of the school day.
- **Organizational conditions, incorporating 18 sub-themes**: Welcoming pupils to class in the morning, High workload, Difficulties in supporting pupils with special needs, Long lunch breaks (2 hours), Diversify activities, A playground games schedule, A protocol in the event of an incident, Staggered break times, A PAM meeting: town hall/after-school care, Ritualization of activities during the day, Stability of teams, Increased supervision during breaks times, Insufficient staff-to-child ratio, Little time for consultation, Turnover of town hall staff, Turnover of management, Presence of an adult contact person for families/children, Adults who supervise and regulate activities.
- **Institutional conditions, covering eight sub-themes**: Presence of a parents' association, School/teachers' council, Communication difficulties with the town hall, Insufficient training for town hall staff, Inadequate teacher training, Numerous school projects, REP/REP+ classification, Understaffing of town hall staff.
- **Communication with families, covering eight sub-topics**: Understanding where the problem comes from, Building trust and reassuring them, Providing information about the day, Explaining the role and importance of school, Informing them about problems and the action taken, Encouraging families to talk to their children and work together on co-education, Parents who come to meet professionals to ask questions about the day, Finding solutions with families.
- **Spatial layout, comprising five sub-themes**: A playground that is too small for the number of pupils, Classes organized with quiet corners, A small school, Poorly maintained premises and unsuitable furniture, Classrooms that are too small to move around in.

It also identified eight mechanisms (M):

- Understanding adults' expectations
- Knowing who to turn to in case of a problem
- Feeling pleasure in the activities offered
- Feeling reassured
- Feeling recognized and important
- Feeling bored
- Regulating emotions
- Feeling “at home”

Finally, six effects (E) were identified:

- Respect for rules
- Respect for adults
- Reduction in conflicts

CONFIDENTIEL

- Peaceful school environment
- Engagement in activities
- Perceived well-being

Identification of CME configurations

Through configuration analysis, we were able to formulate eight CME configurations explaining the conditions under which a child's well-being can be activated. These configurations mobilize in particular:

- Five of the six identified effects: Respect for rules (E1), Respect for adults (E2), Reduction in conflicts (E3), Peaceful school environment (E4), Engagement in activities (E5).
- Eight mechanisms out of the eight identified: Understanding adults' expectations (M1), Knowing who to turn to in case of a problem (M2), Feeling pleasure in the activities offered (M3), Feeling reassured (M4), Feeling recognized and important (M5), Feeling bored (M6), Regulating emotions (M7), Feeling “at home” (M8)
- Twenty contexts out of the 59 identified: Consistent and stable rules (C1), Rules jointly enforced by staff at different times of the school day (C2), Adults available and attentive to pupils' needs (C3), Regular interactions with pupils (C4), Taking children's difficulties into account (C5), Helping children to resolve their difficulties (C6), Offering fun activities (C7), Involving children in projects by giving them responsibilities (C8), Stability of teams (C9), Communicating about children between different teams (C10), Ritualization of activities during the day (C11), Adults who supervise and regulate activities (C12), Increased supervision during breaks times (C13), Differentiated play areas (C14), Diversify activities (C15), Embodiment of values (respect, empathy, patience, forgiveness, etc.) (C16), Parents who validate and support the educational framework (C17), Parents who come to meet professionals to ask questions about the day (C18), A small school (C19), Classes organized with quiet corners (C20).

Those C, M, and E elements that were not explicitly linked to others in the various discussions are not present in the configurations described below, and amount to one result and 35 contexts.

The configurations identified are, therefore, as follows:

CME 1: Consistency of rules: Consistent and stable rules (C1) that are jointly enforced by staff at different times of the school day (C2) enable children to understand adults' expectations (M1). This promotes respect for rules (E1) and for adults (E2) as well as a reduction in conflict (E3), which contributes to creating a peaceful school environment (E4).

CME 2: Feeling of trust towards adults: When adults are available and attentive to pupils' needs (C3) and interact regularly with them throughout the school day (C4), children develop a feeling of trust, knowing who to turn to in case problems arise (M2). This trust helps to reduce conflicts (E3), encourages respect for rules (E1) and engagement in activities (E5), and reinforces respect for adults (E2).

CME 3: Sense of enjoyment: Adults who are available and attentive to pupils' needs (C3) take the pupils’ individual challenges into account (C5) and help them to resolve their difficulties (C6), offering them fun activities (C7) while involving them in projects by giving them responsibilities (C8), thus

CONFIDENTIEL

inspiring a feeling of pleasure in the activities offered (M3). This feeling encourages respect for rules (E1) and engagement in activities (E5).

CME 4: Sense of emotional security: Stability of teams (C9) that communicate about the children (C10) can establish consistent and stable rules (C1) that are common across different times in the school day (C2). This common framework is characterized by ritualized activities during the day (C11) that are supervised and regulated by adults (C12) who are present, available, and attentive to the pupils' needs (C3), making the children feel reassured (M4). This feeling of security encourages respect for rules (E1) and reduces conflicts (E3), with fewer fights and scuffles thus contributing to a peaceful school environment (E4).

CME 5: Recognition and sense of existence: Stability of teams (C9) that consist of staff who are available and attentive to children's difficulties (C3), who implement increased supervision during break times (C13), who take children's difficulties into account (C5), and who supervise and regulate activities (C12) give children a sense of recognition and importance (M5), which reduces conflicts (E3) and promotes respect for rules (E1).

CME 6: Boredom: A variety of differentiated play areas (quiet corners, green spaces, etc.) that are clearly identified (C14) allow children to diversify their activities (C15), thus preventing boredom (M6). The absence of boredom reduces conflicts (E3), which contributes to a peaceful school environment (E4).

CME 7: Emotional regulation: Consistent and stable rules (C1), enforced by adults who embody the values they instill (respect, empathy, patience, forgiveness, etc.) (C16) enable children to learn to regulate their emotions (M7), i.e., to not feel overwhelmed by their emotions. This ability promotes respect for both rules (E1) and adults (E2). These effects are reinforced when parents validate and support the educational framework (C17) and get involved in the school by meeting with professionals to ask questions about the day (C18).

CME 8: Feeling safe in the physical environment: Small schools (C19), classrooms organized with quiet corners (C20), and differentiated play areas (C14) create familiar environments for children who, in turn, feel "at home" (M8), thus promoting respect for rules (E1) and engagement in activities (E5).

Analysis of data from pupil observation

The data collected during the observation are as follows:

Definition of well-being: Pupils associate well-being with feelings of happiness, joy, and kindness. According to them, being kind to and helping others, adopting a positive attitude, being satisfied with oneself, and feeling comfortable in one's own skin are essential elements of well-being (e.g., *"Being happy is when you have fun and help your friends"*).

Trust in adults: Children express a sense of freedom and well-being when they know they can count on adults, whether parents or teachers. This trust is an important pillar for their development (e.g., *"When I can talk to the teacher, I feel better"*).

Well-being at school: At school, pupils feel good when they can form friendships, play, and interact with a trusted adult. They also value positive attitudes, such as ignoring the judgments or criticisms of others, in order to preserve their own well-being (e.g., "*Don't listen to others who criticize us"*).

CONFIDENTIEL

Academic success and aspirations: Academically, pupils appreciate getting good grades, having the opportunity to progress by learning from their mistakes, and having opportunities to choose a career that suits them (e.g., *"I like it when I understand and can do better afterwards"*).

What they like about school: Children value playtime, a green playground where they can water the plants (e.g., *"The playground with plants is beautiful, we can water them"*) or play with wood chips, music in the canteen (e.g., *"We're happy when there's music in the canteen"*), and the opportunity to play board games during the lunch break (e.g., *"Board games at lunchtime are great fun, we have a laugh"*). They attach great importance to their relationships with their friends and the opportunity to play together. Feeling safe, listened to, and respected is also crucial to their well-being. Quiet moments, such as reading time, relaxation time, or story time with the teacher, are particularly appreciated (e.g., *"I like it when we read stories, it's quiet and we listen"*).

Perceptions of injustice: Pupils sometimes feel a sense of injustice, particularly during break time. They point to rules that are applied unevenly depending on the child or supervisor, as well as situations in which they feel disrespected, for example, because of receiving humiliating remarks, being forbidden to talk or laugh, not being allowed to go back for seconds in the canteen, or not being able to choose who they sit with at lunch. They consider certain punishments to be unfair, such as punishing an entire table for the fault of one person or having to wait to go out for break after finishing their meal (e.g., *"It's not fair, we're all being punished because of one person"*).

Solutions proposed by the pupils: To remedy these injustices, the children suggest that adults give a warning before imposing sanctions and want to be treated with more respect (e.g., *"They should warn us before punishing us"*).

Suggestions for improvement: When asked what could be improved at school, the pupils suggested adding more game-related equipment to the playground, such as football goals, trees to hide in, or logs to balance on (e.g., *"It would be nice to have trees to climb or hide in in the playground", "We want logs to jump on or balance on outside"*), more free time (e.g., *"We want more time to play outside"*), and fewer punishments (e.g., *"Fewer punishments"*). Finally, they would like meals to be prepared according to their tastes (e.g., *"Meals would be better if they were what we like"*).

DISCUSSION

The results of the APPIE TIME study confirm the importance of a systemic approach to promoting student well-being that takes into account the interactions between different educational settings (school, lunchtime, after-school) and the actors involved (teachers, municipal staff, after-school activity leaders, parents). Based on Bronfenbrenner's ecological model [9], this research highlights how eight specific context-mechanism-outcome (CMO) configurations promote a school climate that is conducive to student development. These results converge with findings of previous studies across a number of national settings, which emphasize the central role of positive relationships between adults and children [6,7] and the importance of consistency across different educational environments [10].

Consistency and communication between educational stakeholders

CME configurations reveal that consistency in rules and communication between and within teams are essential levers for establishing a peaceful school environment. Our interviews show that clear rules that are shared across different educational settings enable pupils to better understand adults' expectations, thereby reducing aggressive behavior and promoting compliance with rules. These findings corroborate the work of Cohen et al. [8], which emphasizes the importance of consistent

CONFIDENTIEL

supervision in reducing conflicts. However, institutional constraints, such as understaffing amongst municipal employees or a lack of training (exosystem), limit the implementation of this consistency, increasing the mental load on professionals and affecting their availability to pupils. These constraints, which are particularly pronounced in schools in priority education networks (REP), where pupils' social needs are greater, lead to a feeling of exhaustion among adults, which can indirectly undermine children's well-being. These results thus highlight the absolute necessity of public policies that support professionals through additional resources, such as increased staffing levels or specific training in managing precarious contexts, rather than a call for consistency that cannot take root without a supportive environment and a sense of organizational justice.

To overcome these difficulties, strategies such as employee recognition (e.g., name badges, differentiated responsibilities) and better coordination of incident management could strengthen a sense of collective effectiveness and belonging amongst teams [12]. Rapid and structured communication between professionals, facilitated by digital tools (e.g., WhatsApp groups) or regular meetings (during lunch breaks, as suggested in the interviews), could also improve interactions with pupils, reducing tensions, particularly during lunchtime.

The CME configurations suggest that interventions aimed at strengthening communication and coordination between the various actors (teachers, municipal staff, extracurricular staff, parents) could improve pupils' well-being. For example, joint training for school-based and extracurricular professionals could promote the consistency of rules and practices, as observed in CME configuration 1. These findings are consistent with the recommendations of the CNESCO report [1], which emphasizes the importance of a peaceful school environment for pupils' well-being. In addition, involving parents through regular dialogue with a designated contact person could strengthen their trust in the school (CME 2), which is particularly relevant in socio-economically disadvantaged contexts. These recommendations are in line with the principles of co-education described by Bronfenbrenner [9] and recent work on parental involvement [10].

Family involvement and climate of trust

APPIE TIME highlights the importance of trust between families and the school in promoting student well-being. Regular communication with parents, supported by a designated contact person, fosters a sense of involvement and recognition among families, which strengthens students' adherence to rules and reduces problematic behaviors (CME 2, CME 7). These results are in line with the work of Sheridan and Wheeler [11], which shows that strong family-school partnerships improve school engagement and pupil well-being. The pupils themselves confirm this point by expressing a sense of freedom and security when they know they can count on trusted adults, whether teachers or parents (CME 2, CMO 4).

However, obstacles remain in the French context, particularly in REP contexts, where non-native French-speaking families or those in precarious situations require significant social support. This increases the workload of educational teams, which can in turn reduce their availability for positive interactions with pupils. Teachers have reported having to translate certain documents, print them out, and fill out authorizations on the parents' behalf or with their children when there is a school trip, for example. To overcome these challenges, initiatives such as cultural mediation workshops or regular exchanges with families (made possible by the presence of a contact person) could strengthen mutual trust and promote effective co-education (CMO 4, CMO 7). Parents who feel confident could thus support the school's educational framework, which would lighten the teams' workload.

Physical and organizational environments

CONFIDENTIEL

The results also highlight the impact of physical and organizational environments on pupils' well-being. Differentiated spaces and classrooms that are laid out with quiet corners create a sense of familiarity and emotional security, encouraging engagement in activities (CMO 8). Students favor green playgrounds and ritualized activities, which reduce boredom and conflict (CMO 6). These observations confirm the conclusions of Thapa et al. [12] on the importance of structured environments for a sense of belonging.

The organization of school time, such as staggered breaks or morning classroom welcome sessions, makes it possible to manage the numbers of pupils using often cramped facilities, thereby reducing the risk of jostling and violent behavior. However, the perceptions of injustice reported by pupils, particularly during lunchtime, highlight the need for fair application of the rules and greater attention to children's needs (CMO 1, CMO 5). Pupils' suggestions, such as warnings before sanctions, could be incorporated into practices to reinforce their sense of respect and recognition.

Comparison of pupils' and professionals' perceptions

The perceptions of pupils generally converge with those of professionals, although some differences emerge. Pupils and professionals agree that it is important to have an adult present who is available and attentive, as evidenced by both the sense of freedom pupils feel when they can count on a teacher or activity leader and the emphasis placed by professionals on creating a climate of trust. Playful activities are also valued by both groups, with pupils enjoying board games or a green playground, while professionals offer opportunities for play and fun during school hours. A clear and fair framework is essential for both groups: pupils want warnings before being punished in order to ensure a fairer environment ("We want clear rules, not to be shouted at"), which corresponds to the professionals' insistence on the application of clear and consistent rules. These elements align with the CMO configurations, particularly CMO 1 (understanding adults' expectations, M1), CMO 2 (knowing who to turn to, M2), CMO 3 (feeling of pleasure, M3), and CMO 7 (emotional regulation, M7). However, pupils place greater emphasis on concrete elements such as appropriate meals or more games in the playground, which, while they align with CMO 6 (prevention of boredom, M6), are less of a priority for professionals, who insist on changes to organizational conditions (e.g., increased supervision). The injustices perceived by pupils, such as collective punishments, are not always recognized by professionals, who instead point to inconsistencies in the rules and frameworks that apply at different times of the day. Despite these differences, the conditions expressed by pupils are consistent with the CMO contexts, reinforcing their relevance in promoting well-being.

Resonance with the HAPPY School framework

A comparison of the eight CME configurations of APPIE TIME and UNESCO's Happy School framework [28] reveals significant theoretical convergences as well as instructive complementarities. On the one hand, both frameworks emphasize the importance of positive relationships and a safe environment for well-being at school. For example, the Consistency of Rules configuration (CME1) is consistent with the Principles pillar of the UNESCO framework – particularly the criterion of trust – by emphasizing the role of shared values and rules among all stakeholders in producing a peaceful school climate. Similarly, the feeling of trust towards adults (CME2) echoes the People pillar (criterion 1, supportive relationships and collaboration), illustrating the alignment with the central role of caring school-family relationships and available adults who promote mutual respect. Next, the dimension of enjoyment of learning is common to both approaches: the Enjoyment dimension (CME3) highlights fun and engaging activities that are in line with the Process pillar of the UNESCO framework (criterion of joyful and motivating teaching methods) promoting joy in learning. Furthermore, the need for emotional security (CME4) and student recognition (CME5) is directly echoed in the People pillar of

CONFIDENTIEL

the Happy School framework, in particular the criterion of socio-emotional well-being, which includes a sense of security, belonging, and recognition for everyone.

There are also a number of complementarities between the two frameworks: APPIE TIME provides concrete examples of criteria that are sometimes general in the international reference framework. For example, the Boredom configuration (CME6) shows that providing differentiated and varied play areas (quiet corners, green courtyards, etc.) prevents boredom and conflicts between pupils – which is itself a contextualized illustration of the criteria for a safe, flexible, and stimulating physical environment described in the Place pillar (play areas and infrastructure that encourage play and relaxation). Similarly, the Emotional Regulation configuration (CME7) – where adults embody shared values (respect, empathy, etc.) and involve parents in the educational setting – operationalizes the Principles pillar of the UNESCO framework by showing how shared values at school can help pupils develop their socio-emotional skills in a concrete way.

In turn, the Happy School framework provides the APPIE TIME results with legitimacy and transferability: by incorporating empirical findings (consistency of rules, climate of trust, enjoyment of learning, adapted environments, etc.) in a set of four pillars and twelve internationally recognized criteria, it confirms that these levers are key determinants of school well-being and that they can be adapted to other educational contexts. This parallelism between APPIE TIME's local analysis and UNESCO's global framework highlights a strong conceptual harmonization, while emphasizing mutual enrichment: APPIE TIME's field data illustrate and substantiate the Happy School criteria, while this international framework gives universal scope to the implications drawn from the research, facilitating their generalization to other schools to promote happier and more fulfilling learning environments.

The fundamental needs of children

Finally, the eight CME configurations identified by the APPIE TIME study show strong convergence with the framework of children's basic needs established by Martin-Blachais [29] (see Figure 1). In particular, the notion of the meta-need for security formulated by Martin-Blachais [29] encompasses physiological security (e.g., sleep, food, hygiene), protective security (e.g., safety from danger and violence), and emotional and relational security, all of which are inseparable dimensions that require stable, reliable, and predictable relationships with available and consistent adults.

[insert - Figure 1. Map of children's universal basic needs - here]

APPIE TIME highlights that the stability and emotional availability of educational teams, the presence of clear rules shared across different school periods, and close communication and co-education with families are key determinants of pupils' well-being. By guaranteeing a secure emotional, relational, and material environment, these configurations meet children's meta-need for security and lay the foundations for optimal development. Indeed, ensuring this sense of internal security allows children to develop other essential needs such as exploring the world, self-esteem, and identity building, provided that adults set clear and caring rules.

The results of APPIE TIME illustrate this dynamic in concrete terms: for example, providing a variety of play areas and supervised recreational activities meets the need for exploration while avoiding boredom and peer conflicts; while kindly supporting pupils in resolving their difficulties boosts their self-esteem and self-confidence; and the recognition of each child by attentive adults supports identity building. This analysis is part of a systemic reading of educational contexts: consistency in practices and values between actors and across class time, break times, and extracurricular activities

CONFIDENTIEL

(mesosystem) ensures educational continuity that consolidates the child's sense of security and belonging.

Limitations and perspectives

A strength of this study lies in its realistic approach, which allows us to understand not only *what works*, but also *for whom* and *under what conditions*. The configurational analysis, enriched by observations of activities with children, has made it possible to grasp the nuances in the perceptions of the various actors. However, certain limitations of our study must be highlighted.

Firstly, although the sample is diverse in terms of the participants included (teachers, staff, parents), it is limited to nursery and primary schools in Bordeaux. This selection itself may have obscured factors relating to geographical, socio-economic (even though the sample was diverse in this respect), and political differences. This is particularly important given that extracurricular staff are guided by municipal policy that is particularly committed to children (greening of school playgrounds, mobilization around parenting support, etc.). This limitation is undoubtedly less significant in the case of national education professionals, as republican equality normally ensures the same working conditions and the same relationship to the role of the school throughout the country. This does not undermine the reliability of the results identified, as these CMOs do not depend on a form of quantitative representativeness but rather on saturation. It may, however, have contributed to making other factors invisible (i.e., other CMOs or further enrichments of the eight CMOs identified). It would undoubtedly be interesting, therefore, to add further cases in other local authorities.

Secondly, as the analyses are configurational, a large number of subjects is required to identify CMOs, as is the case for mediation analyses in quantitative analyses. In our case, we note that a significant number of contexts (39) could not be linked to M and/or O. Similarly, one mechanism and one outcome were not identified in weak CMO connections. We hypothesize that these elements could not be linked in configuration (no saturation) because the sample remains small for a realistic assessment (30 participants) for many of the contexts identified (59 in total). Undoubtedly, increasing the number of participants and case studies (which links back to the first limitation identified) would have made it possible to place these elements in new CMOs or to enrich the eight CMOs identified.

For example, the 39 contexts not selected, such as insufficient staff-to-pupil ratio, inadequate training, or too small a playground, indirectly influence the school climate because they are linked to structural or organizational constraints, which are variably distributed across the sample and are therefore not reflected in the CME. For instance, a low staff-to-pupil ratio complicates supervision, but does not directly activate the mechanism known as “prevention of boredom”, which can be activated by the presence of differentiated spaces, for example. Similarly, contexts such as school councils, teachers' councils, or numerous school projects are less frequently cited or too specific to be generalized. Result O6 (perceived well-being) is certainly too general and includes a calm atmosphere and engagement, which are more concrete and directly linked to contexts and mechanisms. The CMOs therefore reflect the most relevant and recurring elements for pupils' well-being, in line with their concerns in situ.

Finally, the present study did not explore the impact of national education policies (macrosystem) on local practices; we limited ourselves to an analysis of the micro-exosystem. This broader analysis would provide a better understanding of how this microsystem works, on the one hand, but also identify specific areas for further work, such as the importance of promoting organizational justice in the functioning of the school, the importance of recognizing stakeholders, and the importance of their room for maneuver in their interactions with pupils, etc. All of these elements were addressed

CONFIDENTIEL

and outlined, but could not be explored in depth. This opens up research prospects that are all the more important given the series of reforms currently underway in the French school system.

CONCLUSION

The APPIE TIME study highlights that pupils' well-being depends on the harmonious coordination of different educational activities and interactions between stakeholders. CME configurations identify key levers such as consistent rules, stable teams, and parental involvement that create a favorable school environment. The promotion of pupil well-being is therefore far from being merely a question of curriculum or individual responsibility. Indeed, its major determinant is to manifestly intertwine and formally link the various stakeholders in ways that go far beyond simply juxtaposing sectorized missions and roles in school versus outside school, in the playground versus in the classroom, during school hours versus outside school hours, etc. Our findings are also consistent with the Happy School framework. They highlight that in order to maximize the impact of any intervention to promote the school climate and well-being at school, public policies must invest in training and facilitation in schools for all professionals, reducing resource disparities within and between schools, and strengthening school-family links. Future research could explore the long-term effects of this type of intervention and include more diverse contexts, particularly in rural or multicultural locations, in order to refine the recommendations.

Declarations

Ethics approval and consent to participate : This study was approved by the Ethics Committee of Bordeaux University Hospital (France). All adult participants (teachers, school staff, extracurricular staff, and parents) provided written informed consent prior to participation. For pupils, written informed consent was obtained from parents or legal guardians. Participation was voluntary, and all data were anonymised to ensure confidentiality (CER-UB-2024-21A-F).

Consent for publication: Not applicable. No individual-level data or identifying information are included in this publication

Data Availability : The datasets generated and/or analysed during the current study are not publicly available due to ethical and confidentiality constraints related to qualitative data involving children and school professionals, but are available from the corresponding author on reasonable request. Anonymised excerpts of data supporting the findings are included in this published article and its supplementary information files.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interests.

Funding: This work was supported and funded by the National Cancer Institute (INCa_16822) and the Institute for Public Health Research (IReSP-AAP SIP 2021 – 273255). This research project was funded by the IReSP as part of the 2021 Call for Research Projects on Health-Promoting Services, Interventions and Policies (SIP) supported by the CNAM, the DGS, Inserm, MILDECA, and Santé publique France.

Authors' contributions: YS conceptualized the study, developed the methodology, conducted the investigation, performed the formal analysis, and wrote the original draft of the manuscript. LR contributed to project administration, provided resources, facilitated field access and study feasibility, and contributed to manuscript review and editing. LC contributed to the conceptualization and methodology of the study, supervised the research process, validated the analyses, participated in the formal analysis, and contributed to manuscript review and editing. All authors read and approved the final manuscript.

CONFIDENTIEL

Acknowledgments: We would like to thank the participating schools, teachers, municipal staff, extracurricular educators, and parents for their involvement in the APPIE TIME study. We are grateful to the City of Bordeaux and the local education authority for facilitating access to the field and supporting the coordination of the research. We also thank all individuals who contributed to data collection and logistical organisation but who do not meet the criteria for authorship.

Declaration of interests: The authors declare no conflicts of interest.

REFERENCES

1. CNESCO. *International overview of student and staff well-being at school.* Paris: National Council for the Evaluation of the School System; 2024. Available at: https://www.cnesco.fr/fr/le-bien-etre-a-lecole/ressources-scientifiques/. Accessed 23 Jan 2025.
2. World Health Organisation. Global status report on mental health: Transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Accessed 23 Jan 2025
3. OECD. *PISA 2022 results: The state of learning and equity in education.* Paris: OECD Publishing; 2022. doi:10.1787/53f23881-en. Available at: https://www.oecd.org/en/publications/pisa-2022-results-volume-i_53f23881-en/full-report/the-state-of-learning-and-equity-in-education-in-2022_e65c570e.html. Accessed 23 Jan 2025.
4. OECD. *TALIS 2018 results (Volume I): Teachers and school leaders as lifelong learners.* Paris: OECD Publishing; 2018. doi:10.1787/1d0bc92a-en
5. Konu A, Rimpelä M. Well-being in schools: A conceptual model. *Health Promot Int*. 2002;17(1):79–87. doi:10.1093/heapro/17.1.79
6. Roorda DL, Koomen HMY, Spilt JL, Oort FJ. The influence of affective teacher–student relationships on students' school engagement and achievement: A meta-analytic approach. *Rev Educ Res*. 2011;81(4):493–529. https://doi.org/10.3102/0034654311421793
7. Hamre BK, Pianta RC. Early teacher–child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Dev*. 2001;72(2):625–38. doi:10.1111/1467-8624.00301
8. Cohen J, McCabe L, Michelli NM, Pickeral T. School climate: Research, policy, practice, and teacher education. *Teach Coll Rec*. 2009;111(1):180–213.
9. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1979.
10. Epstein JL. *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools.* 2nd ed. New York: Routledge; 2018.
11. Sheridan SM, Wheeler LA. Building strong family–school partnerships: Transitioning from basic findings to possible practices. *Fam Relat*. 2017;66(4):670–83. https://doi.org/10.1111/fare.12271

CONFIDENTIEL

12. Thapa A, Cohen J, Guffey S, Higgins-D'Alessandro A. A review of school climate research. *Rev Educ Res*. 2013;83(3):357–85.

13. Wong G, Westhorp G, Manzano A, Greenhalgh J, Jagosh J, Greenhalgh T. RAMESES II reporting standards for realist evaluations. *BMC Med*. 2016;14:96. https://doi.org/10.1186/s12916-016-0643-1

14. Pawson R, Tilley N. *Realistic Evaluation*. London: SAGE Publications; 1997.

15. De Silva MJ, Breuer E, Lee L, Asher L, Chowdhary N, Lund C, et al. Theory of change: a theory-driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions. *Trials*. 2014; 15:267. https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-267

16. Thabane L, Ma J, Chu R, Cheng J, Ismaila A, Rios LP, et al. A tutorial on pilot studies: the what, why and how. *BMC Med Res Methodol*. 2010;10(1):1.

17. Cambon L, Alla F. Complex systems and evaluation of public health interventions. Rennes: Presses de l'EHESP; 2021.

18. Weiss CH. Theory-based evaluation: past, present, and future. *New Dir Eval*. 1997;1997(76):41–55.

19. Mayne J. Addressing attribution through contribution analysis: using performance measures sensibly. *Can J Program Eval*. 2001;16(1):1–24.

20. Mayne J. Addressing cause and effect in simple and complex settings through contribution analysis. In: Schwartz R, Forss K, Marra M, eds. *Evaluating the Complex*. Piscataway: Transaction Publishers; 2010.

21. Bonell C, Fletcher A, Morton M, Lorenc T, Moore L. Realist randomised controlled trials: a new approach to evaluating complex public health interventions. *Soc Sci Med*. 2012;75(12):2299–306.

22. Minary L, Trompette J, Kivits J, Cambon L, Tarquinio C, Alla F. Which design to evaluate complex interventions? Toward a methodological framework through a systematic review. *BMC Med Res Methodol*. 2019;19:92.

23. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implement Sci*. 2015;10(1):53.

24. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*. 1988;15:175–83.

25. Dalkin SM, Greenhalgh J, Jones D, Cunningham B, Lhussier M. What's in a mechanism? Development of a key concept in realist evaluation. *Implementation Science*. 2015;10:49. doi:10.1186/s13012-015-0237-x

26. Fillol A, Wallerich L, Larose MP, Ferron C, Rivadeneyra-Sicilia A, Vandentorren S, et al. The influence of educational determinants on children's health: A scoping review of reviews. *Public Health Rev*. 2024;45:1606372. https://doi.org/10.3389/phrs.2024.1606372

27. Blais M, Martineau S. General inductive analysis: description of an approach to making sense of raw data. *Rech Qual*. 2006;26(2):1–18.

CONFIDENTIEL

28. UNESCO. *Why the world needs happy schools: Global report on happiness in and for learning.* Paris: UNESCO; 2024. Available at: https://www.unesco.org/en/articles/why-world-needs-happy-schools-global-report-happiness-and-learning. Accessed 23 Jan 2025.

29. Martin-Blachais MP. *Consensus approach to the fundamental needs of children in child protection: Final report.* Paris: Ministry of Solidarity and Health; 2017.

30. Alla F, Cambon L. Theory-based evaluations and complex interventions. *Public Health*. 2021;33(3):325–334.

Supplementary file A

TITLE			**Reported in document** **Y/N/Unclear**	**Page(s) in document**
1		In the title, identify the document as a realist evaluation.	Y	1
SUMMARY OR ABSTRACT				
2		Journal articles will usually require an abstract, while reports and other forms of publication will usually benefit from a short summary. The abstract or summary should include brief details on: the policy, program, or initiative under evaluation; program setting; purpose of the evaluation; evaluation question(s) and/or objective(s); evaluation strategy; data collection, documentation, and analysis methods; key findings and conclusions. Where journals require it and the nature of the study is appropriate, brief details of respondents to the evaluation and recruitment and sampling processes may also be included. Sufficient detail should be provided to identify that a realist approach was used and that realist program theory was developed and/or refined.	Y	1
INTRODUCTION			INTRODUCTION	

CONFIDENTIEL

TITLE			Reported in document Y/N/Unclear	Page(s) in document
3	Rationale for evaluation	Explain the purpose of the evaluation and the implications for its focus and design.	Y	2-3
4	Program theory	Describe the initial program theory (or theories) that underpin the program, policy, or initiative.	Y	3-4
5	Evaluation questions, objectives, and focus	State the evaluation question(s) and specify the objectives for the evaluation. Describe whether and how the program theory was used to define the scope and focus of the evaluation.	Y	3-4
6	Ethical approval	State whether the realist evaluation required and has gained ethical approval from the relevant authorities, providing details as appropriate. If ethical approval was deemed unnecessary, explain why.	Y	4
METHODS				
7	Rationale for using realist evaluation	Explain why a realist evaluation approach was chosen and (if relevant) adapted.	Y	4-5
8	Environment surrounding the evaluation	Describe the environment in which the evaluation took place.	Y	6
9	Describe the program policy, initiative, or product evaluated	Provide relevant details on the program, policy or initiative evaluated.	Y	2-3
10	Describe and justify the evaluation design	A description and justification of the evaluation design (i.e., the account of what was planned, done, and why) should be included, at least in summary form or as an appendix, in the document which presents the main findings. If this is not done, the omission should be justified and a reference or link to the evaluation design given. It may also be useful to publish or make freely available (e.g., online on a website) any original	Y	4-7

CONFIDENTIEL

TITLE			Reported in document Y/N/Unclear	Page(s) in document
		evaluation design document or protocol, where they exist.		
11	Data collection methods	Describe and justify the data collection methods – which ones were used, why, and how they fed into developing, supporting, refuting, or refining program theory. Provide details of the steps taken to enhance the trustworthiness of data collection and documentation.	Y	4-5
12	Recruitment process and sampling strategy	Describe how respondents to the evaluation were recruited or engaged and how the sample contributed to the development, support, refutation, or refinement of program theory.	Y	4
13	Data analysis	Describe in detail how data were analyzed. This section should include information on the constructs that were identified, the process of analysis, how the program theory was further developed, supported, refuted, and refined, and (where relevant) how analysis changed as the evaluation unfolded.	Y	5-10
RESULTS				
14	Details of participants	Report (if applicable) who took part in the evaluation, the details of the data they provided, and how the data was used to develop, support, refute, or refine program theory.	Y	4
15	Main findings	Present the key findings, linking them to contexts, mechanisms, and outcome configurations. Show how they were used to further develop, test, or refine the program theory.	Y	5-9
DISCUSSION				

CONFIDENTIEL

TITLE			Reported in document Y/N/Unclear	Page(s) in document
16	Summary of findings	Summarize the main findings with attention to the evaluation questions, purpose of the evaluation, program theory, and intended audience.	Y	10-11
17	Strengths, limitations, and future directions	Discuss both the strengths of the evaluation and its limitations. These should include (but need not be limited to): (1) consideration of all the steps in the evaluation processes; and (2) comment on the adequacy, trustworthiness, and value of the explanatory insights that emerged from the evaluation. In many evaluations, there will be an expectation to provide guidance on future directions for the program, policy, or initiative, its implementation, and/or design. The particular implications arising from the realist nature of the findings should be reflected in these discussions.	Y	11-13
18	Comparison with existing literature	Where appropriate, compare and contrast the evaluation's findings with the existing literature on similar programs, policies, or initiatives.	Y	10-11
19	Conclusion and recommendations	List the main conclusions that are justified by the analyses of the data. If appropriate, offer recommendations consistent with a realist approach.	Y	14
20	Funding and conflict of interest	State the funding source (if any) for the evaluation, the role played by the funder (if any y any), and any conflicts of interest of the evaluators.	Y	15

CONFIDENTIEL

Supplementary file B

How would you define children's well-being at school?

Follow-up questions on the role of the institution:

Role of the school/extracurricular activities in children's well-being: can the school/extracurricular activities promote this well-being? How? In which spaces (canteen, classroom, playground)? And conversely, how do they hinder it?

The "theoretical" role of each stakeholder: how can you promote this well-being?

The relationship between stakeholders and their own well-being and its impact on children: how does this work in your job? Does it impact children's well-being?

The stakeholders' room for maneuver: do you have the means or other resources to promote children's well-being?

Follow-up questions characteristic of how the school operates:

Organization and structure: what role does the city play?

Interpersonal relationships: how do school, extracurricular activities, and family life fit together? What are your relationships with your colleagues and parents like? Are there any existing mechanisms in place? What is everyone's role? How is information shared?

Spatial arrangements: what aspects of the layout of the space have an impact on children's well-being (positive vs negative)?

School climate: how would you describe the general atmosphere? The impact on children? How are conflicts resolved? How are crises managed?

Teaching methods: Which activities promote or hinder the children's well-being?

Assessment tools: Are there indicators for assessing the level of well-being? What adjustments could be made? How do you know if the children are happy at school?

User feedback: What could be done to improve the children's well-being?

CONFIDENTIEL

Supplementary file C

Contexts	**Related quote**
Commitment to the child (14 sub-themes)	
Regular interactions with pupils	"I see them every morning. I speak to them directly like that."
Increased supervision	"If it's supervised, it's fine. If it's only loosely supervised, it becomes difficult."
Forming classes based on affinities	"Every year we organize transitions from one class to another and we meet with the colleagues concerned."
Taking difficulties into account	"We try to find out whether something happened in the playground."

Help children resolve their difficulties	"I make myself very available to pupils, all the time… to sort out conflicts, untangle things, and insist on reparative attitudes, apologies, and kindness towards others."
Involve children by giving them responsibilities	"They settle at the table, and afterwards they're responsible for putting everything away again."
Adults attentive to physiological needs	"When they don't like something, we try to offer them something else."
Adults who are available and attentive to the needs of the pupils	"We try to reassure them all the time, we try to be with them, to offer them activities just for them, to show them we're there for them."
Follow-up on problems	"I have a notebook where I write everything down: what we said, what happened – it allows me to keep track."
Metacognition process	"I try to make explicit what we're learning… I show them how I tried to solve the problem."
Embodying values	"Always helping the pupil to calm down by adopting a calmer posture and tone than the one they have shown."
Consistent and stable rules	"As far as rules are concerned, I try to be clear and consistent."
Offer fun activities	"On Friday mornings we would spend half an hour, three-quarters of an hour playing board games together – it helped them settle and ease into the day."
Praise successes and good behavior	"There's written evidence showing that the work is excellent."
Co-education (six sub-themes)	
Parents who validate the educational framework	"A visible link for the child between home and school increases the chances of improving the situation."
Communication about children between the different teams	"Even if I have something to report, I go via the headteacher and she passes it on."
Communication between members of the same team	"We talk to each other every day."

CONFIDENTIEL

Performing tasks outside of one's duties	"We sometimes have to collect the group… or the activity leader has to adapt."
Sharing tasks on a voluntary basis	"Some people are motivated; they just say: 'I'll do it'."
Rules agreed upon jointly by those involved at different times of the day	"We had established common rules for all school periods."
Organizational conditions (18 sub-themes)	
Morning classroom welcome	"When they arrive in class, they have playtime and settle into the classroom."
High workload	"We were extremely tired… due to a lack of staff."
Difficulties for pupils with special needs	"We're obliged to have two adults with them at all times."
Long lunch breaks	"The midday break… it's long, it's two hours."
Diversify activities	"We try to offer activities to keep them occupied a bit, so they don't get bored."
Playground schedule	"We organize a rota… and they rotate."
Protocol in case of an incident	"We are obliged to initiate a protocol."
Staggered break times	"In the afternoon, the decision was made to split into two groups."
PAM meeting	"PAM meetings would help to harmonize practices."
Ritualization of activities	"We have a very repetitive, highly ritualized timetable. "
Team stability	"Well-being relies on stable adult figures."
Increased supervision during lunchtime	"A playground supervisor comes in only at lunchtime."
Insufficient staff-to-child ratio	"We're short of staff."
Little time for consultation	"Getting everyone together is extremely difficult."
Turnover of council staff	"There's a lot, a lot of turnover."

CONFIDENTIEL

Management turnover	"It changes almost every year; there's a lot of turnover in the headteacher position."
Presence of an adult mentor for families/children	"The key adult might stop me from making a few mistakes."
Adults who supervise and regulate activities	"Professionals to supervise activities and prevent things from getting out of hand."
Institutional conditions (eight sub-themes)	
Presence of a parents' association	"You can see it, particularly through the parents' association."
School council/teachers	"The school council talks a lot about the school."
Difficulties communicating with the town hall	"I find communication with the local authority very poor."
Insufficient training for town hall staff	"These people have no training… either regarding children or regarding their language."
Inadequate teacher training	"We're not really trained for that either."
Numerous school projects	"The local authority makes lots of proposals… We go to the cinema, to museums… there are lots of projects."
REP/REP+ classification	"We're in a REP school."
Understaffing of town hall employees	"There's increasingly a lack of staff, and it creates more and more tension."
Communication with families (eight sub-themes)	
Understanding the source of the problem	"We try to talk, to find out what's wrong, whether there's a problem."
Building trust and reassurance	"It's important to reassure them."
Providing information about the day	"For the little 'what happened today' moments, it's at the door, spoken directly."
Explaining the role of the school and its benefits	"It's important… that they feel reassured, that they understand the framework and how things work."

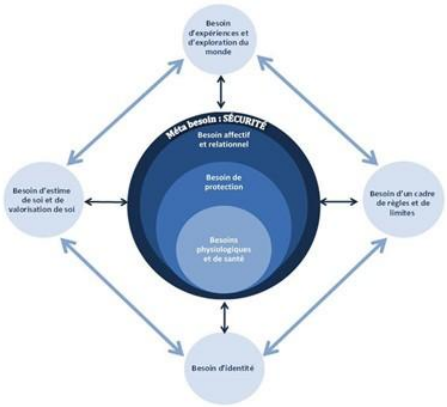
CONFIDENTIEL

Inform them about problems and the action taken	"If we've had an issue with a child, we see the parent in the morning and explain what happened."
So that the family can discuss it with the child	"We ask parents to help them too."
Answer their questions	"A parent tells us there was a problem… we can answer their questions."
Finding solutions with families	"We try to find a common solution with the parents."
Spatial layout (five sub-themes)	
Playground too small	"Too many children in a small playground – it's dangerous."
Differentiated play areas	"Corners where they know what they're allowed to do."
Small school	"In a small school, you get to know the children better."
Poorly maintained premises and unsuitable furniture	"Old, worn-out buildings harm well-being."
Classrooms too small to move around	"The classrooms are too small to move around in."
Mechanisms (M)	
Understanding expectations	"We need to reconcile clarity of framework and expectations so that children know what is expected of them."
Knowing who to turn to when there is a problem	"They also know who they can go to depending on the problem."
Enjoyment of the activities offered	"The well-being tea… the children like it, they join in."
Feeling reassured	"Because it's predictable. It's reassuring. It's part of an emotional reassurance."
Feeling of recognition and importance	"It's necessary to avoid things getting out of hand, so that children feel heard and welcomed."
Feeling bored	"So when they get bored, they fight."
Emotion regulation	"It allows them to talk about their emotions, their experiences, their feelings."

CONFIDENTIEL

Feeling at home	"Feeling in a familiar, known, safe environment is the first condition for them to feel good."
Effects (E)	
Respect for rules	"The fact they respect the rules shows they're well and comfortable."
Respect for adults	"They need to respect us – and they do it well."
Reduction in conflicts	"When they're occupied, there are far fewer fights."
A calmer school environment	"When they're occupied, there are far fewer fights."
Engagement in activities	"Children like it; they join in."
Perceived well-being	"They listen to instructions… To me, that's an indicator that they're well."

Figure 1: Map of children's universal basic needs (Martin-Blachais, 2017)



Source: Marie-Paule Martin-Blachais. Consensus approach to the fundamental needs of children in child protection: Final report. Paris: Ministry of Solidarity and Health; February 2017, page 13. https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2022-10/174000173.pdf

Annexe 4 : What makes a supportive "village" for parents? An ecosystemic realist study of parental empowerment

Authors

Mélanie Brémont[1]
Linda Cambon[1]
Yael Saada[1]

Affiliations

[1] CHU, Bordeaux Population Health Research Center (BPH), Inserm U1219, University of Bordeaux, Bordeaux, France

Corresponding author

Mélanie Brémont
University of Bordeaux
Bordeaux, France
Email: melanie.bremont@u-bordeaux.fr
ORCID: 0009-0001-4358-7046

Abstract

Contexte

Les dispositifs de soutien à la parentalité se sont largement développés en réponse à l'attention croissante portée aux 1000 premiers jours de l'enfant et à leur importance pour la santé et le développement. Cependant, ces interventions restent souvent centrées sur les compétences parentales et la diffusion de normes éducatives, sans prendre pleinement en compte les environnements dans lesquels s'inscrit l'expérience parentale et qui conditionnent les possibilités d'agir des parents. En mobilisant les approches issues de la promotion de la santé, de l'empowerment et du développement du pouvoir d'agir, cette étude vise à identifier les propriétés des environnements de soutien à la parentalité susceptibles de favoriser le développement du pouvoir d'agir parental, à partir d'une mise en regard des points de vue des parents et des professionnels.

Méthodes

Cette étude repose sur une analyse de deux corpus issus d'une évaluation réaliste multi-cas menée dans neuf dispositifs de soutien à la parentalité en France, intervenant de la grossesse aux trois ans de l'enfant. Des entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de 54 parents et de 28 professionnels. Dans les analyses initiales, les données ont été codées et organisées en configurations Contexte-Mécanisme-Effet (CME). Le présent article propose une analyse transversale de ces configurations afin d'identifier les régularités empiriques communes aux deux corpus. En complément, une analyse thématique a été menée sur les représentations du « village idéal » exprimées par les participants.

Résultats

L'analyse met en évidence trois fonctions empiriques principales des environnements de soutien à la parentalité : (1) la régulation socio-émotionnelle de l'expérience parentale, à travers des mécanismes d'appartenance, de reconnaissance et de sécurité ; (2) l'action conscientisante à travers des processus réflexifs, le sentiment de compétence et le sentiment d'efficacité parentale ; et (3) le développement des capabilités, à travers le sentiment de liberté et le sentiment d'être soutenu, contribuant à élargir les possibilités d'action des parents. Un quatrième mécanisme, celui de transformation parentale, apparaît comme une dynamique cumulative et temporelle résultant de l'articulation entre ces trois fonctions. Les représentations

CONFIDENTIEL

du « village idéal » conduisent à identifier quatre piliers d'un environnement capacitant : relationnel, communautaire, organisationnel et sociétal. Ces résultats mettent en évidence que les mécanismes ne relèvent pas de dimensions isolées, mais s'organisent dans des configurations écologiques interdépendantes soutenant progressivement le développement du pouvoir d'agir parental.

Conclusion

Le soutien à la parentalité apparaît comme une configuration écologique d'environnements susceptibles d'activer différents mécanismes soutenant l'expérience parentale et le développement du pouvoir d'agir. En articulant l'expérience vécue des parents et la vision des professionnels, cette étude propose un modèle écologique du pouvoir d'agir parental, dans lequel la transformation émerge de l'interaction entre mécanismes, environnements d'intervention et conditions sociales et territoriales plus larges. Ces résultats invitent à repenser le soutien à la parentalité au-delà des seuls dispositifs spécialisés, en direction d'environnements sociaux et territoriaux plus capacitants, susceptibles de constituer des leviers pour réduire les inégalités sociales de santé dès la petite enfance.

Mots-clés

Soutien à la parentalité ; pouvoir d'agir parental ; évaluation réaliste ; petite enfance ; promotion de la santé ; déterminants sociaux de la santé.

NON CONFIDENTIEL

1. Introduction

Les premières années de la vie constituent une période particulièrement déterminante pour la santé et le développement. De nombreux travaux ont montré que les bases du développement physique, cognitif, émotionnel et social se construisent très précocement, dès la période prénatale et durant les premières années de vie, dans une interaction continue entre facteurs biologiques, relationnels et environnementaux (1–3). Souvent désignée comme celle des « 1000 premiers jours », cette période est aujourd'hui considérée comme une fenêtre d'opportunité majeure pour la prévention, dans la mesure où les expériences précoces influencent durablement les trajectoires de santé tout au long de la vie (4–7). Dans cette perspective, les environnements dans lesquels grandissent les jeunes enfants constitue un élément central de la construction de leur santé et de leur développement (8,9). Ces environnements sont toutefois socialement différenciés. Les recherches sur les déterminants sociaux de la santé ont montré que les trajectoires de santé dépendent fortement des conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent et vivent, notamment les ressources économiques, le logement, le soutien social, l'accès aux services ou encore la stabilité des parcours de vie (8,10–12). Dès la petite enfance, ces conditions influencent les expériences des familles et participent à la formation d'inégalités sociales de santé observables précocement (2). Dans ce cadre, les conditions de vie des parents constituent un déterminant majeur des environnements développementaux des enfants. Les difficultés économiques, l'isolement social, l'absence de relais, les injonctions normatives autour de la parentalité ou encore la fragmentation des ressources disponibles peuvent affecter non seulement le bien-être parental, mais aussi la qualité des interactions précoces, la disponibilité psychique et la possibilité, pour les parents, d'exercer leur rôle dans des conditions soutenantes (13–17). C'est dans ce contexte que se sont développés, en France comme à l'international, de nombreux dispositifs de soutien à la parentalité. Ateliers collectifs, accompagnements individuels, lieux d'accueil parents-enfants, actions communautaires ou dispositifs hybrides visent, selon des modalités variées, à soutenir les parents dans l'expérience quotidienne de la parentalité. Dans le contexte français récent, cette dynamique a été renforcée

par l'attention croissante portée aux 1000 premiers jours, à la continuité des accompagnements et à la nécessité de proposer des réponses plus globales, centrées sur les familles (18,19). Ces évolutions traduisent une volonté de mieux prendre en compte la complexité des situations parentales. Toutefois, plusieurs travaux soulignent que ces dispositifs s'inscrivent encore largement dans des approches centrées sur les compétences parentales et la diffusion de normes éducatives, pouvant véhiculer des représentations implicites du « bon » et du « mauvais » parent. Dans cette perspective, ces interventions peuvent contribuer à individualiser les difficultés rencontrées par les parents, en les rapportant principalement à leurs pratiques ou à leurs capacités, au risque de minimiser le rôle des conditions sociales, relationnelles et territoriales dans lesquelles s'exerce la parentalité (20,21,22).

Ces limites sont également mises en évidence dans la littérature internationale. Une revue systématique récente souligne que, si certains programmes montrent des effets positifs sur le développement de l'enfant, les effets sur les parents eux-mêmes restent peu documentés. En effet, près de **40 % des études ne mesurent pas les outcomes parentaux**, alors même que ces interventions visent explicitement à les soutenir (23). Par ailleurs, peu d'analyses prennent en compte les conditions d'implémentation des dispositifs ou leur influence sur l'efficacité des programmes, et les composantes relatives à la santé mentale parentale restent souvent absentes, ce qui peut contribuer à expliquer l'absence d'effets significatifs observés sur certains indicateurs, notamment les symptômes dépressifs (23). Ces résultats soulignent la nécessité de dépasser une approche centrée sur les interactions parent-enfant pour mieux comprendre les environnements dans lesquels s'inscrit l'expérience parentale. Ces résultats soulignent la nécessité de dépasser une approche centrée sur les interactions parent-enfant pour mieux comprendre les environnements dans lesquels s'inscrit l'expérience parentale.

Dans le champ de la promotion de la santé, ce type de limite a conduit à déplacer le regard des seuls comportements individuels vers les conditions permettant aux personnes d'agir sur ce qui affecte leur vie. La promotion de la santé est ainsi définie comme un processus visant à conférer aux populations un plus grand contrôle sur leur santé, en agissant à la fois sur les capacités individuelles et sur les environnements économiques, sociaux et physiques (12,24).
Dans cette perspective, les notions d'empowerment, traduite en français comme le développement du pouvoir d'agir (Le Bossé, 2005) invitent à considérer les parents non seulement comme destinataires de soutien, mais comme des acteurs dont les possibilités d'action dépendent étroitement des ressources disponibles, des relations qu'ils peuvent mobiliser et des contextes dans lesquels ils évoluent (26–28).
Les environnements dans lesquels évoluent les parents peuvent ainsi être appréhendés comme plus ou moins « soutenant » (29) ou « capacitants », c'est-à-dire plus ou moins à même de soutenir leurs possibilités réelles d'agir (30,31). Cette notion s'inscrit dans le prolongement de l'approche des capabilités (32), tout en étant cohérente avec les approches de la promotion de la santé et du pouvoir d'agir, qui soulignent que les capacités individuelles ne peuvent être dissociées des conditions sociales, relationnelles et environnementales dans lesquelles elles s'exercent. Cependant, ces mécanismes restent encore insuffisamment documentés de manière intégrée, en particulier lorsqu'il s'agit de croiser le point de vue des parents et celui des professionnels impliqués dans les dispositifs. Or, ces deux perspectives sont complémentaires : les parents décrivent l'expérience vécue des environnements de soutien, tandis que les professionnels donnent accès aux logiques d'intervention, aux propriétés organisationnelles des dispositifs et aux processus qu'ils observent dans l'accompagnement. À partir d'une analyse secondaire de deux corpus qualitatifs issus d'une évaluation réaliste multi-cas conduite dans neuf dispositifs de soutien à la parentalité en France, cet article vise ainsi à identifier les

CONFIDENTIEL

régularités empiriques communes à ces deux perspectives afin de mieux caractériser les propriétés des environnements de soutien à la parentalité susceptibles de favoriser le développement du pouvoir d'agir parental.

2. Méthode

2.1 Design de l'étude

Cette recherche s'inscrit dans une **évaluation réaliste** (realist evaluation) conduite selon un design qualitatif **multi-cas**. L'évaluation réaliste vise à comprendre *ce qui fonctionne, pour qui, dans quelles conditions et par quels mécanismes*, en considérant les dispositifs comme des ensembles d'hypothèses d'action inscrites dans des contextes sociaux spécifiques. Cette approche est particulièrement adaptée à l'étude de dispositifs complexes de soutien à la parentalité, dont les effets varient selon les publics, les territoires et les conditions de mise en œuvre. Les dispositifs étudiés reposent sur l'hypothèse selon laquelle la transformation des environnements parentaux peut contribuer au développement du **pouvoir d'agir parental.** L'objectif général de la recherche était d'analyser comment, et dans quelles conditions, cette intention se traduit dans les pratiques professionnelles, les organisations des dispositifs et l'expérience des parents.
La présente étude repose sur une **analyse** de deux ensembles de données qualitatives issus de cette évaluation :
(1) cinquante-quatre entretiens menés auprès de parents fréquentant les dispositifs ;
(2) vingt-huit entretiens menés auprès de professionnels impliqués dans leur mise en œuvre.
Dans les deux analyses initiales, les données avaient été examinées selon une logique réaliste permettant d'identifier des **configurations Contexte-Mécanisme-Effet (C-M-E).** Dans cette perspective, l'analyse vise à comprendre comment certains mécanismes sont activés dans des contextes spécifiques et conduisent à la production de certains effets, à partir de l'identification de régularités dans les configurations observées à travers les différents cas étudiés (33). Le présent article propose une analyse transversale de ces configurations afin d'identifier les régularités empiriques communes aux deux perspectives et de caractériser les propriétés des environnements de soutien à la parentalité susceptibles de favoriser le développement du pouvoir d'agir parental. L'étude est rapportée conformément aux standards **RAMESES II** pour l'évaluation réaliste.

2.2 Sélection des cas

L'étude a porté sur **neuf dispositifs de soutien à la parentalité** intervenant de la grossesse aux trois ans de l'enfant, implantés dans différents territoires en France. La majorité de ces dispositifs ont été créés ou significativement restructurés dans le contexte institutionnel consécutif au rapport des **1000 premiers jours**, marqué par un intérêt accru pour la prévention précoce, les approches globales et centrées sur la famille, ainsi que par la recherche d'une continuité d'accompagnement de la grossesse aux trois ans de l'enfant. Aucun de ces dispositifs, mis en place à partir de 2021, n'avait encore fait l'objet d'une évaluation approfondie. La sélection a également suivi une logique de **variation maximale des contextes**, afin d'explorer des situations contrastées : milieux urbains, quartiers prioritaires et zones rurales ; statuts institutionnels variés (associations, services publics, centres pluridisciplinaires) ; formats diversifiés (ateliers collectifs, accompagnement individuel, lieux d'accueil, groupes en ligne) ; modalités d'intervention continues ou ponctuelles. Conformément aux principes de

CONFIDENTIEL

l'évaluation réaliste, l'objectif n'était pas de comparer les dispositifs afin d'identifier le « meilleur », mais d'analyser comment, dans des environnements différenciés, certaines configurations organisationnelles et relationnelles peuvent activer des mécanismes susceptibles de soutenir le pouvoir d'agir parental. Les caractéristiques principales des neuf dispositifs sont présentées dans le **Tableau 1.**

2.3 Participants

Deux groupes de participants ont été impliqués dans l'étude.
Parents : l'enquête qualitative a été menée auprès de **54 parents** fréquentant les dispositifs partenaires. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être âgé de 18 ans ou plus, être parent d'un enfant entre la grossesse et trois ans, et participer à l'un des dispositifs sélectionnés. Les parents ont été recrutés via les équipes des dispositifs, qui ont diffusé une notice d'information. Les personnes intéressées ont ensuite pris contact avec la chercheuse. La participation reposait sur le volontariat et un consentement éclairé écrit a été recueilli. L'échantillon a été constitué dans une logique de **diversité des trajectoires parentales**, incluant différentes configurations familiales, parcours migratoires et situations sociales contrastées, notamment des familles vivant en quartiers prioritaires, en zones urbaines et en zones rurales.
Professionnels : parallèlement, **28 professionnels** impliqués dans les dispositifs ont été interviewés afin d'éclairer les logiques organisationnelles et relationnelles des structures. Les profils incluaient des professionnels de santé, du champ éducatif et du bien-être, ainsi que des coordinateurs et des intervenants impliqués dans l'animation d'ateliers, l'accompagnement individuel ou la structuration des dispositifs. Cette diversité de profils visait à recueillir des points de vue complémentaires sur les contextes d'intervention, les pratiques professionnelles et les mécanismes susceptibles d'être activés chez les parents.

2.4 Collecte des données

Entretiens

Des **entretiens semi-directifs individuels** ont été conduits entre décembre 2024 et septembre 2025 auprès des parents et des professionnels. Les entretiens visaient à explorer quatre dimensions analytiques centrales dans l'évaluation réaliste :
(i) les **contextes externes (Ce),** correspondant aux conditions sociales, familiales et institutionnelles dans lesquelles s'inscrit l'expérience parentale ;
(ii) les **contextes d'intervention (Ci),** décrivant les caractéristiques organisationnelles et relationnelles des dispositifs ;
(iii) les **mécanismes (M),** entendus comme les processus subjectifs, cognitifs ou relationnels susceptibles d'être activés chez les parents ;
(iv) les **effets (E),** correspondant aux transformations perçues dans l'expérience ou les pratiques parentales.
Les entretiens avec les professionnels et les parents exploraient également les représentations des environnements territoriaux de soutien à la parentalité, incluant une question ouverte sur le **« village idéal »** permettant de recueillir leur vision d'un environnement soutenant optimal pour les familles.

CONFIDENTIEL

IReSP
Institut pour la Recherche en Santé Publique

2.5 Data analysis

2.5.1 Positionnement méthodologique de l'article

Cet article ne repose pas sur une nouvelle collecte de données, mais sur la reprise analytique de deux ensembles de résultats déjà produits à partir d'entretiens qualitatifs menés, d'une part, auprès de parents et, d'autre part, auprès de professionnels impliqués dans des dispositifs de soutien à la parentalité. Dans les deux travaux antérieurs, les données avaient déjà été analysées selon une logique réaliste, avec identification de **configurations Contexte-Mécanisme-Effet (C-M-E)** à partir d'un codage structuré des entretiens. Le présent article ne vise donc ni à reproduire ces analyses, ni à simplement juxtaposer leurs résultats. Son objectif est d'examiner, à partir des configurations déjà construites, les **régularités transversales** permettant de caractériser les propriétés des environnements de soutien à la parentalité susceptibles de favoriser le développement du pouvoir d'agir parental. La logique de l'analyse repose sur trois étapes successives. La première correspond à l'identification des configurations C-M-E dans chacun des deux corpus. La deuxième consiste en une lecture croisée de ces configurations afin d'identifier des régularités dans les contextes, les environnements interventionnels, les mécanismes et les effets. La troisième correspond à un travail d'abstraction visant à construire des **propositions théoriques** sur les environnements capacitants de soutien à la parentalité. Dans cet article, les résultats présentent les deux premières étapes ; la troisième est mobilisée dans la discussion.

2.5.2 Matériau analytique mobilisé

Le matériau analysé dans cet article comprend deux niveaux complémentaires. Le premier niveau correspond aux **cadres de codage thématiques** élaborés dans les deux analyses initiales. Pour le corpus parental, ces cadres de codage sont présentés dans les Additional files 3 à 6 : contextes externes (Additional file 3), ingrédients interventionnels (Additional file 4), effets (Additional file 5) et mécanismes (Additional file 6).
Pour le corpus professionnel, des tableaux équivalents ont été construits pour les contextes externes (Additional file 7), les ingrédients interventionnels (Additional file 8), les mécanismes (Additional file 9) et les effets (Additional file 10). Le second niveau correspond aux **configurations C-M-E** construites à partir de ces cadres de codage. Sept configurations ont été identifiées dans le corpus parental (Additional file 1) et six dans le corpus professionnel (Additional file 2).
Ces configurations constituent l'unité analytique principale du présent article. Autrement dit, l'analyse ne repart pas des verbatims bruts, mais des **résultats configurés** issus des deux études initiales. Le travail mené ici consiste donc à analyser **les configurations elles-mêmes** : leur contenu, leur densité, leurs recouvrements, leurs différences de structure et les régularités qu'elles laissent apparaître lorsqu'elles sont lues ensemble.

2.5.3 Étape 1- Identification des configurations C-M-E dans les deux corpus

Dans les deux études initiales, les entretiens ont d'abord fait l'objet d'une **analyse thématique structurée** selon une logique réaliste. Les données ont été codées à partir de quatre catégories analytiques : les **contextes externes** (Ce), les **ingrédients interventionnels** (Ci), les **mécanismes** (M) et les **effets** (E). Les contextes externes renvoient aux conditions sociales, relationnelles, territoriales et culturelles dans lesquelles s'inscrit l'expérience parentale. Les ingrédients interventionnels renvoient aux caractéristiques des dispositifs, qu'elles relèvent de l'accessibilité, du format, des postures professionnelles ou de la vision plus globale du lieu. Les

CONFIDENTIEL

mécanismes désignent les processus activés au contact de l'environnement de soutien. Dans le corpus parental, ces mécanismes ont été reconstruits à partir du vécu subjectif rapporté par les parents ; dans le corpus professionnel, ils correspondent à des processus inférés par les professionnels à partir de leurs observations des parents. Les effets correspondent aux changements rapportés ou perçus, qu'ils soient situés au niveau intrapersonnel, interpersonnel ou extrapersonnel. À partir de ce codage, les données ont ensuite été organisées en **configurations C-M-E**, c'est-à-dire en associations récurrentes entre contextes, ingrédients, mécanismes et effets.

Sept configurations ont été identifiées dans le corpus parental et sept configurations ont été identifiées dans le corpus professionnel :

PARENTS	PROFESSIONNELS
CME1. Sentiment d'appartenance	CME1. Sentiment d'appartenance
CME2. Sentiment de compétence	CME2. Sentiment de compétence
CME3. Sentiment d'efficacité	CME3. Sentiment de reconnaissance
CME4. Sentiment de liberté	CME4. Sentiment d'autorisation
CME5. Sentiment de reconnaissance	CME5. Sentiment de sécurité
CME6. Sentiment d'être soutenu	CME6. Activation d'un processus réflexif
CME7. Sentiment de transformation	

Tableau2. Configurations CME professionnelles et parents

Dans le présent article, cette première étape constitue le **point de départ empirique** de l'analyse secondaire. Elle fournit non seulement les configurations à mettre en regard, mais aussi les cadres de codage permettant de revenir, lorsque nécessaire, à la définition précise des catégories Ce, Ci, M et E mobilisées dans chaque configuration.

2.5.4 Étape 2- Identification des régularités empiriques à travers les configurations

La deuxième étape a consisté en une **lecture croisée, itérative et structurée** des treize configurations issues des deux corpus. L'objectif n'était pas de comparer directement les parents et les professionnels comme deux groupes opposés, mais d'examiner ce que la mise en regard de leurs configurations permettait d'observer concernant les environnements susceptibles d'activer des mécanismes favorables au pouvoir d'agir parental. Cette étape a reposé sur quatre opérations analytiques complémentaires.

Distribution des mécanismes dans les deux corpus

Une première opération a consisté à examiner la **distribution des mécanismes** dans les deux corpus, afin d'identifier les mécanismes présents dans les deux points de vue et ceux qui apparaissaient plus spécifiquement dans un seul corpus. Cette lecture ne visait pas seulement à repérer des intitulés communs, mais à apprécier si certaines fonctions mécanistes revenaient de manière convergente entre les deux analyses, même lorsque leur formulation différait.

Densité et étendue des configurations

Une deuxième opération a consisté à analyser la **densité** des configurations, en examinant, pour chacune d'elles, le nombre de contextes externes, d'ingrédients interventionnels et d'effets mobilisés. Cette opération avait pour but d'apprécier le degré de complexité des configurations et d'identifier les mécanismes associés à des configurations plus resserrées ou, au contraire,

plus étendues. Ce travail a permis de repérer que certaines configurations reposaient sur un nombre limité de contextes et d'effets, tandis que d'autres mobilisaient simultanément plusieurs domaines contextuels, plusieurs catégories d'ingrédients et des effets distribués à plusieurs niveaux. Cette lecture de la densité a été considérée comme un indicateur analytique important pour distinguer des mécanismes plus ciblés de mécanismes apparaissant dans des environnements plus écologiquement étendus.

Lecture transversale des co-occurrences entre contextes, environnements interventionnels, mécanismes et effets

Une troisième opération a consisté à examiner les **récurrences** entre types de contextes, types d'ingrédients interventionnels, mécanismes et types d'effets. Afin de préserver la lisibilité de l'analyse et d'éviter une saturation du texte par les sous-codes, cette opération a été menée principalement au niveau des **grandes catégories d'ingrédients interventionnels** : accessibilité et modalités d'entrée (Ci1), format du lieu (Ci2), postures professionnelles et qualité du lien (Ci3), vision du lieu, ancrage territorial et dynamique collective (Ci4). Lorsque cela apparaissait particulièrement saillant dans plusieurs configurations, certains sous-codes spécifiques ont néanmoins été mobilisés à titre illustratif.

Une logique comparable a été adoptée pour l'analyse des effets. Afin de faciliter la lecture transversale des configurations, les effets ont été regroupés selon trois niveaux écologiques : les effets intrapersonnels (E1), les effets interpersonnels (E2) et les effets extrapersonnels (E3). Au sein des effets intrapersonnels, plusieurs sous-fonctions analytiques ont été distinguées, notamment la régulation émotionnelle (par exemple l'apaisement, la décompression émotionnelle ou la réduction du stress), la sécurisation subjective (réassurance, sécurité intérieure, confiance), la réflexivité et la prise de recul (discernement, observation de soi, relativisation, changement de perspective) ainsi que le repositionnement identitaire (alignement identitaire, autorisation à agir différemment, redéfinition des priorités). Au sein des effets interpersonnels, l'analyse a principalement porté sur l'ajustement des pratiques parentales, la qualité des interactions parent-enfant, la disponibilité relationnelle et la mise en place d'un cadre sécurisant pour l'enfant. Enfin, les effets extrapersonnels ont été regroupés autour des dynamiques relationnelles et sociales plus larges, incluant notamment le développement de liens sociaux et d'entraide, les effets sur la sphère familiale ou conjugale, ainsi que les formes de participation à un collectif ou à la vie du lieu. Ce regroupement analytique n'avait pas pour objectif d'effacer la finesse du codage initial, mais de rendre possible une lecture plus synthétique des régularités observées à travers les configurations.

Analyse des régularités entre mécanismes et types d'effets

Une quatrième opération a consisté à analyser les régularités observées entre les mécanismes identifiés et les types d'effets auxquels ils étaient associés. Cette opération visait à déterminer si certains mécanismes étaient principalement associés à des effets intrapersonnels, d'autres à des effets interpersonnels sur la relation parent-enfant, ou encore à des effets extrapersonnels sur les liens sociaux, la vie familiale ou l'inscription dans un collectif. Cette étape a été centrale pour faire émerger des régularités non seulement dans la fréquence des éléments, mais dans leur **fonction empirique au sein des configurations**. Elle a permis de dépasser une lecture purement additive des codes et d'identifier des patterns tels que : des mécanismes surtout associés à la régulation émotionnelle, d'autres plus directement liés à l'ajustement des pratiques parentales, et d'autres encore associés à des effets multi-niveaux. L'ensemble de ces opérations

CONFIDENTIEL

analytiques constitue ce que nous appelons dans cet article l'**identification de régularités empiriques**. Les résultats présentés ensuite correspondent directement à cette étape.

Analyse thématique des représentations du « village idéal »

En complément de l'analyse configurationnelle, une analyse thématique secondaire a été menée sur les passages des entretiens dans lesquels les participants étaient invités à décrire leur représentation d'un « village idéal » pour accompagner les parents et les jeunes enfants. Ces données étaient présentes dans les deux corpus. L'objectif de cette analyse n'était pas de produire de nouvelles configurations C-M-E, mais d'examiner comment les parents et les professionnels conceptualisent les environnements susceptibles de soutenir la parentalité à une échelle plus large. Les extraits correspondants ont été relus et regroupés par thèmes récurrents, afin d'identifier les principales dimensions structurelles de ces représentations (par exemple : lieux de sociabilité ordinaire, continuité des parcours, communauté de pairs, relais logistiques, cadre sociétal favorable). Cette analyse thématique complémentaire permet d'éclairer les configurations empiriques identifiées précédemment en les situant dans une vision plus large des environnements de soutien à la parentalité.

2.5.5 Étape 3- Construction de propositions théoriques intermédiaires

Dans une troisième étape, les régularités empiriques identifiées ont été regroupées et mises en relation afin de formuler des propositions théoriques sur les environnements de soutien à la parentalité susceptibles de favoriser le développement du pouvoir d'agir parental. Il ne s'agissait pas d'établir des relations causales déterministes, ni de transformer directement des fréquences en résultats théoriques, mais plutôt d'identifier des régularités récurrentes et de proposer des interprétations plausibles reliant certaines caractéristiques des environnements à l'activation de mécanismes spécifiques et à la production de certains effets. Cette étape s'inscrit dans la logique des théories de moyenne portée en évaluation réaliste, définies comme un niveau d'abstraction théorique permettant d'expliquer les régularités observées dans les interactions contexte–mécanisme–résultat au sein d'un ensemble d'interventions (34). Dans cet article, les résultats présentent les configurations identifiées et les régularités observées. Ces régularités constituent la base empirique à partir de laquelle sont élaborées, dans la discussion, les théories de moyenne portées.

3. Résultats

3.1 Distribution des mécanismes dans les configurations parentales et professionnelles

L'analyse configurationnelle réalisée dans les deux études initiales a permis d'identifier deux ensembles de configurations C-M-E issus de deux perspectives complémentaires : celle des parents et celle des professionnels impliqués dans des dispositifs de soutien à la parentalité.

Dans le corpus parental, sept configurations ont été identifiées (Additional file 1) autour des mécanismes suivants : **sentiment d'appartenance**, **sentiment de compétence**, **sentiment d'efficacité**, **sentiment de liberté**, **sentiment de reconnaissance**, **sentiment d'être soutenu** et **sentiment de transformation**. Ces mécanismes correspondent à des processus subjectifs décrits par les parents eux-mêmes, reflétant la manière dont leur expérience parentale évolue au contact des environnements de soutien à la parentalité.

Dans le corpus professionnel, six configurations ont été identifiées (Additional file 2) : **processus réflexif parental**, **sentiment d'appartenance**, **sentiment de compétence parentale**, **sentiment de liberté**, **sentiment de reconnaissance** et **sentiment de sécurité**. Dans

CONFIDENTIEL

ce corpus, les mécanismes correspondent à des processus observés ou inférés par les professionnels à partir de l'évolution des parents accompagnés dans les dispositifs.
La mise en regard des deux corpus montre que **quatre mécanismes apparaissent dans les deux perspectives** : le sentiment d'appartenance, le sentiment de compétence parentale, le sentiment de liberté et le sentiment de reconnaissance. Ces mécanismes constituent ainsi un **noyau commun de processus** identifiés à la fois par les parents et par les professionnels. D'autres mécanismes apparaissent uniquement dans un seul corpus. Dans les configurations parentales, trois mécanismes sont spécifiques : le **sentiment d'efficacité**, le **sentiment d'être soutenu** et le **sentiment de transformation**. Ces mécanismes renvoient à des processus décrits directement par les parents concernant l'évolution de leur vécu parental. À l'inverse, deux mécanismes apparaissent uniquement dans le corpus professionnel : le **processus réflexif parental** et le **sentiment de sécurité**. Ces mécanismes correspondent à des processus que les professionnels identifient dans l'accompagnement des parents, notamment la capacité à prendre du recul sur ses pratiques parentales ou l'expérience d'un climat relationnel sécurisant dans le dispositif. Ces premiers résultats montrent que si parents et professionnels identifient plusieurs processus convergents, leurs configurations mettent également en évidence **des mécanismes spécifiques à leur expérience.**

3.2 Densité et structure des configurations

Dans le corpus parental, les configurations mobilisent entre **8 et 19 contextes externes**, **11 à 18 ingrédients interventionnels** et **8 à 16 effets.** Les configurations associées au **sentiment d'être soutenu** et au **sentiment de transformation** apparaissent comme les plus étendues, mobilisant simultanément plusieurs éléments contextuels, notamment l'environnement relationnel, les transitions du parcours de vie parental, les normes sociales entourant la parentalité ainsi que certaines conditions structurelles liées à l'organisation territoriale des ressources.
À l'inverse, les configurations identifiées dans le corpus professionnel reposent généralement sur **un nombre plus limité de contextes externes**, allant de 1 **à 4 contextes**, et mobilisent entre **3 et 15 ingrédients interventionnels** ainsi qu'entre **4 et 10 effets**.
Ces différences indiquent que les configurations parentales apparaissent globalement **plus étendues**, mobilisant un ensemble plus large de conditions contextuelles et de dimensions de l'expérience parentale. Les configurations professionnelles apparaissent quant à elles **plus resserrées**, souvent structurées autour d'un nombre plus restreint de conditions et d'effets directement liés à l'intervention ou son implémentation. Ces différences structurelles ne traduisent pas nécessairement des divergences de mécanismes, mais suggèrent que les parents décrivent plus fréquemment des **expériences complexes et multidimensionnelles**, alors que les professionnels décrivent des configurations plus centrées sur les processus observables dans le cadre de l'accompagnement.

3.3 Associations récurrentes entre contextes, contextes interventionnels et mécanismes pour les parents et professionnels

L'examen transversal des configurations a permis d'identifier plusieurs **régularités empiriques dans les associations entre contextes externes, contextes interventionnels et mécanismes.**
Plusieurs mécanismes apparaissent de manière récurrente dans des **contextes caractérisés par des vulnérabilités relationnelles**, notamment l'isolement social, l'absence de relais dans

CONFIDENTIEL

l'entourage, les jugements de l'entourage ou les pressions normatives liées au modèle du « bon parent ». Ces contextes sont particulièrement présents dans les configurations associées au **sentiment d'appartenance**, au **sentiment de reconnaissance** et au **sentiment d'être soutenu** dans le corpus parental, ainsi que dans les configurations associées au **sentiment d'appartenance** et au **sentiment de sécurité** dans le corpus professionnel. Dans ces contextes, les environnements interventionnels mobilisent fréquemment des **formats collectifs et relationnels**, tels que des groupes d'échange entre parents, des rencontres collectives ou des espaces informels permettant les interactions entre pairs. Ces formats correspondent principalement à la catégorie d'ingrédients interventionnels liée au **format du lieu.** Dans ces environnements, les mécanismes d'appartenance, de reconnaissance et de soutien apparaissent associés principalement à des effets intrapersonnels de régulation émotionnelle et à des effets extrapersonnels liés à la création de liens sociaux.

D'autres mécanismes apparaissent davantage dans des **contextes marqués par l'incertitude éducative ou informationnelle,** tels que les questionnements sur le développement de l'enfant, la multiplicité des sources d'information ou les contradictions perçues entre recommandations éducatives. Dans ces situations, les configurations mobilisent plus fréquemment des ingrédients liés aux **postures professionnelles et à la qualité de la relation d'accompagnement.** Dans ces environnements, des mécanismes tels que le **sentiment de compétence**, le **sentiment d'efficacité** ou le **processus réflexif parental** apparaissent associés à des effets concernant la compréhension du développement de l'enfant et l'ajustement des pratiques parentales.

Enfin, certains mécanismes apparaissent dans des configurations caractérisées par des **contextes plus complexes et cumulés**, combinant par exemple vulnérabilités relationnelles, transitions du parcours de vie parental, contraintes structurelles et pressions normatives. Dans ces configurations, les environnements interventionnels associent souvent plusieurs catégories d'ingrédients simultanément : accessibilité des dispositifs, formats collectifs ou hybrides, postures professionnelles soutenantes et caractéristiques organisationnelles plus larges des dispositifs, telles que la continuité du parcours d'accompagnement, l'ancrage territorial ou la pluridisciplinarité. Ces configurations apparaissent particulièrement avec les mécanismes liés au **sentiment d'être soutenu**, au **sentiment de sécurité**, au **sentiment de liberté** et au **sentiment de transformation.**

3.4 Distribution des effets selon les mécanismes parents et professionnels

L'analyse des effets associés aux différentes configurations a également permis d'identifier des différences dans la **distribution des effets selon les mécanismes des parents et des professionnels**. Les effets ont été regroupés selon trois niveaux : **intrapersonnel, interpersonnel** et **extrapersonnel**.

Certains mécanismes apparaissent principalement associés à des **effets intrapersonnels**. C'est notamment le cas du **sentiment d'appartenance** et du **sentiment de reconnaissance.** Dans ces configurations, les effets décrits concernent principalement la régulation émotionnelle, la réduction du stress, le sentiment de légitimité dans son rôle parental ou encore la réassurance face aux incertitudes éducatives. Ces mécanismes sont également associés à des **effets extrapersonnels,** notamment la création de liens sociaux, le développement d'entraide entre parents ou l'émergence de relations amicales. En revanche, ils sont rarement associés à des effets directement liés aux interactions parent-enfant.

D'autres mécanismes apparaissent davantage associés à des **effets interpersonnels**, notamment ceux liés aux pratiques parentales et à la relation parent-enfant. C'est le cas du **sentiment de**

CONFIDENTIEL

compétence, du **sentiment d'efficacité** et du **processus réflexif parental**. Dans ces configurations, les effets observés concernent notamment la compréhension des besoins de l'enfant, l'ajustement des pratiques éducatives, la présence relationnelle avec l'enfant et l'amélioration des interactions parent-enfant.

Enfin, certains mécanismes apparaissent associés à des **effets distribués sur les trois niveaux**. C'est notamment le cas du **sentiment d'être soutenu**, du **sentiment de liberté**, du **sentiment de sécurité** et du **sentiment de transformation**. Les configurations associées à ces mécanismes incluent simultanément des effets intrapersonnels (régulation émotionnelle, repositionnement identitaire), des effets interpersonnels (ajustement des pratiques parentales et qualité des interactions avec l'enfant) et des effets extrapersonnels (développement de réseaux sociaux, participation à la vie du lieu ou transformations dans la dynamique familiale). Ces différences suggèrent que les mécanismes identifiés n'interviennent pas tous au même niveau du processus parental, certains apparaissant principalement liés à la régulation émotionnelle et sociale, d'autres à l'élaboration des pratiques parentales, et d'autres encore à des transformations plus larges de l'expérience parentale.

3.5 Ingrédients interventionnels apparaissant de manière transversale dans plusieurs mécanismes parents et professionnels

Au-delà des associations spécifiques entre mécanismes et effets, l'analyse des configurations met en évidence que plusieurs **ingrédients interventionnels apparaissent de manière transversale dans plusieurs mécanismes**, suggérant qu'ils jouent un rôle structurant dans les environnements de soutien à la parentalité.

Trois catégories d'ingrédients apparaissent particulièrement récurrentes. Premièrement, les **formats collectifs** apparaissent dans un grand nombre de configurations dans les deux corpus. Ces formats comprennent notamment les groupes d'échange entre parents, les rencontres collectives ou les espaces informels favorisant les interactions entre pairs. Ils sont particulièrement présents dans les mécanismes liés à l'appartenance, à la reconnaissance, au soutien et à la sécurité. Deuxièmement, les **postures professionnelles et la qualité de la relation d'accompagnement** apparaissent dans la majorité des configurations. Ces postures incluent notamment l'écoute active, l'absence de jugement, la reconnaissance des compétences parentales, la réassurance ou encore les approches d'accompagnement centrées sur le « cheminer avec ». Elles apparaissent particulièrement centrales dans les mécanismes liés à la compétence parentale, à la liberté, au soutien, à la reconnaissance et au processus réflexif. Troisièmement, certaines caractéristiques organisationnelles liées à la **vision du dispositif et notamment à son ancrage territorial** apparaissent dans plusieurs configurations, notamment celles associées au soutien, à la sécurité et à la transformation. Ces caractéristiques incluent notamment la continuité du parcours et des ressources, la diversité des activités proposées, les approches pluridisciplinaires ou encore les dynamiques collectives et communautaires portées par le lieu. Un quatrième ingrédient, **l'accessibilité des dispositifs**, apparaît de manière moins fréquente dans les configurations, mais semble fonctionner comme une condition facilitatrice de l'engagement parental.

Dans une perspective réaliste, l'analyse ne porte pas uniquement sur la fréquence d'apparition des éléments, mais également sur leur capacité à créer les conditions d'activation des mécanismes. Les entretiens suggèrent que la proximité géographique et la facilité d'accès peuvent constituer des conditions facilitatrices importantes. Certains parents indiquent par exemple qu'ils ne participeraient pas au dispositif si celui-ci était situé plus loin, tandis que

CONFIDENTIEL

d'autres, notamment en milieu rural où l'offre est plus limitée, décrivent être prêts à parcourir des distances importantes pour accéder à un lieu identifié comme ressource. Ces éléments suggèrent que l'accessibilité fonctionne comme une condition contextuelle modulant la possibilité même de rencontrer l'environnement de soutien. Ces régularités constituent la base empirique à partir de laquelle seront élaborées, dans la discussion, les propositions théoriques intermédiaires concernant les environnements susceptibles de favoriser le développement du pouvoir d'agir parental.

3.6 Représentations du "village idéal" comme environnement capacitant

En complément de l'analyse des configurations C-M-E, les deux corpus comprenaient des passages dans lesquels les participants étaient invités à décrire leur représentation d'un « village idéal » pour accompagner les parents et les jeunes enfants. L'analyse thématique de ces passages met en évidence une vision convergente d'un environnement global de soutien à la parentalité, combinant dimensions relationnelles, organisationnelles, spatiales et sociétales. Malgré des points de vue situés différemment, les parents et les professionnels décrivent des représentations largement complémentaires. Les parents évoquent principalement l'expérience vécue d'un environnement soutenant dans le quotidien de la parentalité, tandis que les professionnels décrivent davantage les conditions organisationnelles et territoriales susceptibles de rendre cet environnement possible.

Un premier élément commun concerne l'importance d'un lieu central, accessible et non stigmatisant, intégré à la vie sociale ordinaire. Dans les deux corpus, ce lieu est décrit comme un espace ouvert où les parents peuvent venir librement, sans justification particulière, pour échanger, observer ou simplement être présents. Les parents évoquent des lieux hybrides, chaleureux et accueillants, mêlant sociabilité informelle et accès à des ressources professionnelles. Les professionnels mobilisent des images similaires, comparant ces espaces à une « place de village » ou à un « bistrot de quartier », soulignant la possibilité d'y être présent même sans interaction formelle. Dans les deux cas, le soutien à la parentalité est ainsi envisagé comme inscrit dans des espaces de sociabilité ordinaire plutôt que dans des dispositifs spécialisés.

Une deuxième dimension concerne le rôle central de la communauté de pairs. Les parents décrivent le village idéal comme un environnement relationnel fondé sur l'entraide entre familles, les échanges informels et la présence humaine dans le quotidien. Les professionnels mettent également en avant l'importance de la pair-aidance et des savoirs expérientiels, considérés comme des ressources capables de soutenir l'identification entre parents et la légitimation des expériences parentales. Dans les deux corpus, les relations horizontales entre parents apparaissent ainsi comme une composante centrale des environnements de soutien.

Une troisième dimension renvoie à la continuité du parcours parental. Les parents expriment le besoin de pouvoir s'appuyer sur une continuité relationnelle dans le temps, notamment à travers la présence d'une personne ressource capable de les orienter et de les accompagner dans la durée. Les professionnels décrivent de leur côté les limites liées à la fragmentation actuelle des accompagnements et évoquent l'importance d'une organisation plus cohérente et continue du soutien aux familles. Ces deux perspectives convergent vers l'idée d'un environnement dans lequel les ressources sont identifiables et mobilisables au fil des différentes étapes du parcours parental.

Une quatrième dimension concerne l'existence de relais humains et logistiques permettant de soutenir concrètement la parentalité. Les parents évoquent notamment la nécessité d'une entraide quotidienne, de solutions de garde accessibles ou d'un soutien ponctuel lors des périodes de fatigue ou de surcharge. Les professionnels décrivent des fonctions similaires à travers la notion de répit parental, c'est-à-dire la possibilité pour les parents de trouver des

espaces où la vulnérabilité peut être exprimée sans disqualification et où un soutien temporaire peut être apporté.
Enfin, dans les deux corpus, le village idéal est également situé dans un cadre sociétal et institutionnel plus large. Les parents évoquent la nécessité de conditions sociales plus favorables aux premières années de vie, notamment en termes d'organisation du travail, de reconnaissance sociale de la parentalité ou de soutien lors du post-partum. Les professionnels soulignent quant à eux l'importance des conditions structurelles permettant de rendre ces environnements possibles, telles que la stabilité des financements, la présence d'équipes professionnelles ou l'investissement dans les politiques de prévention. Pris ensemble, ces résultats suggèrent que le « village idéal » est envisagé non comme un dispositif isolé, mais comme un écosystème global de soutien à la parentalité, combinant lieux de sociabilité ordinaire, communauté de pairs, continuité relationnelle, relais concrets et conditions structurelles favorables.

Discussion

Fonctions des environnements de soutien à la parentalité

L'analyse transversale des configurations met en évidence que les mécanismes identifiés dans les récits parentaux et professionnels ne correspondent pas uniquement à des expériences isolées, mais semblent s'organiser autour de **trois fonctions empiriques principales des environnements de soutien à la parentalité.** Cette structuration rejoint l'approche écologique du développement humain (35), qui souligne que les expériences individuelles émergent de l'interaction entre les ressources personnelles et les propriétés des environnements sociaux dans lesquels elles s'inscrivent. Ces fonctions correspondent à **trois processus complémentaires** observables dans les configurations : (i) **la régulation socio-émotionnelle de l'expérience parentale,** (ii) **la mise en sens et l'appropriation de l'expérience parentale**, (iii) **l'autonomisation parentale. Leur** articulation contribue à créer les conditions dans lesquelles le **pouvoir d'agir parental peut se développer.**
Régulation socio-émotionnelle. Une première fonction mise en évidence par l'analyse concerne la **régulation socio-émotionnelle de l'expérience parentale.** Cette fonction apparaît principalement à travers les mécanismes **d'appartenance, de reconnaissance et de sécurité**. Dans les deux corpus, ces mécanismes apparaissent fréquemment dans des contextes marqués par **l'isolement social, les jugements normatifs autour de la parentalité ou l'absence de relais dans l'environnement proche des parents.** Dans ces situations, les dispositifs étudiés proposent généralement des environnements caractérisés par : des espaces collectifs de rencontre entre parents, des ambiances conviviales et informelles, des postures professionnelles fondées sur l'écoute et le non-jugement.
Toutefois, les deux corpus suggèrent une différence intéressante dans la manière dont cette fonction est incarnée. Dans les récits parentaux, les participants évoquent fréquemment la présence d'un « accueillant » et d'un « facilitateur » sans toujours désigner explicitement cette figure comme un professionnel. Dans plusieurs entretiens, cette personne est plutôt décrite comme quelqu'un qui permet la circulation de la parole et la rencontre entre parents. Cette représentation se rapproche de la figure du « passeur » (27) **décrite dans les travaux de** Yann Le Bossé, **c'est-à-dire d'un acteur qui soutient l'activation des ressources des personnes sans se substituer à leur capacité d'agir** (36). **À l'inverse, dans les récits professionnels, cette fonction est davantage associée au rôle explicite des professionnels eux-mêmes, qui considèrent généralement que la sécurisation**

CONFIDENTIEL

des parents repose sur des compétences d'accueil et d'accompagnement spécifiques. Pour ces derniers, il apparaît plus difficilement concevable que cette fonction puisse être assurée uniquement par d'autres parents ou par des bénévoles.

Dans ces contextes, les mécanismes observés produisent principalement des effets intrapersonnels de régulation émotionnelle, tels que l'apaisement, la réduction du stress parental ou la réassurance. Ils sont également associés à des effets extrapersonnels, notamment la création de liens sociaux et le développement d'entraide entre parents. Ces résultats rejoignent les travaux sur le soutien social, qui montrent que la perception d'être soutenu et reconnu au sein d'un réseau relationnel constitue un facteur protecteur **vis-à-vis du stress parental et des difficultés d'adaptation à la transition parentale**, en contribuant à renforcer le sentiment de sécurité et de soutien des parents (Cobb, 1976 ; Caplan, 1961 ; House, 1987). Dans la continuité de cette perspective, plusieurs travaux ont également montré que le soutien social joue un rôle central dans l'adaptation à la transition parentale, notamment en renforçant la confiance parentale et en réduisant les risques de détresse psychologique dans la période postnatale (37–41).

Action conscientisante. Une seconde fonction empirique identifiée dans l'analyse renvoie aux mécanismes par lesquels les parents développent un processus réflexif, un sentiment de compétence et un sentiment d'efficacité parentale. Le processus réflexif correspond à la capacité des parents à mettre en sens leur vécu, à analyser les situations rencontrées avec leur enfant et à envisager des ajustements. Il apparaît comme directement associé à des effets interpersonnels, notamment une meilleure compréhension de l'enfant et une adaptation des pratiques. Toutefois, les résultats suggèrent que cette réflexivité ne repose pas uniquement sur un travail cognitif, mais s'ancre dans l'expérience concrète des parents. Ceux-ci expérimentent dans leurs interactions quotidiennes avec leur enfant, observent les effets de leurs actions et ajustent progressivement leurs pratiques. C'est dans ce mouvement que se construisent conjointement le sentiment de compétence et le sentiment d'efficacité parentale. Ces mécanismes apparaissent ainsi moins comme des acquis initiaux que comme le résultat d'un processus progressif, dans lequel les repères éducatifs sont non seulement transmis mais surtout appropriés à travers l'expérience. Cette dynamique rejoint les travaux sur la parental self-efficacy (42,43), ainsi que ceux sur la mentalisation parentale (Fonagy et al., 1991 ; Slade, 2005), qui soulignent l'importance de l'expérience et du contexte relationnel dans le développement de ces capacités. Ces résultats peuvent être interprétés à travers la notion d'**action conscientisante** (Le Bossé, 2010), entendue comme une démarche dans laquelle la réflexion s'ancre dans l'agir des personnes. En cela, elle se distingue d'une simple prise de conscience ponctuelle : les apprentissages émergent ici d'un va-et-vient entre action, mise en sens et réajustement (44). L'expérience devient le support de la réflexion, et la réflexion, en retour, oriente l'action. Dans cette perspective, le sentiment de compétence parentale apparaît comme un mécanisme de consolidation plutôt que comme un point de départ. Il renvoie à une transformation progressive du rapport à la parentalité, dans laquelle les parents se perçoivent de plus en plus comme capables, légitimes et en mesure d'agir. Pris ensemble, ces mécanismes participent à la construction du pouvoir d'agir parental, non comme une disposition initiale, mais comme le résultat émergent de configurations écologiques qui rendent l'action à la fois pensable, légitime et possible (25).

Developpement des capabilités. Dans la continuité des mécanismes précédents, une troisième fonction empirique renvoie aux processus par lesquels les parents développent un sentiment accru de liberté et de capacité d'action dans leur rôle parental. Cette fonction apparaît

CONFIDENTIEL

principalement à travers deux mécanismes étroitement liés : le **sentiment de liberté** et le **sentiment d'être soutenu.** Ensemble, ils semblent jouer un rôle charnière dans l'autonomisation parentale. Ils ne relèvent plus seulement de la régulation émotionnelle et sociale, sans constituer encore à eux seuls une élaboration réflexive pleinement structurée. Ils correspondent plutôt à un desserrement des contraintes normatives et à l'expérience d'un soutien suffisamment sécurisant pour rendre l'action possible.

Dans les configurations analysées, ces mécanismes émergent dans des contextes marqués par des pressions normatives autour de la parentalité, des situations d'isolement ou des transitions parentales. Les environnements associés combinent des formats d'accès souples, des espaces collectifs ou communautaires et des postures professionnelles favorisant l'expression libre, la reconnaissance des choix parentaux et la possibilité de s'appuyer sur d'autres. Dans ces conditions, plusieurs parents décrivent la possibilité de suspendre temporairement les injonctions sociales associées à la parentalité et de se distancier des logiques de performance éducative. Le sentiment d'être soutenu semble ici jouer un rôle essentiel : il permet aux parents d'expérimenter sans être seuls face à l'incertitude, tandis que le sentiment de liberté ouvre un espace dans lequel ils peuvent explorer différentes manières d'être parent en s'appuyant davantage sur leurs propres repères. Dans le prolongement des résultats précédents, ce processus ne se limite pas à un ressenti subjectif de liberté ou de soutien, mais participe à l'élargissement des possibilités d'action des parents. Il peut être interprété à la lumière de l'approche des **capabilités** (Sen, 1999), selon laquelle le développement repose sur l'extension des libertés réelles d'agir. Les environnements décrits apparaissent ainsi comme plus ou moins capacitants selon leur capacité à créer des conditions permettant aux parents de mobiliser des ressources, de faire des choix et de les mettre en œuvre dans leur environnement. Cette dynamique peut également être rapprochée de la théorie de l'autodétermination, qui souligne que les environnements soutenant l'autonomie favorisent des formes d'engagement plus autodéterminées (Ryan & Deci, 2000). Toutefois, les résultats suggèrent que ces processus dépassent la seule dimension motivationnelle : le sentiment de liberté et le sentiment d'être soutenu fonctionnent ici comme des conditions intermédiaires à partir desquelles les parents peuvent entrer dans des dynamiques d'expérimentation, de mise en sens et d'ajustement de leurs pratiques.

Dans cette perspective, ces deux mécanismes contribuent à la construction progressive du pouvoir d'agir parental. Les effets observés se déploient à plusieurs niveaux, intrapersonnel (sentiment de liberté, réduction du sentiment d'obligation), interpersonnel (ajustements dans la relation parent-enfant) et extrapersonnel (développement de réseaux de soutien), suggérant que certains environnements de soutien à la parentalité participent à élargir l'espace d'action des parents en rendant l'action à la fois pensable, légitime et concrètement possible.

Transformation de l'expérience parentale. Enfin, un mécanisme de **transformation** apparaît dans les configurations parentales et semble correspondre à une dynamique particulière. Contrairement aux mécanismes précédents, ce mécanisme n'est pas associé à un type unique de contexte ou d'environnement interventionnel. Il apparaît au contraire dans des configurations mobilisant **un nombre élevé de contextes, d'ingrédients interventionnels et d'effets.** Dans ces situations, les parents décrivent des transformations touchant simultanément plusieurs dimensions de leur expérience : évolution de leur rapport à la parentalité, redéfinition de certaines priorités personnelles ou familiales, reconfiguration des relations sociales ou encore participation à des dynamiques collectives. Ces résultats suggèrent que la transformation de l'expérience parentale ne constitue pas un mécanisme isolé, mais une dynamique émergente

CONFIDENTIEL

résultant de l'articulation entre les fonctions précédemment décrites ; régulation socio-émotionnelle, action conscientisante et developpement des capabilités.

Cette dynamique peut être éclairée par la dimension temporelle du développement mise en évidence dans les approches écologiques. Le chronosystème (Bronfenbrenner, 1979) renvoie à l'inscription des trajectoires individuelles dans le temps, à travers l'accumulation d'expériences, d'interactions et de transitions de vie. Les transformations décrites par les parents dans cette étude s'inscrivent dans cette temporalité : elles ne résultent pas d'un événement ponctuel, mais d'un processus progressif, construit au fil des expériences parentales et des ressources mobilisées dans leur environnement. Ces résultats peuvent également être mis en regard des approches de l'empowerment, qui envisagent le changement comme un processus multidimensionnel. Bacqué et Biewener (2013) décrivent l'empowerment comme un processus articulant transformation individuelle, transformation des relations sociales et transformation des structures.

Les transformations observées dans cette étude, évolution du rapport à la parentalité, recomposition des relations sociales et engagement dans des dynamiques collectives, s'inscrivent directement dans cette triple dynamique, en montrant que les changements vécus par les parents ne relèvent pas uniquement d'une évolution individuelle, mais impliquent également des reconfigurations relationnelles et des formes d'inscription dans le collectif. **Les transformations observées dans cette étude, évolution du rapport à la parentalité, recomposition des relations sociales et engagement dans des dynamiques collectives, s'inscrivent directement dans cette triple dynamique, en montrant que les changements vécus par les parents ne relèvent pas uniquement d'une évolution individuelle, mais impliquent également des reconfigurations relationnelles et des formes d'inscription dans le collectif.**

Dans cette perspective, les transformations observées se traduisent concrètement par des évolutions dans la manière dont les parents se perçoivent, agissent avec leur enfant et s'engagent dans leur environnement, notamment à travers une participation plus active aux espaces collectifs ou aux dispositifs. Ces évolutions peuvent être rapprochées des travaux de Zimmerman (1995, 2000), qui décrivent l'empowerment comme un processus impliquant des transformations du sentiment de contrôle, de la compréhension de l'environnement et des formes de participation. Enfin, cette lecture rejoint les travaux de Le Bossé (2012) sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités, qui conçoit le pouvoir d'agir comme un processus situé à l'intersection des expériences individuelles, des relations sociales et des contextes d'action. **Dans cette perspective, la transformation de l'expérience parentale apparaît comme un processus cumulatif et situé, dans lequel les parents développent progressivement leur capacité à agir, à se positionner et à participer à leur environnement, en interaction avec les ressources disponibles et les dynamiques collectives.** Pris ensemble, ces résultats suggèrent que le développement du pouvoir d'agir parental ne relève pas d'un changement ponctuel, mais d'un processus de transformation progressive, inscrit dans le temps et ancré dans des configurations écologiques qui rendent cette transformation possible.

La Figure ci-dessous (figure 1) propose une modélisation des résultats selon une logique réaliste, en articulant contextes externes (Ce), contextes interventionnels (Ci), mécanismes (M) et effets (E). Elle montre que le développement du pouvoir d'agir parental ne résulte pas d'un facteur isolé, mais d'un processus dynamique dans lequel les environnements de soutien activent des mécanismes spécifiques chez les parents, produisant des effets à différents niveaux.

CONFIDENTIEL

La transformation de l'expérience parentale apparaît ainsi comme une dynamique émergente, inscrite dans le temps et dépendante des configurations écologiques dans lesquelles elle se déploie.

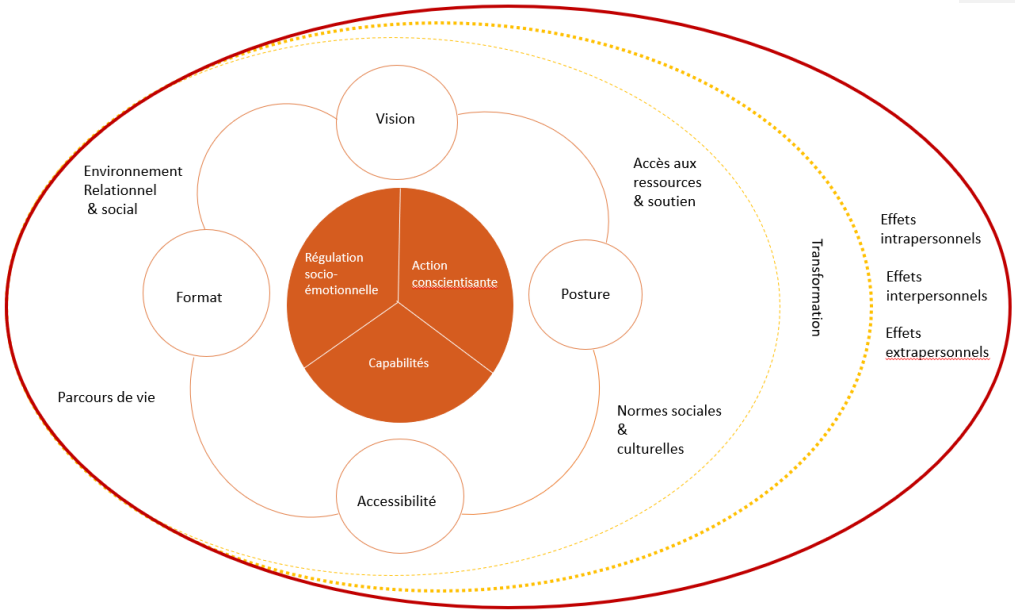


Figure 1. Modèle écologique d'un accompagnement favorisant le développement du pouvoir d'agir parental.

Le « village » comme environnement capacitant : quatre piliers structurants

Les résultats de cette recherche permettent d'identifier quatre dimensions structurantes du « village » comme environnement capacitant pour les parents. Ces dimensions, issues de l'analyse des représentations du « village idéal », décrivent moins un modèle normatif qu'un ensemble de conditions nécessaires à l'émergence et au maintien du pouvoir d'agir parental.

Un premier pilier, relationnel, repose sur l'existence de lieux accessibles, non stigmatisants et inscrits dans des postures professionnelles non jugeantes. Les résultats montrent que la sécurité émotionnelle constitue un préalable central : les environnements soutenants sont d'abord ceux qui permettent d'apaiser, de reconnaître et de sécuriser l'expérience parentale. Les relations de soutien s'y déploient à la fois à travers des interactions entre pairs et la présence de figures d'accompagnement capables de faciliter la circulation de la parole, d'orienter et de soutenir sans se substituer à la capacité d'agir des parents.

Un deuxième pilier, communautaire, renvoie aux dynamiques d'appartenance et de pair-aidance. Les environnements décrits favorisent des formes d'engagement souples, permettant aux parents de participer selon leurs besoins, leurs disponibilités et leurs temporalités. Les relations horizontales entre parents apparaissent comme une ressource centrale, contribuant à la normalisation des expériences parentales, à la légitimation des vécus et au développement

d'une entraide quotidienne. Le pouvoir d'agir parental se construit ainsi dans un écosystème relationnel plutôt qu'à travers une intervention isolée.

Un troisième pilier, organisationnel, concerne la continuité et la lisibilité des parcours. Les résultats soulignent l'importance de la stabilité des interlocuteurs, de la coordination entre acteurs et de la possibilité pour les parents de s'inscrire dans des relations durables. Le « village » apparaît dès lors comme une infrastructure relationnelle organisée dans le temps, permettant aux parents de mobiliser des ressources à différentes étapes de leur parcours, plutôt que comme une succession d'actions ponctuelles ou fragmentées.

Enfin, un quatrième pilier, sociétal, renvoie aux conditions structurelles plus larges dans lesquelles s'inscrit l'expérience parentale. Les participants évoquent notamment l'importance de normes sociales moins prescriptives, d'une meilleure articulation entre travail et parentalité, ainsi que d'une reconnaissance accrue des enjeux liés aux premières années de vie, en particulier autour du post-partum. Ces éléments suggèrent que le développement du pouvoir d'agir parental dépend également de l'environnement social et institutionnel dans lequel les parents évoluent.

Pris ensemble, ces résultats mettent en évidence que la compétence parentale ne constitue pas un point de départ, mais l'aboutissement d'une dynamique progressive articulant sécurité, liberté, réflexivité et capacité d'agir. Cette dynamique s'inscrit dans des environnements qui soutiennent simultanément les dimensions émotionnelles, relationnelles, organisationnelles et structurelles de l'expérience parentale.

Vers une écologie socio-spatiale du soutien à la parentalité

Ces résultats invitent à déplacer le regard d'une approche centrée sur les dispositifs vers une compréhension plus large des environnements de soutien à la parentalité comme des espaces de production du lien social. Les représentations du « village idéal » suggèrent que ce que recherchent les parents ne relève pas uniquement d'un accompagnement spécialisé, mais de lieux de sociabilité capables d'accueillir des besoins hétérogènes, évolutifs et situés. Cette diversité des formes de soutien peut être rapprochée des travaux en santé mentale périnatale, qui montrent que différents types d'accompagnement, psychothérapeutique, relationnel ou communautaire, interviennent à différents moments de la trajectoire parentale et agissent par des mécanismes complémentaires (Letourneau et al., 2017). Elle fait également écho à la dimension chronosystémique du modèle écologique du développement, selon laquelle les besoins et les ressources mobilisées se reconfigurent au fil du temps (Bronfenbrenner, 1979).

Au-delà de cette diversité, les résultats mettent en évidence que la possibilité même de produire du lien social dépend fortement de l'organisation des environnements dans l'espace. Les ressources évoquées par les participants, lieux de rencontre entre parents, espaces informels de sociabilité, structures d'accompagnement ou services de proximité, renvoient à des configurations territoriales concrètes qui structurent l'accès aux ressources et les opportunités de rencontre dans le quotidien des familles. Si la littérature a largement documenté le rôle du soutien social dans la période périnatale, ces résultats invitent à considérer plus finement les conditions spatiales de sa production : accessibilité des lieux, inscription dans la vie sociale ordinaire, ouverture à différents publics ou encore adéquation aux besoins spécifiques des parents et des jeunes enfants.

Cette perspective peut être mise en relation avec les travaux en sociologie urbaine et en santé publique qui envisagent l'aménagement du territoire comme un déterminant de santé. Depuis plusieurs décennies, l'Organisation mondiale de la santé souligne que les environnements urbains ne se limitent pas à la gestion des risques, mais peuvent également favoriser activement

CONFIDENTIEL

le bien-être, la prévention et l'inclusion sociale (World Health Organization, 1986). Dans cette perspective, les espaces publics, les équipements de proximité ou les lieux hybrides peuvent être envisagés comme des infrastructures sociales soutenant les interactions, la circulation des savoirs expérientiels et l'entraide entre habitants. Cette lecture rejoint également les travaux mettant en évidence l'articulation entre intégration sociale et intégration spatiale dans les dynamiques territoriales (Ledrut, 1969 ; Rhein, 2002).

Dans le prolongement de ces analyses, les résultats mettent en évidence que ces environnements ne sont pas socialement neutres, mais traversés par des normes et des rapports sociaux qui influencent les possibilités d'engagement des parents. La surreprésentation des mères dans les dispositifs étudiés, malgré une ouverture formelle à l'ensemble des parents, rejoint les constats de la littérature sur les obstacles structurels à la participation des pères dans les interventions parentales (Panter-Brick et al., 2014 ; Jeong et al., 2021). Ces résultats suggèrent que l'organisation concrète des environnements de soutien, horaires, modalités d'accueil, représentations professionnelles ou implicites autour de la parentalité, peut contribuer à reproduire des formes différenciées d'engagement parental.

Plus largement, ces observations invitent à replacer le soutien à la parentalité dans des configurations sociétales plus larges, marquées par des formes d'inégalités persistantes dans la répartition du travail domestique et parental. Plusieurs travaux montrent que ce n'est pas tant l'engagement des femmes dans l'emploi qui influence les représentations de la parentalité, mais le caractère plus ou moins abouti de l'égalité de genre dans l'ensemble des sphères sociales. Lorsque cette égalité reste incomplète, les femmes tendent à cumuler responsabilités professionnelles et charge parentale, ce qui peut peser sur l'expérience de la parentalité et sur les formes d'engagement dans les dispositifs de soutien. À l'inverse, dans des contextes où les politiques publiques soutiennent à la fois l'égalité de genre et la parentalité, notamment à travers les congés parentaux, les systèmes de garde ou les incitations à l'engagement des pères, les représentations de la parentalité apparaissent plus positives et plus partagées (45). Pris ensemble, ces éléments suggèrent que le soutien à la parentalité ne peut être réduit à une intervention ciblée, mais relève d'une écologie d'environnements sociaux et spatiaux qui conditionnent les possibilités d'agir des parents. Cette lecture permet d'articuler les dimensions relationnelles et expérientielles de la parentalité aux dimensions territoriales et sociétales qui en structurent les conditions d'exercice.

Limites

Cette étude présente plusieurs limites qui doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Les dispositifs étudiés présentent une diversité d'organisations et de contextes territoriaux, mais la majorité d'entre eux sont situés en milieu urbain ou périurbain. Cette configuration limite l'exploration des spécificités du soutien à la parentalité dans les territoires ruraux, où les enjeux d'accès aux ressources, de maillage territorial et de sociabilité locale peuvent se poser de manière différente. Les résultats invitent ainsi à poursuivre les recherches sur les formes de soutien à la parentalité dans des contextes territoriaux variés.

Par ailleurs, la participation aux entretiens reposait sur le volontariat, ce qui peut avoir favorisé l'expression de parents déjà engagés dans les dispositifs ou ayant une expérience relativement positive de ceux-ci. Certaines expériences parentales, notamment celles de parents plus éloignés des dispositifs institutionnels, peuvent ainsi être sous-représentées dans le corpus. Cette étude s'inscrit dans une approche interprétative visant à comprendre les mécanismes à l'œuvre dans les environnements de soutien à la parentalité. Les analyses proposées reflètent donc une lecture théorique des données, articulée à différents cadres conceptuels, notamment les approches

CONFIDENTIEL

écologiques du développement, les travaux sur le pouvoir d'agir et les perspectives socio-spatiales sur les environnements sociaux. Enfin, cette étude présente certaines limites liées au périmètre des données collectées. Les entretiens visaient principalement à comprendre l'expérience des parents au sein des dispositifs et la manière dont ces environnements pouvaient soutenir leur pouvoir d'agir. Si les participants ont évoqué certains éléments de contexte externe, notamment liés à l'accessibilité ou à l'inscription territoriale des lieux, le matériau recueilli permet surtout d'analyser la relation entre les parents et les dispositifs, et moins la manière dont ces dispositifs s'inscrivent dans leur environnement socio-spatial. Des recherches complémentaires seraient nécessaires pour explorer plus finement comment les configurations territoriales et l'organisation des espaces peuvent influencer les mécanismes soutenant le pouvoir d'agir parental.

Conclusion

Cette étude visait à explorer les conditions dans lesquelles les dispositifs de soutien à la parentalité peuvent favoriser le développement du pouvoir d'agir parental. À partir d'une analyse réaliste de plusieurs dispositifs, des expériences rapportées par les parents et les professionnels, les résultats mettent en évidence que les environnements de soutien à la parentalité ne se limitent pas à la transmission de connaissances ou de compétences parentales. Ils apparaissent plutôt comme des configurations relationnelles et organisationnelles susceptibles d'activer différents mécanismes contribuant à soutenir l'expérience parentale. L'analyse met en évidence trois fonctions empiriques principales des environnements de soutien à la parentalité, régulation socio-émotionnelle, mise en sens de l'expérience parentale et autonomisation parentale, dont l'articulation peut conduire, dans certaines configurations, à des transformations plus larges de l'expérience parentale. Ces transformations semblent s'inscrire dans des trajectoires temporelles et relationnelles, dans lesquelles les parents mobilisent progressivement des ressources individuelles, sociales et territoriales pour agir dans leur environnement.

Les résultats suggèrent également que le soutien à la parentalité ne peut être pensé uniquement à travers des dispositifs spécialisés, mais doit être envisagé dans une perspective plus large, prenant en compte les environnements sociaux et territoriaux dans lesquels s'inscrit l'expérience parentale.

Les représentations du « village idéal » exprimées par les participants invitent ainsi à considérer le soutien à la parentalité comme une **écologie de lieux sociaux capacitants**, combinant différentes formes d'espaces, d'acteurs et de ressources susceptibles de soutenir à la fois l'expérience parentale et les dynamiques locales de lien social. Ces résultats ouvrent plusieurs perspectives pour les politiques publiques et les acteurs de terrain. Ils suggèrent notamment l'intérêt de développer des environnements de soutien à la parentalité moins centrés sur des dispositifs spécialisés et davantage articulés à des lieux de sociabilité accessibles (par exemple cafés associatifs, tiers lieux), ouverts et intégrés dans les territoires. Dans un contexte marqué par des transformations des formes de sociabilité locale et par des interrogations croissantes sur la manière de recréer du lien social, ces environnements pourraient constituer des leviers importants pour soutenir les parents dans l'expérience quotidienne de la parentalité. En proposant une lecture intégrée des dimensions relationnelles, organisationnelles et socio-spatiales du soutien à la parentalité, cette étude contribue ainsi à enrichir la compréhension des conditions dans lesquelles les environnements sociaux peuvent soutenir le développement du pouvoir d'agir parental.

CONFIDENTIEL

References

1. Hertzman C. The Case for an Early Childhood Development Strategy. ISUMA. 1 févr 2000;1.
2. Hertzman C. Inégalités sociales de santé, développement de la petite enfance et incorporation biologique. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 1 juin 2013;Épidémiologie sociale et inégalités de santé61:S39-46. doi:10.1016/j.respe.2013.03.036
3. Lepeule J, Broséus L, Jedynak P, Masdoumier C, Philippat C, Guilbert A, et al. Expositions environnementales et modifications de l'épigénome dans la période des 1000 premiers jours de vie. médecine/sciences. 1 déc 2024;40(12):947-54. doi:10.1051/medsci/2024178
4. Cardoso T, Gorza M. Réduire les inégalités sociales de santé dès les 1000 premiers jours. In: L'enfant dans son environnement [Internet]. érès; 2024 [cité 31 oct 2025]. p. 213-23. Disponible sur: https://shs.cairn.info/article/ERES_ZAOUC_2024_01_0213 doi:10.3917/eres.zaouc.2024.01.0213
5. Draper CE, Yousafzai AK, McCoy DC, Cuartas J, Obradović J, Bhopal S, et al. The next 1000 days: building on early investments for the health and development of young children. The Lancet. nov 2024;404(10467):2094-116. doi:10.1016/S0140-6736(24)01389-8
6. Simeoni U. Le développement et les 1000 premiers jours : une opportunité de prévention précoce en santé. Spirale - Gd Aventure Bébé. 2019;92(4):42-4. doi:10.3917/spi.092.0042
7. Suri S, Verlato G, Ray S. Editorial: The first 1000 days: window of opportunity for child health and development. Front Nutr. 18 août 2025;12:1673003. doi:10.3389/fnut.2025.1673003 PubMed PMID: 40901286; PubMed Central PMCID: PMC12400855.
8. Lang T, Kelly-Irving M, Lamy S, Lepage B, Delpierre C. Construction de la santé et des inégalités sociales de santé : les gènes contre les déterminants sociaux ? Santé Publique. 2016;28(2):169-79. Located at: Cairn.info. doi:10.3917/spub.162.0169
9. Wallerich L, Fillol A, Rivadeneyra A, Vandentorren S, Wittwer J, CAMBON L. Environment and child well-being: A scoping review of reviews to guide policies. Health Promot Perspect. 11 sept 2023;13:166-80. doi:10.34172/hpp.2023.20
10. Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet. 19 mars 2005;365(9464):1099-104. doi:10.1016/S0140-6736(05)71146-6 PubMed PMID: 15781105.
11. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. Public Health. sept 2012;126 Suppl 1:S4-10. doi:10.1016/j.puhe.2012.05.014 PubMed PMID: 22784581.
12. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 [Internet]. [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: https://iris.who.int/items/9e6f3c72-3669-4f82-a3e2-990b1c4df471
13. Browne DT, Jenkins JM. Health across early childhood and socioeconomic status: Examining the moderating effects of differential parenting. Soc Sci Med. 1 mai 2012;74(10):1622-9. doi:10.1016/j.socscimed.2012.01.017
14. Kwon JA, Wickrama KAS. Linking family economic pressure and supportive parenting to adolescent health behaviors: Two developmental pathways leading to health promoting and health risk behaviors. J Youth Adolesc. 2014;43(7):1176-90. doi:10.1007/s10964-013-0060-0
15. Lohaus A, Vierhaus M, Ball J. Parenting styles and health-related behavior in childhood and early adolescence: Results of a longitudinal study. J Early Adolesc. 2009;29(4):449-75. doi:10.1177/0272431608322954

ORIGINAL

16. Philips N, Sioen I, Michels N, Sleddens E, De Henauw S. The influence of parenting style on health related behavior of children: findings from the ChiBS study. Int J Behav Nutr Phys Act. 23 juill 2014;11:95. doi:10.1186/s12966-014-0095-y PubMed PMID: 25052905; PubMed Central PMCID: PMC4223763.
17. Saïas T, Delawarde C. Les enjeux de la parentalité vus par les parents. Devenir. 5 juill 2018;30(2):175-92. doi:10.3917/dev.182.0175
18. Bonnefoy M. Introduction. Des concepts aux pratiques auprès des enfants, des adolescents et des parents. In: Quelle prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité ? [Internet]. Toulouse: Érès; 2022. p. 7-14. (1001 et +). Located at: Cairn.info. Disponible sur: https://www.cairn.info/quelle-prevention-universelle-et-ajustee-a-la-vuln--9782749273563-p-7.htm doi:10.3917/eres.bonne.2022.01.0007
19. Suesser P, Colombo MC, Bonnefoy M, Garrigues C. Parentalité, développement, apprentissages. Le dialogue des disciplines autour du jeune enfant [Internet]. Toulouse: Érès; 2020. 296 p. (1001 et +). Located at: Cairn.info. Disponible sur: https://www.cairn.info/parentalite-developpement-apprentissages--9782749267074.htm
20. Martin C, Neyrand G, Thévenot A. ▶ Être un bon parent. Une injonction contemporaine, Claude Martin (dir.), Rennes, Presses de l'EHESP, 2014, 247 p. Rech Fam. 2016;13(1):95-104. Located at: Cairn.info. doi:10.3917/rf.013.0095
21. Neyrand G. Innovations, tensions et perspectives du soutien à la parentalité en france. Rech Fam. 2022;19(1):7-18. Located at: Cairn.info. doi:10.3917/rf.019.0011
22. Pioli D. Le soutien à la parentalité : entre émancipation et contrôle. Sociétés Jeun En Diffic Rev Pluridiscip Rech [Internet]. juin 2006 [cité 16 févr 2026];(n°1). Disponible sur: https://journals.openedition.org/sejed/106
23. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 10 mai 2021;18(5):e1003602. doi:10.1371/journal.pmed.1003602 PubMed PMID: 33970913; PubMed Central PMCID: PMC8109838.
24. Deschamps JP. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Hegel. 2017;2(2):105-6. Located at: Cairn.info. doi:10.3917/heg.072.0105
25. Le Bossé2 Y. De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment1. Nouv Prat Soc. 18 janv 2005;16(2):30-51. doi:10.7202/009841ar
26. Bacqué MH, Biewener C. L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? Idées Économiques Soc. 19 sept 2013;173(3):25-32. doi:10.3917/idee.173.0025
27. Le Bossé Y, Bilodeau A, Chamberland M, Martineau S. Développer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités: Quelques enjeux relatifs à l'identité professionnelle et à la formation des praticiens du social. Nouv Prat Soc. 25 janv 2010;21(2):174-90. doi:10.7202/038969ar
28. Zimmerman MA. Empowerment theory: Psychological, organizational, and community levels of analysis. In: Handbook of community psychology. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 2000. p. 43-63. doi:10.1007/978-1-4615-4193-6_2
29. Saadati F, Nadrian H, Ghassab-Abdollahi N, Pashazadeh F, Gilani N, Taghdisi MH. Indices/Indicators Developed to Evaluate the "Creating Supportive Environments" Mechanism of the Ottawa Charter for Health Promotion: A Setting-Based Review on Healthy Environment Indices/ Indicators. Korean J Fam Med. sept 2023;44(5):261-7.

POUR INFO

doi:10.4082/kjfm.22.0215 PubMed PMID: 37434481; PubMed Central PMCID: PMC10522467.
30. Fernagu S, Vidal-Gomel C. Environnement capacitant : regard pluriel. Trav Apprentiss. 10 oct 2022;23(1):7-10. doi:10.3917/ta.023.0007
31. Le Bossé2 Y. De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment1. Nouv Prat Soc. 18 janv 2005;16(2):30-51. doi:10.7202/009841ar
32. Sen A. Inequality Re-examined. Clarendon Press. Oxford; 1992.
33. Cambon L. Évaluer les interventions en santé des populations : les apports de l'évaluation fondée sur la théorie. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 1 avr 2023;L'évaluation et la recherche sur les interventions en santé publique71(2):101398. doi:10.1016/j.respe.2022.08.006
34. Ridd V, Robert E, Guichard A, Blaise P, Van Holmen J. L'approche Realist à l'épreuve du réel de l'évaluation des programmes. CJPE,. 2011.
35. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. 1979;723-42. doi:10.1037/0012-1649.22.6.723
36. Paul M. La figure du passeur dans les pratiques d'accompagnement. Polit Soc. 26 sept 2022;12(1):31-41. doi:10.3917/lps.221.0031
37. Capponi I. 3. Le besoin de soutien social des parents après la naissance. In: Le bébé dans sa famille [Internet]. érès; 2015 [cité 16 févr 2026]. p. 47-58. Disponible sur: https://shs.cairn.info/le-bebe-dans-sa-famille--9782749248363-page-47 doi:10.3917/eres.delio.2015.01.0047
38. Capponi I, Bacro F, Boudoukha AH. Effets différentiels des types de soutien social sur l'anxiété maternelle périnatale. Bull Psychol. 2013;Numéro 525(3):209-24. doi:10.3917/bupsy.525.0209
39. Fischer GN, Tarquinio C, Dodeler V. Chapitre 6. Soutien social, santé et maladie. Psycho Sup. 24 nov 2020;173-200. doi:10.3917/dunod.fisch.2020.02.0173
40. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. J Clin Nurs. févr 2012;21(3-4):388-97. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x PubMed PMID: 21435059.
41. PhD R, CCFP M, MA B, BA M. Social support and psychological distress before and after childbirth. Health Soc Care Community. 8 juin 2007;5:296-308. doi:10.1111/j.1365-2524.1997.tb00126.x
42. Bandura A. Auto-efficacité: Comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie. De Boeck Superieur; 2019. 892 p.
43. Jones TL, Prinz RJ. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. Clin Psychol Rev. mai 2005;25(3):341-63. doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004 PubMed PMID: 15792853.
44. Jouffray C. Chapitre 1. L'approche DPA-PC. In: Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs [Internet]. Presses de l'EHESP; 2018 [cité 18 mars 2026]. p. 17-30. Disponible sur: https://shs.cairn.info/developpement-du-pouvoir-d-agir-des-personnes--9782810906789-page-17 doi:10.3917/ehesp.jouff.2018.01.0017
45. Delès R, Ferragina E, Rossignol-Brunet M, Zola A. L'égalité de genre favorise-t-elle un rapport positif à la parentalité ?:Régimes de genre et politiques familiales en Europe. Rev Fr Sci Polit. 6 août 2025;75(1):119-45. doi:10.3917/rfsp.751.0119

CONFIDENTIEL

Annexe 5 : Ecosystemic Parenting Support and Parental Empowerment from Pregnancy to the Child's Third Year: a Multi-Case Realist Evaluation in France

Authors
Mélanie Brémont[1]
Linda Cambon[1]
Yael Saada[1]

Affiliations
[1] CHU, Bordeaux Population Health Research Center (BPH), Inserm U1219, University of Bordeaux, Bordeaux, France

Corresponding author
Mélanie Brémont
University of Bordeaux
Bordeaux, France
Email: melanie.bremont@u-bordeaux.fr
ORCID: 0009-0001-4358-7046

CONFIDENTIEL

Introduction

The first years of life are a crucial period for children's physical, cognitive, and socio-emotional development, as well as for their health throughout their lives (1–3) . Public health research shows that conditions during early life, including family environments, contribute to social inequalities in health from early childhood onwards (4) . The 'first 1,000 days' thus appear to be a strategic window of opportunity to act on the early determinants of development and prevent the establishment of lasting inequalities. From this perspective, supporting parents is a key prevention mechanism. However, access to parenthood today is accompanied by a growing sense of isolation (5). In the absence of family or community support networks, parents must cope alone with the social expectations, uncertainties, and psychological upheavals associated with the arrival of a child, in a context of changing intergenerational solidarity (6, 7) . In this context, the quality of support and the way it is perceived by parents play a central role (8–10). However, these experiences of isolation should not be interpreted as individual weaknesses. They are part of structural changes in the family and educational norms. The individualisation of trajectories and the intensification of parental expectations have contributed to redefining the 'parental condition' (11). The emergence of a model of the 'good parent' (12) and intensive parenting (13), in a context of individualisation of responsibilities, has been accompanied by increased social control (14). Parents are thus simultaneously given greater responsibility and unequally endowed with structural resources. Supporting parenting therefore means going beyond individual practices, and examining the social and institutional environments that shape how it is enacted.

Since the 1990s, policies supporting parenthood have developed in France in response to these changes. According to Sitruk (2023), this rise in popularity is based on three factors: societal concern about parents' ability to be 'good' parents, families explicitly expressing their difficulties, and public authorities recognising long-term changes in family structures. Support for parenting has thus gradually become institutionalised. However, this institutionalisation has taken place in a fragmented landscape involving maternal and child protection services, family allowance funds, local authorities, associations, and national programmes. Despite the creation

of the National Committee for Parental Support in 2010, a lack of integrated guidelines and a plurality of action frameworks cause significant regional heterogeneity (15, 16). Tensions between universality and targeting, support and control, prevention and standardisation of parenting practices remain high (14, 17) . The risk is therefore that the focus shifts to individual behaviours rather than to the structural conditions that create vulnerability, reinforcing accountability without transforming contexts and inequalities which potentially already exist.

In this context, a public health approach focused on empowerment offers a structuring analytical framework. Defined as 'a process by which people, together or separately, attain greater ability to act on what is important to themselves, their loved ones, or the community with which they identify' (18), empowerment implies a transformation of the contexts that make action possible (19). It allows us to move beyond a prescriptive approach focused on 'parenting skills' to one where we can analyse the institutional and territorial conditions that support or limit the effective practice of parenthood. This shift in perspective, from individuals to contexts, is central to thinking about truly preventive support. The ecological approach to human development (20) allows these dimensions to be articulated by considering parenting as situated at the intersection of interlocking systems: family, community, institutions, and public policies. Analysing parenting support thus involves identifying the contextual configurations and psychosocial mechanisms that promote or hinder the development of parental empowerment.

Despite the growing use of the term 'empowerment', the concrete processes through which parenting support mechanisms contribute, or fail to contribute, to the development of parental empowerment remain insufficiently documented, particularly during the period from pregnancy to a child's first three years of life.

This study uses a realist multi-case evaluation (21) to analyse how, for whom, and under what conditions parenting support services contribute to the development of parental empowerment. By examining the Context-Mechanism-Effect configurations and parental notions of 'ideal village' support, it offers an ecosystemic and situated reading of parenting support in a fragmented institutional landscape.

Method

Study Design

This research is based on a **realist evaluation** conducted using a **qualitative multi-case** design (22). Realist evaluation aims to understand *what works, for whom, under what conditions*, *and through what mechanisms*, considering parenting support services as sets of hypotheses for action embedded in specific social contexts (21). This approach is particularly suited to the study of complex parenting support services, whose effects vary according to target audience, geographical area, and the manner of their implementation. The parenting support services studied appear to conform to a pattern whereby transforming the parenting environment tends to support the development of parental empowerment. Our evaluation aims to analyse how, and under what conditions, this intention is translated into concrete practices. The study is reported in accordance with RAMESES II standards for realist evaluation. The detailed methodological protocol for this research has been published in a dedicated publication: *Designing a Multi-Case Realist Evaluation of Parenting Support Services: Methodological and Theoretical Foundations of an Ecosystemic Approach to Parental Empowerment* (currently under review).

Case Selection

The study focused on nine parenting support services covering the period from pregnancy to the child's third birthday, implemented in different regions of France.

CONFIDENTIEL

Most of them were created or significantly restructured in an institutional context that came out of the 1,000 First Days report, which was marked by an increased interest in early prevention, comprehensive and family-centred approaches, and a search for continuity of support from pregnancy to the child's third birthday. None of these parenting support services, which were set up from 2021 onwards, had yet been subject to in-depth evaluation. These parenting support services were selected because they have explicitly developed a concept of parenting support as a situational architecture combining relational continuity, being anchored in a specific area, and consisting of a plurality of formats, rather than one comprising a succession of one-off interventions.

The selection also followed a pattern of contextual variation in order to explore contrasting situations: urban environments, priority neighbourhoods, and rural areas; various institutional statuses (associations, public services, multidisciplinary centres); varied formats (group workshops, individual support, reception centres, online groups); continuous or one-off intervention methods.

The aim was not to compare the parenting support services in order to identify the 'best' one, but to analyse how, in different environments, certain configurations of actions and organisations can trigger mechanisms likely to support parental empowerment. In accordance with the principles of realist evaluation, the objective was not to achieve a strict numerical balance between cases, but to allow for a gradual saturation of context-mechanism-effect configurations within each parenting support service, including by comparing them. The main characteristics of the nine parenting support services (status, local area, formats, audiences, support setup) are presented in Table 1 (see appendix).

Population

The qualitative survey was conducted with a sample group of 54 parents (44 mothers and 10 fathers) attending our partner parenting support services.

The inclusion criteria encompassed parents who were: aged 18 or over; primiparous or multiparous; with a child between pregnancy and the age of three; attending one of the selected parenting support services. Parents were recruited through the parenting support services teams, who distributed an information leaflet. Those who were interested then contacted the researcher. Participation was voluntary, and written informed consent was obtained. The sample was selected with a view to **representing diversity in terms of parental profiles and trajectories**, including varied family configurations (heterosexual couples, single mothers, female couples), families with migration backgrounds, families from contrasting social situations, among them families living in priority neighbourhoods, rural areas, and urban areas. The protocol initially provided for five to ten parental interviews per parenting support service, in order to allow for sufficiently in-depth intra- and inter-case analysis. In practice, the number of interviews per site varied depending on several factors: the size of the support services, their actual level of attendance at the time the fieldwork was undertaken, the availability of parents and professionals, and the feasibility of organising meetings in conditions compatible with the operation of the services. In some parenting support services, recruitment proved more difficult, particularly due to fluctuating parental participation or limited availability of families. These factors are in themselves contextual indicators that shed light on the dynamics of engagement specific to each local situation. At the same time, **28 professionals** involved in the parenting support services were interviewed in order to shed light on the organisational and relational structures of their setups. A detailed analysis of these interviews will be the subject of a separate article.

Data collection

CONFIDENTIEL

Interviews

Semi-structured individual interviews were conducted with parents and professionals between December 2024 and September 2025.

The interviews with parents, which lasted an average of 45 to 60 minutes, explored (i) external contexts (C_e), corresponding to the social, family, institutional, and material conditions in which parenting takes place; (ii) intervention contexts (C_i), describing the organisational, relational, and professional characteristics specific to the parenting support services; (iii) mechanisms (M), understood as the subjective, cognitive, and relational processes triggered in parents when they encounter the parenting support services; and (iv) effects (E), referring to perceived transformations in parenting experiences and practices.
In a second step, a configurational analysis was conducted to construct recurring CME configurations and identify explanatory regularities in the different cases studied. This approach made it possible to develop middle-range theories, which we will present below, on the conditions conducive to the development of parental empowerment in parenting support mechanisms.
Observations

Fourteen observations were performed within the nine parenting support services. The researcher adopted a moderate participant observation approach. As some workshops took place in an intimate environment, characterised by a professional approach to facilitating connections, the researcher's presence was integrated into the group dynamic. Observation notes were written up not during but immediately after the sessions in order to preserve their descriptive quality while respecting the relational framework of the workshops. The observations were not intended to produce autonomous CME configurations, but rather to document dimensions that were frequently implicit in the intervention contexts, such as: the physical organisation of spaces, relational atmospheres, modalities of reception, speech circulation, professional micro-adjustments, and collective dynamics. In line with the practice of realist evaluation, these data were used as material for contextualisation and triangulation. They helped refine the analysis of intervention contexts (C_i) and shed light on the conditions under which certain mechanisms identified in the interviews could be triggered, inhibited, or modulated.

Data analysis

The data analysis is part of a multi-case realist evaluation approach aimed at understanding 'what works, for whom, under what conditions, and by means of which mechanisms'. All interviews and observation notes were transcribed in full and analysed using NVivo software. The analysis followed an abductive and iterative model, linking empirical data with theoretical frameworks.

Realist analysis (CME)

An initial thematic coding was carried out using a grid structured around the Context-Mechanism-Effect (CME) model, distinguishing between external contexts (C_e), corresponding to the social, family, institutional, and material conditions in which parenting takes place; intervention contexts (C_i), relating to the organisational, relational, and professional characteristics of parenting support services; mechanisms (M), understood as the subjective, cognitive, and relational processes triggered in parents by their encounter with the parenting support services; and effects (E), corresponding to the transformations perceived in parenting experiences and practices. In a second step, a configurational analysis was conducted to

CONFIDENTIEL

construct recurring CME configurations and identify explanatory regularities between the different cases studied. This approach made it possible to develop middle-range theories, which we will present below, on the conditions conducive to the development of parental empowerment in parenting support mechanisms.

Thematic analysis of the 'ideal village'

At the end of the interview, an open-ended question ('What is your ideal village?') was used to gather parents' perceptions and expectations beyond their experience of the parenting support services. The corresponding verbatim transcripts were subjected to inductive thematic analysis (coded using NVivo), conducted in parallel with the realist analysis: (i) initial line-by-line coding; (ii) grouping into themes, (iii) consolidation into broader categories. This analysis aims to describe a range of parental needs, rather than CME configurations, in order to enrich the interpretation of the results from the realist evaluation.

Ethical considerations

Participation was voluntary. An information sheet and a voice recording consent form were provided, and written informed consent was obtained from participants prior to each interview. The data were pseudonymized in order to ensure the confidentiality and anonymity of participants and parenting support services.

Results

CME thematic analysis

The thematic analysis conducted according to the Context-Mechanism-Effect (CME) model identified several structuring contextual, interventional, mechanistic, and experiential dimensions. The analysis identified 29 external contexts, grouped into seven major areas (C_e1 to C_e7): access to information and clarity of resources, relational environment and social support, life course and personal vulnerabilities, territorial organisation and accessibility of parenting resources, public policies/structural conditions, social norms and cultural frameworks for parenting, and a supportive external environment facilitating parental engagement (Table S1). The analysis identified 23 intervention contexts, structured into four areas (C_i1 to C_i4): accessibility and entry conditions, the format of the parenting support services, professional attitudes and quality of relationships, the vision of the parenting support services/territorial anchoring/collective dynamics (Table S2). The analysis identified 39 effects, divided into intrapersonal (E1), interpersonal (E2), and extrapersonal (E3) effects (Table S3). Finally, seven mechanisms were identified based on parents' subjective experiences: sense of belonging, competence, self-efficacy, freedom, recognition, support, and transformation, as well as their associated sub-mechanisms (Table S4). The detailed coding framework is presented in the supplementary tables (Tables S1–S4). In a second step, a configurational analysis was conducted to identify recurring Context–Mechanism–Effect configurations among the different cases studied.

Identification of configurations

In a realist approach, a *configuration* refers to a recurring, but not systematic, association between **a context** (C_e), **intervention ingredients** (C_i), **one or more mechanisms** (M), and **effects** (E). These configurations express *semi-regularities*, i.e. contingent regularities observed when, under certain conditions, an intervention triggers mechanisms and produces effects (22, 23) . The mechanisms do not correspond to the activities of the parenting support services itself,

CONFIDENTIEL

but to the interpretive and relational processes triggered in parents when they come into contact with these activities.

In this study, the mechanisms were identified based on the subjective dynamics of the parental experience reported by parents, interpreted as the processes explaining the effects observed. Based on the analysis, we identified seven CME configurations, structured around these central mechanisms, in order to account for the processes through which the parenting support services contribute, or do not contribute, to the changes observed. Each configuration is presented according to a consistent framework: (1) the mechanism and its sub-mechanisms, (2) the associated effects (intra-, inter-, and extra-personal), (3) the interventional ingredients supporting its being triggered, and (4) the external contexts in which it appears. The seven configurations identified are: (1) sense of belonging, (2) sense of competence, (3) sense of self-efficacy, (4) sense of freedom, (5) sense of recognition, (6) sense of support, and (7) sense of transformation, detailed below.

CME 1. Sense of belonging

A sense of belonging is linked to the feeling of having created one's own village (M1.1), a feeling of mutual support (M1.2), and a feeling of identification with the experiences of other parents (M1.3). The feeling of having created one's own village (M1.1) refers to the fact that, thanks to the bonds created within the parenting support service, parents gradually surround themselves with a visible and reliable network. The feeling of mutual support (M1.2) reflects a dynamic of exchange in which each person can both receive and offer support. The feeling of identification (M1.3) corresponds to the sense of relief felt when a parent recognises their own experience in that of others. It implies a normalisation of questions and difficulties and the idea that 'We are all going through more or less the same thing.' These three sub-mechanisms are closely intertwined: creating a village makes mutual support possible, mutual support strengthens bonds, and identification nurtures the feeling of being part of a community. Together, they constitute complementary dimensions of the same sense of belonging.

This sense of belonging has several effects. In terms of intrapersonal effects (E1), parents report greater serenity, calmness (E1.2), relief (E1.3), and the appearance of positive emotions such as joy (E1.1). They also describe a strengthening of inner confidence (E1.7) and reassurance (E1.6), a decrease in feelings of loneliness (E1.20), as well as an ability to take a step back (E1.12) and exercise discernment (E1.11). This mechanism also supports identity alignment with the role of parent (E1.16) and greater self-care (E1.18). Interpersonal effects (E2) are also observed in the parent-child relationship. Parents report being fully present (E2.2) and making more subtle adjustments to their child's needs (E 2.1). Finally, extrapersonal effects (E3) appear at the social and community level. Parents describe the construction or strengthening of a social network around the child, likened to a mobilisable village (E3.1), and a commitment to the community (E3.2) that translates into the development of lasting mutual support relationships between parents.

Sense of belonging is reinforced when parenting support mechanisms combine several complementary intervention ingredients. First, it is based on a systemic approach to the family (C_i4.1), integrating the parent, child, co-parent, and siblings, with regular, ongoing meetings (C_i4.8) and supported by an area network of local actors (C_i4.3). This dynamic is also promoted by various discussion group formats (C_i2.3), including peer support dynamics (C_i2.4) with or without professionals, sometimes organised according to the age of the children, which facilitate mutual recognition and identification among peers. It is also based on thematic

CONFIDENTIEL

workshops (C_i2.5), offered in child-friendly (C_i2.1), welcoming and informal (C_i2.2) locations that encourage spontaneous interaction and parental involvement. Flexible and varied entry requirements (C_i1.3) as well as professional attitudes based on active listening and non-judgment (C_i3.1), valuing parental experiences (C_i3.2), and building a bond of trust between parents and professionals (C_i3.5) reinforce this sense of belonging.

Parents for whom these ingredients activate a sense of belonging find themselves in contexts marked by cumulative social, relational, and emotional vulnerabilities. They frequently describe geographical (C_e4.4), social, or emotional isolation linked to moving, distance from family, or a limited support network (C_e2.3). These contexts are particularly marked by periods of intense parental transition, such as pregnancy, postpartum, or the arrival of a second child (C_e3.3), sometimes associated with low institutional recognition of the postpartum period (C_e5.2). These contexts also include psychological vulnerabilities, such as episodes of baby blues, anxiety, or postpartum depression (C_e3.2), life experiences marked by difficult events (single parenthood, miscarriage, MAP) (C_e3.1), and previous experiences of professional support that were perceived as unreassuring (C_e3.5). All of these factors fuel an active search for relational reference points and recognition of the parental experience when entering the parenting support service. The presence of friends going through similar parental experiences at the same time (C_e7.1) reinforces the identification and normalisation of experiences and facilitates the parent's integration into a collective dynamic.

CME2. Sense of competence

A sense of competence is linked to a feeling of confidence in one's parental role (M2.1) and a feeling of discernment in one's educational choices (M2.2). This feeling of confidence (M2.1) reflects feeling legitimate in one's role as a parent, and feeling authorised to try, adjust, and make choices without devaluing oneself. The feeling of discernment (M2.2) refers to the ability to sort, prioritise, and make sense of available information in order to develop one's own educational benchmarks.

Triggering this mechanism produces intrapersonal effects (E1). Parents report increased inner self-confidence (E1.7), reassurance (E1.6), parental confidence (E1.8), and enhanced discernment (E1.11), associated with an ability to put things into perspective (E1.12). They also describe a more detailed observation of their own reactions and practices (E1.13), a change in perspective on their parental role (E1.14), and greater confidence in their child's development (E1.15). Interpersonal effects (E2) are also observed in the parent-child relationship. Parents report a greater ability to adapt to their children's needs (E2.1), greater presence (E2.2), and an increase in the amount of time spent together on a daily basis (E2.6).

The sense of competence is reinforced when parenting support systems combine several specific intervention ingredients: a systemic view of the family, integrating child, parent, co-parent, and siblings (C_i4.1), combined with a multidisciplinary (C_i4.2) and non-medicalised approach to support (C_i4.6); a diverse range of services (C_i4.7); individualised support options, in person or via video (C_i2.6), allowing for fine-tuning to the specific needs and questions of parents; including thematic workshops (C_i2.5), discussion groups (C_i2.3), and peer support (C_i2.4). The atmosphere is informal (Ci2.2) and flexible, characterised by freedom of access (Ci1.1) and flexible entry requirements (C_i1.3). Active listening and non-judgmental attitudes (C_i3.1), combined with a focus on valuing parental experience (C_i3.2) and providing clear, appropriate, and consistent information tailored to parents' needs (C_i3.6), help to create a supportive relational framework.

SOUVERAINE

Parents for whom these ingredients activate a sense of competence find themselves in contexts marked by strong normative injunctions centred on parenting, in particular the model of the 'perfect' parent (C_e6.1), and gendered norms that reinforce the mental load on mothers (C_e6.2). They often go through parental transitions, such as the arrival of a second child (C_e3.3), in situations where the support of the co-parent is perceived as limited, both emotionally and instrumentally (C_e2.1). These contexts are also characterised by a multiplicity and inconsistency of available information (C_e1.3), associated with persistent questions relating to a child's development or behaviour (C_e1.2). Favourable external contexts which are mentioned are the support of a co-parent who shares a common educational vision (C_e7.5) and the presence of friends who are going through similar parenting experiences at the same time (C_e7.1), as they reinforce the legitimacy of parenting choices.

CME3. Sense of self-efficacy

A sense of self-efficacy is linked to a feeling of satisfaction with the changes observed in everyday parenting (M3.1) and a feeling of ownership of the parenting support service's contributions to one's own practices (M3.2). This feeling of satisfaction (M3.1) refers to the experience of immediate and positive feedback related to the use of benchmarks, tools, or practices discovered in the support services. The feeling of ownership (M3.2) refers to the gradual integration of the parenting support services' contributions into parenting practices. These two sub-mechanisms are closely intertwined: satisfaction supports the feeling of self-efficacy in the short term, while ownership ensures its sustainability over time.

The triggering of the feeling of self-efficacy (M3) generates intrapersonal effects (E1). Parents mention the possibility of 'allowing themselves' (E1.9) to act differently, marked by greater serenity (E1.2) and reduced stress in everyday life (E1.5). They also mention an alignment of identity with their role of parent (E1.16), greater attention to self-care (E1.18), enhanced discernment (E1.11), an ability to put things into perspective (E1.12), and to redefine priorities (E1.17). Interpersonal effects (E2) are observed in the parent-child relationship. Parents speak of an ability to be more fully present with their child (E2.2) and to spend more time with their child (E2.6), an ability to adjust to their child's needs (E2.1), and to create a safe environment (E2.3). Finally, extrapersonal effects (E3) appear particularly in the family sphere. Parents mention an adjustment and harmonisation of parenting practices within the couple (E3.3), facilitating a better distribution of parental responsibilities by transposing tools tested in the parenting support service to the organisation of the home.

The sense of self-efficacy is reinforced when parenting support systems combine several intervention ingredients: the vision of the parenting support service shares a systemic view of the family, integrating the child, the parent, and the co-parent (C_i4.1); there is a diversified offer (C_i4.7), allowing parents to mobilise different types of support according to their needs and availability; the format of the parenting support service includes spaces for peer sharing (C_i2.4), promoting the exchange of experiences and the circulation of concrete solutions; individual support is provided (C_i2.6), in person or via video, supporting the adaptation of contributions to specific situations; thematic workshops are on offer, (C_i2.5) focused on practical tools, facilitating experimentation and implementation in everyday life; there is a child-friendly space (C_i2.1), perceived as intimate (C_i2.7), welcoming, and non-institutionalised (C_i2.2). The setup of the parenting support service is based on freedom and flexibility of access (C_i1.1), supporting uninhibited and spontaneous participation. Attitudes are non-judgmental, supportive, and encourage decision-making, promoting parental autonomy in action (C_i3.1, C_i3.2, C_i3.3).

CONFIDENTIEL

Parents for whom these ingredients trigger a sense of self-efficacy find themselves in contexts marked by social, emotional (C_e2.3) or geographical (C_e4.4) isolation, information regarding parenting that is perceived as inconsistent, unclear or contradictory (C_e1.3), and low visibility of available support resources (C_e1.4). These contexts frequently include parental transitions, such as the arrival of a second child (C_e3.3), as well as persistent questions about a child's development or behaviour (C_e1.2), leading to a search for concrete and practical guidance. In favourable contexts, parents mention the presence of wellness or mental health professionals who provide emotional support (C_e7.4), as well as support from a co-parent (C_e7.5).

CME4. Sense of freedom

A sense of freedom is linked to a feeling of freedom from obligation (M4.1), a feeling of being able to be oneself (M4.2), and a feeling of being able to express oneself freely (M4.3). The feeling of freedom from obligation (M4.1) refers to the experience of a space where participation is neither prescribed, evaluated, nor conditioned by a formal commitment. It manifests itself when parents feel that they can come, leave, observe without intervening, or participate at their own pace, without having to justify themselves or 'do well'. The feeling of being able to be oneself (M4.2) refers to the possibility of existing in the parenting support service in a way other than solely through the lens of the role of parent. It allows parents to come 'as they are', without having to conform to an idealised image of the competent and controlled parent. The feeling of being able to express oneself freely (M4.3) corresponds to the experience of a space where speech can flow without filters, judgment, or expectations of performance.

Triggering this mechanism generates intrapersonal effects (E1). Parents report greater serenity (E1.2), reduced stress (E1.5), and a feeling of relief (E1.3). They mention the possibility of taking more time (E1.19), a strengthening of inner self-confidence (E1.7), and an alignment of identity with their parental role (E1.16). This mechanism also promotes self-care practices (E1.18), a redefinition of priorities (E1.17), and an ability to leave the home, contributing to a break from isolation (E1.20).

Interpersonal effects (E2) are observed in the parent-child relationship. Parents describe spending more time with their child (E2.6), as well as establishing shared time, rituals, and moments of closeness (E2.4). They also mention a greater ability to adjust (E2.1) and provide security (E2.3) and to be fully present (E2.2) when spending time with their child.

Extra-personal effects (E3) mainly concern the marital and family sphere. Parents mention adjustments in their relationship as a couple, particularly through adjustments and harmonisation of parenting practices within the couple (E3.3).

The sense of freedom is reinforced when parenting support systems combine the following ingredients: the vision for the parenting support service is based on diversity and adaptability of services (C_i4.7), allowing parents to get involved according to their needs and constraints; there is a regional network (C_i4.3) facilitating smooth access to resources; regular meetings take place over time (C_i4.8); governance and co-construction dynamics are shared (C_i4.4); attitudes are encouraging (C_i3.2) and supportive (C_i3.3), characterised by active listening, open questioning, and non-judgmental attitudes (C_i3.1); a strong bond of trust exists between parents and professionals (C_i3.5); the format of the parenting service includes thematic workshops (C_i2.5), discussion groups (C_i2.3), peer support dynamics (C_i2.4), and child-friendly spaces (C_i2.1), promoting socialisation; there is a warm, friendly, and non-institutional welcome (C_i2.2); but there are also intimate relaxation areas (C_i2.7), sometimes associated with informal moments (coffee, breaks), allowing people to 'take a breather'. In terms of setup, the necessity

CONFIDENTIEL

for flexibility of access is highlighted (C_i1.1), allowing free participation, without any obligation for regularity or formal commitment.
Parents for whom these ingredients trigger a sense of freedom find themselves in contexts marked by strong social, cultural, material, or relational constraints. These contexts include educational norms that are perceived as rigid or prescriptive (C_e6.3), difficulties in balancing work and parenting (C_e5.1), and postpartum experiences that are not widely recognised or insufficiently supported (C_e5.2). They are also characterised by multiple forms of isolation, whether social, emotional (C_e2.3) or geographical (C_e4.4), as well as situations of single parenthood (C_e3.1), psychological fragility (C_e3.2), lack of support network, or a weak local social network (C_e2.4), and constraints on access to the outside world due to transport or logistics (C_e4.2). Finally, some parents report previous experiences with professionals who did not reassure them (C_e3.5). Certain external conditions directly support the triggering of this mechanism, in particular the presence of wellness or mental health professionals who provide emotional support (C_e7.4).

CME5. Sense of recognition

A sense of recognition is linked to feeling valued in one's parenting experience (M5.1) and recognised in one's many facets beyond the role of parent alone (M5.2). The feeling of being valued (M5.1) refers to the fact that parents perceive their emotions, doubts, and practices as being accepted without judgment. The feeling of being recognised in one's multiple facets (M5.2) refers to the experience of being considered as a whole person, and not just as a 'mother' or 'father'. It manifests itself when parents feel recognised in their professional, social, emotional, and identity dimensions. These two sub-mechanisms are closely intertwined: valuing the parental experience is often a prerequisite for broader identity recognition.

Triggering this mechanism mainly produces **intrapersonal effects (E1).** Parents report increased inner self-confidence (E1.7), associated with greater serenity (E1.2), a feeling of emotional relief (E 1.3), and reduced stress (E1.5). They also mention increased attention to self-care (E1.18) and reclaiming time (**E1.19**), identity alignment in their role of parent **(E1.16**), and **a change in perspective in their role as parent** (**E1.14**).

The sense of recognition is reinforced when parenting support services combine the following ingredients: a systemic view of the family, explicitly integrating the co-parent and different family configurations (C_i4.1); shared governance (C_i4.4), involving parents in the continuous adaptation of the offer and the co-construction of the system, as well as a diversified offer (C_i4.7). The terms of entry are varied (C_i1.3), allowing parents to choose terms of engagement adapted to their needs and constraints. The approach is facilitative (C_i3.3), characterised by reassurance (C_i3.4) and active listening without judgment (C_i3.1); a solid bond of trust (C_i3.5) between parents and professionals is expressed through authentic relationships, the use of humour, and an appropriate presence. The welcome is friendly and non-institutional (C_i2.2); discussion groups (C_i2.3) are organized, as well as opportunities for peers to share experiences (C_i2.4).
Parents for whom these ingredients trigger feelings of recognition are often in situations marked by a lack of postpartum care (C_e5.2), which is perceived as insufficient or absent, emotional isolation (C_e2.3), and geographical isolation (C_e4.4). These contexts also include previous experiences with unreassuring professionals (C_e3.5), who were perceived as judgmental, as well as a lack of spaces suitable for parents and babies (C_e3.5), reinforcing feelings of social invisibility. The presence of wellness or mental health professionals providing emotional

CONFIDENTIEL

support prior to or alongside the support service (C_e7.4) was mentioned as a source of support, as were working conditions that facilitate work-life balance, enabling effective access to the parenting support service and the workshops offered (C_e7.3).

CME6. Sense of support

A sense of being supported is linked to a feeling of being 'at home' in the parenting support service (M6.1), a feeling of one's experience being understood (M6.2), and a feeling of being surrounded by a network that can be mobilised (M6.3). This feeling of 'being at home' (M6.1) corresponds to the experience of a familiar, warm, and safe place where parents can rest, relax, and settle in without having to justify themselves or conform to implicit expectations. The feeling of being understood (M6.2) refers to an ability to express one's emotions, doubts, or difficulties and feel understood in what one is going through, without judgment or minimisation. The feeling of being supported (M6.3) reflects a perception of a reliable network of relationships, made up of peers and professionals, that parents know they can count on over time.

Activating this mechanism produces intrapersonal effects (E1). Parents report increased inner security (E1.7), greater serenity (E1.2), and reduced stress (E1.5), as well as an enhanced ability to put things into perspective, (E1.12) and discernment (E1.11). They also mention emotional relief (E1.3) and reduced mental load (E1.4), the emergence of positive emotions such as joy (E1.1), a focus on self-care (E1.18), and identity alignment with their role of parent (E1.16). Interpersonal effects (E2) may be observed in the parent-child relationship. Parents describe spending more time together (E2.6), enjoying these moments (E2.5), and being fully present (E2.2), but also a greater ability to adjust (E2.1) and provide security for the child (E2.3). Finally, extrapersonal effects (E3) appear at the social and community level. Parents mention community involvement (E 3.2) within the support service, with the development of mutual support relationships with other parents and thus the gradual construction of a 'village' around the child and the process of parenting (E3.1).

The sense of being supported is reinforced when parenting support services combine structural, relational, and organisational resources, allowing for continuity of support over time, including: a diverse and adaptable offering (C_i4.7), access to a multidisciplinary team (C_i4.2), as part of a comprehensive and non-exclusively medicalised approach (C_i4.6), shared governance and co-construction dynamics with families (C_i4.4), reinforcing the suitability of the offering to the real needs of parents; regular meetings and continuity over time (C_i4.8), supporting the development of stable reference points and lasting relationships of trust; a regional network facilitating smooth transitions between resources and actors (C_i4.3), contributing to the perception of a supportive environment beyond the system itself. The support offered is individual (C_i2.6), but there are also thematic workshops (C_i2.5), parent groups with or without professionals (C_i2.3), spaces for peer sharing (C_i2.4), and child-friendly spaces (C_i2.1), in a warm (C_i2.2) and welcoming (C_i2.7) environment. The formats are both face-to-face and virtual, with flexible access (C_i1.1). Facilitating approaches (C_i3.3) combine reassurance (C_i3.4), active listening, non-judgment, neutrality (C_i3.1), and clear and consistent information (C_i3.6) within a strong parent-professional relationship of trust (C_i3.5).

Parents for whom these ingredients trigger a feeling of being supported find themselves in contexts marked by strong normative and structural pressures, such as demands to be the perfect parent (C_e6.1), gender norms, and maternal mental load (C_e6.2), a low level of recognition of the father's role in certain systems (C_e6.4), and poorly adapted work-life balance policies (C_e5.1). These contexts also include a lack of postpartum support (C_e5.2), intense family

CONFIDENTIEL

transitions (C_e3.3), situations of psychological distress (C_e3.2), or medical experiences that are perceived as unreassuring (C_e3.5). The relational environment is often characterised by variable support from the co-parent (C_e2.1), single-parent situations (C_e3.1), forms of geographical (C_e4.4), social, or emotional isolation (C_e2.3), unsolicited advice (C_e2.2), a lack of support networks (C_e2.4) and suitable spaces for parents and babies (C_e4.1), which is sometimes associated with difficulties in accessing childcare (C_e4.3). The presence of friends with similar parenting experiences (C_e7.1), a supportive family that is emotionally and logistically available (C_e7.2), a supportive co-parent who is committed to sharing responsibilities (C_e7.5), as well as wellness or mental health professionals who provide additional emotional support (C_e7.4) are external contexts that promote a feeling of being supported.

CME 7. Sense of transformation

A sense of transformation is linked to a feeling of overcoming (M7.1) and a feeling of self-discovery (M7.2). The feeling of overcoming (M7.1) corresponds to a realisation of having gone through a difficult period, while being able to cope, adjust, and continue moving forward despite limited resources. It manifests itself in looking back on the experience, recognising how far one has come, and feeling that one has persevered through an ordeal. The feeling of self-discovery (M7.2) refers to the emergence of new personal benchmarks: discovering previously unidentified resources, clarifying one's needs and limitations, readjusting priorities, or transforming one's relationship with time, one's partner, and one's child. It corresponds to a gradual reconfiguration of identity.

Triggering this mechanism generates intrapersonal effects (E1). Parents report increased inner security (E1.7) and reassurance (E1.6), associated with an ability to ‘allow themselves’ to be and act differently (E1.9). They mention greater serenity (E1.2), a feeling of emotional relief (E1.3), and an alignment of identity with their role as parental (E1.16). This mechanism promotes a change in perspective (E1.14), an ability to put things into perspective (E1.12) and discernment (E1.11), as well as a focus on self-care (E1.18). Interpersonal effects (E2) are observed in the parent-child relationship. Parents describe an ability to adjust (E2.1), provide security (E2.3), and be fully present in interactions (E2.2). They also mention spending more time together (E2.6) and greater enjoyment in their relationship with their child (E2.5). Finally, extrapersonal effects (E3) appear at the social and family level. Parents mention the construction or strengthening of a ‘village’ around the child (E3.1) through the development with other parents of relationships involving mutual aid, and therefore community involvement (E3.2) with more active participation in the parenting support service’s projects or dynamics. Effects can also be identified in terms of adjustments and harmonisation of parenting practices within the couple (E3.3).

The feeling of transformation is reinforced when parenting support services combine several intervention ingredients that enable both individual and collective work: a diversified offering (C_i4.7), a comprehensive approach supported by a multidisciplinary team (C_i4.2), continuity and regularity of meetings (C_i4.8), promoting change over time, as well as shared governance, with active participation by parents in co-constructing the offering (C_i4.4), encouraging the formation of social ties and a supportive community dynamic (C_i4.5). Thematic workshops (C_i2.5) are combined with individualised support (C_i2.6) and discussion groups (C_i2.3) that share a dynamic of peer support and sharing of experience (C_i2.4). These are child-friendly spaces (C_i2.1) that are perceived as welcoming (C_i2.2), intimate (C_i2.7), and warm. Access is flexible (C_i1.1), supporting engagement according to parents' abilities and pace, with formats adapted for in-person or remote participation (C_i1.3). Approaches highlight parental feelings

CONFIDENTIEL

(C_i3.2), characterised by active listening, benevolent neutrality, non-judgment (C_i3.1), and a facilitating and supportive attitude (C_i3.3). The information provided is clear and consistent (C_i3.6), given within a relationship of trust between parents and professionals (C_i3.5).

Parents for whom these ingredients trigger a sense of transformation find themselves in contexts marked by personal vulnerabilities, social constraints, and family transitions. These contexts include demands to be the perfect parent (C_e6.1), gender norms that render the father's role invisible (C_e6.2), educational models that are perceived as contradictory or normative (C_e6.3), as well as family judgments (C_e2.2) or social pressure on parenting (C_e2.5). They are also characterised by difficult life experiences (MAP, single parenthood, miscarriages, complex family history) (C_e3.1), psychological fragility, sometimes related to postpartum (C_e3.2), major parental transitions (C_e3.3), an identity crisis associated with becoming a parent (C_e3.4), marital difficulties (C_e2.6), medical experiences perceived as unreassuring (C_e3.5), and forms of social, emotional (C_e2.3), or geographical (C_e4.4) isolation. These contexts are reinforced by structural constraints, such as insufficient work-life balance (C_e5.1) and limited institutional recognition of postpartum issues (C_e5.2). Certain external conditions support the triggering of this mechanism, including the presence of friends with similar parenting experiences (C_e7.1), a supportive co-parent who is committed to sharing responsibilities (C_e7.5), and wellness or mental health professionals who provide additional emotional support (C_e7.4).

Results: the 'ideal village' as an empowering parenting ecosystem

The analysis reveals a representation of the ideal village as a comprehensive, continuous, and integrated ecosystem, combining relational, institutional, spatial, and cultural dimensions. Five areas have been identified.

A societal framework more conducive to parenting. Parents strongly express the need for a societal framework that is more conducive to the early years of life: longer and better-paid parental leave, a real ability to slow down the pace of work, and social recognition of the time needed to bond with one's child: *'well-paid parental leave that means money is not a concern and that we can take the time to get to know our children'.* They describe a profound disconnect between the biological, emotional, and relational needs of young children and the constraints imposed by the organisation of work and society. The ideal village is thus conceived as an environment that would allow people to take their time, without guilt or financial pressure, and where parenting would be recognised as a social issue in its own right, rather than a strictly private matter.

A spatial organisation designed with children in mind. The ideal village is described as a physical and social environment designed for children: safe, quiet, with low pollution, pedestrian areas, collective kindness, and freedom of movement: *'An ideal village is like a neighbourhood where we would already have much less concern for children, again in terms of safety, whether physical, moral, or environmental. So it's about saying to yourself, I can let my child run 20 or 30 metres away from me, because I know there are no cars. So it's a pedestrian or bicycle zone, quiet, no pollution, full of kindness.'* Parents' comments refer more broadly to the **practical organisation of everyday space**, in which land-use planning directly influences the parental experience. They mention the ability to let their children play at a distance, for them to grow up in a neighbourhood with calm traffic, where the presence of caring adults provides a form of diffuse protection. The ideal village thus appears as a living environment whose spatial configuration supports family practices. The environment is not

CONFIDENTIEL

only perceived as pleasant or safe: it is thought of as **a spatial and social infrastructure** which makes parenting more peaceful and practicable on a daily basis.

Human and logistical support. The ideal village is described as a space where parenting is not carried out solely by the couple, and even less so by the mother alone, but is supported by human and logistical resources: accessible childcare solutions, mutual aid between families, home help, meals, and occasional support during periods of overload. Parents emphasise the need not to be alone in facing fatigue, isolation, and mental load, especially during the postpartum period and the early years: *'We need a kind of clinic, a postpartum suite where we don't have to do anything, where meals are provided, where someone can take over caring for the child when we are tired, where we are helped to establish breastfeeding or bottle feeding. We would be looked after for a month, the famous golden month, until we felt ready to go home with our child.'* The village is designed as a collective that 'carries' us, both emotionally and practically.

A central, open, and non-stigmatising parenting support location as the gateway to the village. Many parents mention the need for a recognisable, nearby, open, and non-stigmatising parenting support location that can be freely used as needed. This location is imagined as warm, welcoming, child-friendly, financially accessible, culturally inclusive, and integrated into local life. It is designed as a hybrid space where parents can relax, talk, and receive support without feeling judged. This parenting support location is a clear gateway to all available resources: *'I would see it as an open place... I think they're called third places now, where it would be both a meeting place for people to come and relax, talk, and get advice. A welcoming place. A mix between a tea room, a doctor's office, a library, a kind of place where the information you receive is serious, but without the very cold, very medical aspect. And welcoming, so that people feel confident and cared for, in the sense that parents don't feel judged or guilty.'*

A community based on mutual support between families. Beyond services, facilities, and infrastructure, parents describe the ideal village as a vibrant community based on mutual support, human presence, and social ties. They express the need for a relational environment in which parenting is not carried out in solitude, but is part of a fabric of close relationships, made up of informal encounters, mutual support, and sharing everyday life. The village is thus imagined as a space where people can meet, help each other, and take turns. This vision refers to a form of ordinary, non-institutionalised solidarity based on trust and reciprocity. Parents evoke a way of life in which families do not live side by side in isolation, but 'together', in a protective, fluid, and warm community: *'recreating a village centre, but where you don't just go for a coffee at the local café, but where you come, share a moment, and then go back to your business, then come back, share another moment, and leave again. A village with absolute mutual aid between families."*

A relational continuity and a common thread in the parenting journey. Parents describe a strong need for continuity in support, beyond fragmented institutional periods (pregnancy, maternity, maternal and child health services, daycare, school). They express a wish for a long-term resource person who can provide guidance, direction, and confidence throughout the parenting journey. The ideal village is thus conceived as an environment where parents do not have to constantly 'search alone' for the right information or the right people to talk to, but can rely on a common relational and institutional thread: *'In the ideal village, there is a resource person whom you can ask any question and get an answer."*

A cultural transformation of parenting norms. Finally, across all these dimensions, parents express their expectation for a broader transformation of social norms: recognition of

NON-DIFFUSÉ

postpartum issues, the role of fathers, normalisation of breastfeeding, and inclusion of cultural, linguistic, and family diversity. The ideal village is thus conceived not only as a set of services, but as a supportive cultural environment in which parenting is recognised, valued, and shared collectively: *'We need more awareness to break customs, to really open up and then try to share roles within the couple.'*

Discussion

A total of seven Context–Mechanism–Effect configurations were identified from parental accounts, highlighting relational and subjective mechanisms (belonging, competence, self-efficacy, freedom, recognition, support, and transformation) that are likely to be triggered in specific contexts and by specific intervention ingredients. At the same time, analysis of the 'ideal village' made it possible to situate these configurations within a broader horizon of parental expectations, describing an enabling ecosystem combining societal, spatial, institutional, relational, and cultural dimensions. The discussion puts these results into perspective with existing literature and contemporary issues in parenting support, in order to examine their theoretical scope, conditions for implementation, and implications for parenting support services.

A supportive ecosystem rather than a set of isolated actions

This study aimed to understand the conditions under which ecosystemic support promotes parental empowerment from the perspective of parents. The results converge on a central idea: empowerment does not emerge solely from access to information or advice, but through the experience of a **support ecosystem operating on several levels**. This dynamic echoes Urie Bronfenbrenner's ecological development model (20), according to which human development depends on the articulation between different systems (close relationships, organisations, public policies). Parents describe effects that are not the result of isolated actions, but rather the **coherence between several dimensions of the system**: the vision of the parenting support service (a holistic and systemic approach), the format of the parenting support service (a concrete setup for meeting and activity), modalities for access (flexibility), and the attitudes of the hosts and/or professionals. It is the articulation of these levels that makes resources understandable, accessible, and mobilisable over time. **Across the seven CME configurations, empowerment appears as the outcome of this systemic coherence: mechanisms such as belonging (CME1), recognition (CME5), and support (CME6) are triggered when relational continuity and organisational stability are ensured.** These results are also consistent with work on models of **continuity of** support (24), which show that the impact of parenting support services depends less on the intensity of individual interventions than on their informational, relational, and organisational continuity over time. The recurrence of support sessions, the stability of the people involved, and coordination between actors help to create a predictable and secure environment that is conducive to parental engagement and the building of trust. Support thus appears to be a **long-term process** rather than a series of independent actions. Across the board, the results particularly highlight the postpartum period as a critical time during which the absence or fragmentation of support is strongly felt. Parental accounts, particularly those revolving around the idea of the 'golden month', illustrate an explicit demand for relational, emotional, and logistical support at this precise moment. This focus on the postpartum period suggests that the enabling ecosystem described in the results is not just a general form of support, but responds to a particularly acute need in the first few months after birth, a period during which social inequalities in health can become permanently entrenched.

CONFIDENTIEL

The mechanisms identified in the seven configurations (belonging, competence, effectiveness, freedom, recognition, sense of support, transformation) thus relate less to isolated effects than to different facets of an **overall ecosystemic dynamic**. When these dimensions come together, they create the concrete conditions for an enabling environment for parents. It is this systemic and relational coherence that constitutes the main element of the answer to the research question.

Breaking isolation: relational anchoring as a condition for action

Parental discourse confirms that isolation is a defining feature of contemporary parenthood: distance from the extended family, fragile local networks, increased loneliness during the perinatal period, and discontinuity of support. These findings are consistent with the analyses of Mellier and Vennat (5), who describe isolation as a structural condition of embarking on parenthood in contemporary Western societies. However, the results show that it is not only the presence of social ties that matters, but also the ability to build a network that is perceived as **stable, mobilisable, and long-lasting**. In situations where a sense of belonging (CME1) and a feeling of being supported (CME6) arise, parents describe the gradual construction of a 'village' around their child. This dynamic becomes possible when the vision of the parenting support service is based on a systemic approach to the family and continuity of encounters, when the format of the parenting support service promotes identification among peers (discussion groups, peer support, conviviality, child-friendly spaces), and when the setup for access allows for varied and evolving forms of engagement. These results extend the seminal work on social support (28), which shows that social support acts as a protective factor against stress and vulnerabilities when it allows individuals to feel recognised, supported, and integrated into a network of helpful relationships, and when the 'support system' (29) is not limited to family and friends, but extends to all forms of support from the neighbourhood and community (30). They also resonate with approaches that describe support not only as **emotional (listening, empathy)**, but also **instrumental (concrete help)**, **informational (advice, guidance)**, and **esteem-based (validation, appreciation)** (31). The 'village' described by parents thus appears to be a **support system in the full sense of the term**, combining these different dimensions in places and relationships that are established over the long term. Thus, from parents' point of view, the power to act does not depend on occasional visits to a discussion forum, but on the ability of the system to become a **lasting relational infrastructure** capable of supporting parenting over time and through transitions.

From 'good parenting' to the capacity to act

The results highlight a central tension in contemporary parenting: on the one hand, strong normative pressure centred on being a 'good parent' (12), combined with a proliferation of educational guidelines that are sometimes perceived as contradictory, generating doubts, guilt, and feelings of illegitimacy among parents; on the other hand, parents seek legitimacy to make choices that are appropriate to their real situation. In this context, feelings of competence (CME2) and recognition (CME5) appear to be major mechanisms for empowerment. The cross-cutting milieu associated with these mechanisms primarily relates to **professional attitudes** and the **relational climate** they create: active listening, non-judgment, valuing experiential knowledge, reassurance, and building trust. These elements do not prescribe a 'right way' of doing things; they enable parents to **regain their capacity for discernment**, i.e., to sort, prioritise, and adapt educational guidelines to their own life context. These results extend the work of **Fonagy** on parental reflexivity (32), which show that confidence in one's abilities and

CONFIDENTIEL

the meaning of experience are created through situated action and social recognition. However, they differ in showing that these processes are not solely the result of individual dynamics, but are closely dependent on **supportive relational and organisational frameworks.**

From subjective empowerment to situated action

While recognition (CME5) and a sense of competence (CME2) support the ability to act, parents still need concrete conditions to transform this ability into effective actions in their daily lives. The configuration linked to the feeling of self-efficacy (CME3) shows that parents attribute the changes observed less to the simple transmission of tools than to the existence of a framework that makes their appropriation possible. This mechanism resonates with Bandura's concept of self-efficacy, as repeated successful experiences reinforce confidence in one's capacity to act (33). In our findings, self-efficacy does not emerge as a purely internal belief in capability, but as the lived experience of sustained and contextually supported action in everyday parenting. Beyond self-efficacy, the sense of transformation (CME7) highlights the temporal consolidation of this capacity to act. In line with Bronfenbrenner's chronosystem (34), transformation appears as a process unfolding across life transitions, particularly during the postpartum period (24–27). Sustained relational continuity and organisational stability allow parents not only to experience mastery, but to reinterpret past vulnerabilities, integrate new relational resources, and progressively reshape their parental identity. This dynamic can be cautiously interpreted as reflecting the development of situated parental agency, understood as the capacity to act intentionally upon oneself, others, and one's environment (35, 36).

This enabling framework refers to very concrete aspects of how parenting support services are organised: the accessibility of the parenting support service, compatibility with family schedules, the possibility of attending without formal commitment, the presence of child-friendly spaces, and continuity of meetings over time. The formats on offer (thematic workshops, spaces for experimentation, peer exchanges, individualised support) derive their effectiveness not from their content alone, but from being embedded within this material and relational organisation, which makes experimentation socially safe and practically feasible. From a health promotion standpoint, consistent with the Ottawa Charter (37), empowerment depends on the creation of supportive environments (38) that transform individual capacity into sustained practice. In this sense, the observed effects, reduced stress, improved parent–child adjustment, and greater harmonisation within the couple, reflect not the triggering of a single mechanism, but the cumulative and interdependent functioning of multiple mechanisms within a coherent support ecosystem.

Lightening the burden of norms: spaces for counter-narratives

The sense of freedom (CME4), often mentioned by parents, is not just a matter of personal disposition. It depends above all on the framework provided by support services. When these spaces are not prescriptive, they offer a break from the performance demands associated with parenting. Parents describe this freedom as an absence of obligation, an ability to be oneself and express oneself without fear of judgment. This mechanism is triggered when a setup provides real flexibility (coming, leaving, observing, participating at one's own pace) and when the format of a parenting support service offers informal, less institutionalised spaces in friendly environments suitable for children.

This emphasis on freedom is not often highlighted in the literature on parenting support, which often focuses on educational skills or practices. However, it resonates directly with Amartya Sen's capabilities approach (39, 40), for whom development corresponds to an expansion of the

CONFIDENTIEL

real freedoms available to individuals (41). Freedom is both an end in itself and a means of action. The spaces described by parents can thus be understood as contexts that concretely expand this freedom: freedom of speech, pace, and experimentation, without fear of evaluation. This dimension takes on particular importance in contexts marked by strong structural constraints: difficulties in balancing work and parenthood, lack of support, low social recognition of postpartum issues, and the weight of contemporary educational norms. These results resonate with the analyses of intensive motherhood developed by Sharon Hays (42), as well as with the work of Élisabeth Badinter (43) and Yvonne Knibiehler (44), who have shown how mothers' social expectations tend to individualise responsibility for children's well-being and highlight the invisibility of the work of anticipation and coordination undertaken by mothers. Furthermore, the results show the importance of informal relationships in C_e7, particularly the marital relationship, which is more important in the postnatal period than in the prenatal period (45), although some also highlight how this relationship changes and can generate certain conflicts, as other studies also point out (46, 47). In this context, the parenting support services described by parents function as spaces of normative relaxation, where the demands of conformity, self-efficacy, and control can be temporarily suspended. These parenting support services thus open up the possibility of alternative narratives of parenthood, focused less on performance than on lived experience. The results thus nuance approaches focused exclusively on strengthening parenting skills, showing that the power to act also depends on reducing the pressures and constraints on parents. An enabling environment is therefore defined not only by what it provides, but also by what it suspends: the logic of evaluation, performance, and conformity.

From the parenting support service to the 'village': continuity, territorial anchoring, and cultural transformation

The results relating to the 'ideal village' extend and broaden the lessons learned from the configurations. Parents describe an empowering parenting ecosystem as a comprehensive environment combining a societal framework that is more favourable to the early years of life, a physical and social environment adapted to children, human and logistical support, a central, non-stigmatising parenting support location as a gateway, a community based on mutual aid, relational continuity with a common thread, and a cultural transformation of parenting norms. These dimensions directly echo the categories of *the vision of the parenting support service* and *territorial anchoring* identified in the configurations. They show that the mechanisms observed at the level of the parenting support services (belonging, recognition, competence, self-efficacy, freedom) are part of a broader expectation of supportive social, institutional, and cultural environments. By articulating the micro (subjective experience), meso (support service, places, networks), and macro (social norms, work organisation, institutional recognition) levels in this way, this study extends ecological approaches to development by showing how parental agency is constructed at the interface between intimate experiences and social environments.

The shift from the parenting support service to the 'village' also invites us to reconsider the place of fathers in supportive environments. The low level of their presence in several parenting support services is not only due to a lack of individual interest, but may also reveal a mismatch between certain forms of institutional provision and how they relate to these spaces. In this study, the parenting support services where fathers were most present were not primarily formal support services, but more like locations belonging to normal life. Moments dedicated to them, such as 'Dad's happy hour', took the form of informal times integrated into the daily life of the

CONFIDENTIEL

parenting support locations, promoting encounters that did not come across as institutionalised, and were more focused on relationships and shared activities rather than explicit requests for help. These observations are consistent with research showing that family-centred approaches as a whole promote greater involvement by fathers than programmes that focus exclusively on the mother-child relationship or are based on more normative formats (48). They suggest that the challenge is not limited to 'including fathers', but to diversifying the relational formats, timeframes, and atmospheres of support centres. In other words, the 'village' implies a plurality of entry points and modes of being present, which are compatible with different trajectories, socialisations, and gender positions. Reducing gender inequalities in parenting support is therefore less a matter of enforcing participation than of transforming the organisational and symbolic frameworks that make such participation possible and legitimate.

Limitations

This study has several limitations that should be discussed. First, although the sample was constructed with a view to reflecting a diversity of parental profiles (families in priority neighbourhoods, single mothers, heterosexual couples, female couples, parents who had used MAP, migration backgrounds), certain populations remain underrepresented. In particular, parents in situations of extreme social, administrative, or residential precarity were not directly included in the survey. While some parents lived in priority neighbourhoods, they nevertheless enjoyed a minimum of residential and institutional stability that allowed them to access the parenting support services in the study. The conditions of parenting in situations of extreme precarity (no stable housing, no rights, situations of administrative isolation) therefore remain to be explored. Another important limitation is the bias of voluntarism. The parents who agreed to participate in the interviews were those who were willing to talk about their experiences, who had already made use of the parenting support services and, in most cases, expressed overall satisfaction with the support they received. Parents who were furthest removed from parenting support services, most distrustful of institutions, or those who had had negative or disappointing experiences are underrepresented.

Conclusion

This study aimed to explore the conditions conducive to the development of parental empowerment in parenting support services, using an ecosystemic approach and a realist multi-case evaluation. By articulating context-mechanism-effect (CME) configurations with parents' notions of an 'ideal village', the findings highlight parental empowerment as a situated, relational, and temporally constructed process, deeply embedded in social, cultural, and institutional environments.

From a realist perspective, contexts, mechanisms, and effects cannot be understood in isolation. The seven configurations identified, belonging, competence, self-efficacy, freedom, recognition, support, and transformation, do not describe a linear trajectory or prescribe a model of 'good parenting'. Rather, they illuminate interdependent processes through which parents progressively regain their capacity to understand, choose, and act within the realities of their daily lives. These mechanisms emerge only when specific relational and organisational conditions are met, underscoring that empowerment is not solely an individual attribute but the outcome of coherent and sustained support ecosystems. The analysis of the 'ideal village' further reinforces this interpretation. Parents express not merely a need for additional services, but a desire for environments that provide relational continuity, territorial anchoring, social

CONFIDENTIEL

IReSP
Institut pour la Recherche en Santé Publique

solidarity, and institutional recognition of the early years of parenthood. Parenting support is thus conceived less as a series of discrete interventions than as an enabling infrastructure capable of modulating structural vulnerabilities and contemporary normative pressures. These findings suggest that supporting parenting cannot be reduced to short-term, skill-based programmes. Instead, policies and practices should prioritise the creation of coherent, accessible, and temporally sustained support ecosystems that make parental agency possible in concrete ways. By reframing parenting as a shared social and political responsibility rather than an individualised task, this study contributes to ongoing debates in health promotion and early childhood policy, and invites a structural rethinking of how societies support families during the early years of parenthood.

Declarations

Ethics approval and consent to participate

Ethical approval for this study was granted by the Ethics Review Committee of the University of Bordeaux (CER-UB-2024-3A-F). All participants will receive written information about the study and will provide written informed consent prior to participation.

Consent for publication

Not applicable.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Funding

This study is funded by the French National Institute of Cancer (INCa), the Institute for Research in Public Health (IReSP), and the National League Against Cancer (Ligue contre le cancer). The funders had no role in the design of the study, data collection, analysis, interpretation of data, or writing of the manuscript.

Authors' contributions

MB and LC conceptualised and designed the study and developed the initial programme theory. MB conducted the data collection and analysis and drafted the manuscript. MB, LC, and YS contributed to the interpretation of the findings and critically revised the manuscript for important intellectual content. All authors read and approved the final manuscript. MB is the guarantor of the work.

Acknowledgements

The authors would like to thank the parenting support service partners involved in the APPIE-Village project for their collaboration, trust, and engagement throughout the research process. We are also grateful to the members of the APPIE-Lab and institutional partners who contributed to the co-construction of the programme theory and overall study design.

Bibliography

1. Lepeule J, Broséus L, Jedynak P, Masdoumier C, Philippat C, Guilbert A, et al. Expositions environnementales et modifications de l'épigénome dans la période des 1000 premiers jours de vie. médecine/sciences. déc 2024;40(12):947-54. doi:10.1051/medsci/2024178
2. Molenat F. Impact of the Perinatal Environment on the Child's Development: Implications for Prevention Policies. In: Antonelli MC, éditeur. Perinatal Programming of Neurodevelopment [Internet]. New York, NY: Springer; 2015 [cité 16 févr 2026]. p.

CONFIDENTIEL

409-24. Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1372-5_19 doi:10.1007/978-1-4939-1372-5_19
3. Suri S, Verlato G, Ray S. Editorial: The first 1000 days: window of opportunity for child health and development. Front Nutr. 18 août 2025;12:1673003. doi:10.3389/fnut.2025.1673003 PubMed PMID: 40901286; PubMed Central PMCID: PMC12400855.
4. Wallerich L, Fillol A, Rivadeneyra A, Vandentorren S, Wittwer J, CAMBON L. Environment and child well-being: A scoping review of reviews to guide policies. Health Promot Perspect. 11 sept 2023;13:166-80. doi:10.34172/hpp.2023.20
5. Vennat D. 2. Le sentiment de solitude dans le devenir parent. In: Le bébé dans sa famille [Internet]. Toulouse: Érès; 2015. p. 25-46. (1001 bébés). Located at: Cairn.info. Disponible sur: https://www.cairn.info/le-bebe-dans-sa-famille--9782749248363-p-25.htm doi:10.3917/eres.delio.2015.01.0025
6. Mellier D, Gratton E. Éditorial. La parentalité, un état des lieux. Dialogue. 17 mars 2015;207(1):7-18. doi:10.3917/dia.207.0007
7. Mellier D, Vennat D. Évolution de la structure familiale et isolement des parents en Occident. In: Le bébé et son berceau culturel [Internet]. Toulouse: Érès; 2018. p. 265-89. (La vie de l'enfant). Located at: Cairn.info. Disponible sur: https://www.cairn.info/le-bebe-et-son-berceau-culturel--9782749258232-p-265.htm doi:10.3917/eres.sandr.2018.01.0265
8. Caron J, Guay S. Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. Santé Ment Au Qué. 25 janv 2006;30(2):15-41. doi:10.7202/012137ar
9. Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzapfel S. Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2004;25(3-4):247-55. doi:10.1080/01674820400024406 PubMed PMID: 15715023.
10. Lacharité C, Pierce T, Calille S, Baker M, Pronovost M. Penser la parentalité au Québec : un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents. Ceidef; 2015.
11. Martin C. De la parentalité à la condition parentale. In: Les nouvelles formes de parentalité [Internet]. Paris, France: Ecole des parents et des éducateurs; 2004 [cité 16 févr 2026]. Disponible sur: https://shs.hal.science/halshs-01178882
12. Martin C, Neyrand G, Thévenot A. ▶ Être un bon parent. Une injonction contemporaine, Claude Martin (dir.), Rennes, Presses de l'EHESP, 2014, 247 p. Rech Fam. 2016;13(1):95-104. Located at: Cairn.info. doi:10.3917/rf.013.0095
13. Lee HY, Edwards RC, Hans SL. Young First-Time Mothers' Parenting of Infants: The Role of Depression and Social Support. Matern Child Health J. 2020;24(5):575-86. Located at: Scopus. doi:10.1007/s10995-019-02849-7
14. Neyrand G. Innovations, tensions et perspectives du soutien à la parentalité en france. Rech Fam. 2022;19(1):7-18. Located at: Cairn.info. doi:10.3917/rf.019.0011
15. Pothet J. Le Comité national de soutien à la parentalité : ethnographie de l'élaboration d'une politique publique. Lien Soc Polit. 2014;109-36.
16. Sitruk P. Politiques de soutien à la parentalité en France. Perspect Psy. 2023;62(4):356-61. doi:10.1051/ppsy/2023624356
17. Pioli D. Le soutien à la parentalité : entre émancipation et contrôle. Sociétés Jeun En Diffic Rev Pluridiscip Rech [Internet]. juin 2006 [cité 16 févr 2026];(n°1). Disponible sur: https://journals.openedition.org/sejed/106
18. Le Bossé Y. Sortir de l'impuissance : invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. Québec, Ardis. 2012.

CONFIDENTIEL

19. Vallerie B, Le Bossé Y. Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement. Sci Léducation - Pour LÈre Nouv. 2006;39(3):87-100. doi:10.3917/lsdle.393.0087
20. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. 1979;723-42. doi:10.1037/0012-1649.22.6.723
21. Pawson R. Evidence-based Policy: The Promise of `Realist Synthesis'. Evaluation. 1 juill 2002;8(3):340-58. doi:10.1177/135638902401462448
22. Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist review--a new method of systematic review designed for complex policy interventions. J Health Serv Res Policy. juill 2005;10 Suppl 1:21-34. doi:10.1258/1355819054308530 PubMed PMID: 16053581.
23. Robert É, Ridde V. L'approche réaliste pour l'évaluation de programmes et la revue systématique : de la théorie à la pratique. Mes Éval En Éducation. 2013;36(3):79-108. doi:10.7202/1025741ar
24. Eikemo R, Vikström A, Nyman V, Jonas W, Barimani M. Support during the postnatal period: Evaluating new mothers' and midwives' experiences of a new, coordinated postnatal care model in a midwifery clinic in Sweden. Scand J Caring Sci. mars 2023;37(1):260-70. doi:10.1111/scs.13103 PubMed PMID: 35781315.
25. Razurel C, Benchouk M, Bonnet J, El Alama S, Jarabo G, Pierret B. Comment les mères primipares font-elles face aux événements de la naissance dans le post-partum ? Une démarche qualitative. Rev Sage-Femme. 1 nov 2010;9(5):240-9. doi:10.1016/j.sagf.2010.08.003
26. Bayot I. Le post-partum côté femme : un quatrième trimestre de « gestation » ? Sortir des dénis culturels pour un meilleur accompagnement. Périnatalité. 2019;11(1):26-31. doi:10.3166/rmp-2019-0040
27. Lacharité C, Pronovost G. Comprendre la famille 7: Actes du 7e symposium québécois de recherche sur la famille. PUQ; 2004. 306 p.
28. Cobb S. Social Support as a Moderator of Life Stress. Biopsychosoc Sci Med. oct 1976;38(5):300.
29. Caplan G, éditeur. An Approach to Community Mental Health. London: Routledge; 2013. 280 p. doi:10.4324/9781315013879
30. Fischer GN, Tarquinio C, Dodeler V. Chapitre 6. Soutien social, santé et maladie. Psycho Sup. 24 nov 2020;173-200. doi:10.3917/dunod.fisch.2020.02.0173
31. House JS. Social Support and Social Structure. Sociol Forum. 1987;2(1):135-46.
32. Fonagy P, Steele M, Steele H, Moran GS, Higgitt AC. The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. Infant Ment Health J Infancy Early Child. 1991;12(3):201-18. doi:10.1002/1097-0355(199123)12:3%3C201::AID-IMHJ2280120307%3E3.0.CO;2-7
33. Bandura A. Auto-efficacité: Comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie. De Boeck Superieur; 2019. 892 p.
34. Bronfenbrenner U, Morris PA. The Bioecological Model of Human Development. In: Handbook of child psychology: Theoretical models of human development, Vol. 1, 6th ed. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc.; 2006. p. 793-828.
35. Jézégou A. Agentivité. In: Dictionnaire des concepts de la professionnalisation [Internet]. De Boeck Supérieur; 2022 [cité 3 mars 2026]. p. 41-4. Disponible sur: https://shs.cairn.info/dictionnaire-des-concepts-de-la-professionnalisation--9782807340534-page-41 doi:10.3917/dbu.jorro.2022.01.0041
36. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. Annu Rev Psychol. 2001;52:1-26. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.1
37. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 [Internet]. [cité 2 févr 2026]. Disponible sur: https://iris.who.int/items/9e6f3c72-3669-4f82-a3e2-990b1c4df471

CONFIDENTIEL

38. Saadati F, Nadrian H, Ghassab-Abdollahi N, Pashazadeh F, Gilani N, Taghdisi MH. Indices/Indicators Developed to Evaluate the "Creating Supportive Environments" Mechanism of the Ottawa Charter for Health Promotion: A Setting-Based Review on Healthy Environment Indices/ Indicators. Korean J Fam Med. sept 2023;44(5):261-7. doi:10.4082/kjfm.22.0215 PubMed PMID: 37434481; PubMed Central PMCID: PMC10522467.
39. Sen A. Inequality Re-examined. Clarendon Press. Oxford; 1992.
40. Sen A. L'économie est une science morale.
41. Bret B, Landy F. Liberté, capabilité, échelles: une lecture critique d'Amartya Sen.
42. Hays P in CGS and P of SS, Hays S. The Cultural Contradictions of Motherhood. Yale University Press; 1996. 252 p.
43. Badinter E. The Conflict: How Overzealous Motherhood Undermines the Status of Women. Macmillan + ORM; 2012. 223 p.
44. Knibiehler Y. Histoire des mères et de la maternité en Occident. Humensis; 2017. 96 p.
45. PhD R, CCFP M, MA B, BA M. Social support and psychological distress before and after childbirth. Health Soc Care Community. 8 juin 2007;5:296-308. doi:10.1111/j.1365-2524.1997.tb00126.x
46. O'Reilly MM. Achieving a new balance: women's transition to second-time parenthood. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN. 2004;33(4):455-62. doi:10.1177/0884217504266911 PubMed PMID: 15346671.
47. Börjesson B, Paperin C, Lindell M. Maternal support during the first year of infancy. J Adv Nurs. mars 2004;45(6):588-94. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02950.x PubMed PMID: 15012636.
48. Alex S. Revealing the hidden impact: Exploring the influence of paternal perinatal depression on father-infant bonding and strategies for enhanced support. J Neonatal Nurs. nov 2023;S1355184123001953. doi:10.1016/j.jnn.2023.11.002

CONFIDENTIEL

Annexe 6 : Rapport de l'étude APPIE Mix

Résultats APPIE MIX

Table des matières

Analyse thématique CME 135
Contextes 135
Contextes externes 135
Contextes interventionnels 138
Effets 138
Mécanismes 138
Identification des configurations 139
M1. Equité d'accompagnement 139
Définition du mécanisme 139
Contextes activant le mécanisme 140
Effets produits par l'activation du mécanisme 144
Verbatim 144
M2. Inclusion sociale et amélioration de la santé des parents 144
Définition du mécanisme 144
Contextes activant le mécanisme 145
Effets produits par l'activation du mécanisme 145
Verbatim 146
M3. Développement de liens entre les familles à la crèche au regard de la mixité sociale 147
Définition du mécanisme 147
Contextes activant le mécanisme 148
Effets produits par l'activation du mécanisme 148
Verbatim 148
Différences entre les différents types de crèches 149
Crèches associatives 149
Crèches privées 149
Crèches municipales 150
Remarques : 150

CONFIDENTIEL

Analyse thématique CME

L'analyse a permis d'identifier 53 contextes que nous avons distingués en contextes externes à la reforme (Ce) ou composantes de la réforme (Ci) (50 Ce, et 3 Ci) ; 7 mécanismes et 5 effets sur l'enfant.

Contextes

L'ensemble des contextes a été réparti en cinq groupes. Chaque classification comprend des thèmes et des sous-thèmes.
Ces cinq groupes sont :
- La crèche (Ce)
- Les professionnelles (Ce)
- Les parents (Ce)
- Les enfants (Ce)
- Les contextes intrinsèques à la mesure (Ci)

Contextes externes

L'analyse a permis d'identifier 50 contextes externes :

Dans le groupe Ce parents :

- **Représentations, normes et valeurs parentales intégrant 3 sous-thèmes** : Ce 1 Pratiques culturelles ou parentales différentes de celles de la crèche (par exemple : alimentation plus épicée, plus de portage, cododo), voire parfois contraires à la physiologie ou au développement de l'enfant (par exemple tirer sur le bras pour le soulever, mettre l'enfant en position assise alors qu'il ne sait pas encore s'asseoir) ; Ce 2 Représentation positive de la mixité sociale, associée à des valeurs républicaines ; Ce 3 Représentation de la crèche et des professionnelles (crèche vue comme un simple mode de garde versus lieu éducatif) ;
- **Situations de vulnérabilités et difficultés intégrant 4 sous-thèmes** : Ce 4 Vulnérabilités socio-économiques (conditions de vie précaires, parcours migratoires difficiles, isolement social, pauvreté, démarches administratives, problèmes de santé dans la famille) ; Ce 5 Difficultés par rapport à l'emploi (sans emploi, en recherche d'emploi) ; Ce 6 Difficultés dans la parentalité, organisationnelles et familiales (difficultés éducatives, difficultés à prendre soin de son enfant, difficultés avec deux enfants dans deux crèches différentes, séparation, épuisement, difficulté à trouver un équilibre vie professionnelle/vie familiale) ; Ce 7 Difficultés de communication (barrière de la langue)
- **Besoins des parents intégrant 2 sous-thèmes :** Ce 8 Besoins spécifiques de parents vulnérables (réinsertion sociale, formation, nécessité de prendre des cours de français, orientation dans des démarches administratives…) ; Ce 9 Besoin de soutien à la parentalité (besoin d'une reprise d'activité professionnelle, de conseils, de répit parental…)
- **Comportements des parents intégrant 4 sous-thèmes** : Ce 10 Parents se confiant aux professionnelles (ouverts à la discussion, à l'écoute des professionnelles, partagent leurs difficultés et demandent de l'aide aux professionnelles) ; Ce 11 Investissement des parents à la vie de la crèche (parents investis ou au contraire peu investis pour diverses raisons, notamment car rythme de vie familiale soutenu, vie professionnelle prenante,

CONFIDENTIEL

ne sont pas intéressés…) ; Ce 12 Manque de confiance entre les parents et les professionnelles, méfiance envers les professionnelles (parents qui semblent être dans le déni de leurs difficultés ou des difficultés de leurs enfants, non communication du contexte familial/difficultés avec les professionnelles, ne cherchant pas le soutien des professionnelles, des parents non réceptifs aux conseils des professionnelles) ; Ce 13 Non-respect des règles de fonctionnement de la crèche (par exemple retards fréquents, ne préviennent pas des retards, parents considérés comme non respectueux envers les professionnelles par les professionnelles)

Commenté [GO2]: Initialement dans le thème 'posture professionnelle » dans le groupe pro mais cela faisait rendondance donc j'ai regroupé ici

Dans le groupe Ce crèche :

- **Caractéristiques du quartier d'implantation de la crèche intégrant 4 sous-thèmes :** Ce 14 Quartier mixte ; Ce 15 Quartier défavorisé ; Ce 16 Quartier favorisé ; Ce 17 Proportion de mixité faible
- **Conditions d'accueil et de travail de la crèche intégrant 4 sous-thèmes :** Ce 18 Conditions de travail non optimales (taux d'encadrement inadapté, pénurie de professionnelles, turn-over, exposition à des environnements bruyants, métier fatigant physiquement et psychiquement, surcharge de travail, pression, absentéisme, contraintes matérielles et budgétaires) ; Ce 19 Conditions de travail adéquates (des professionnelles disponibles, en nombre suffisant, pérennité des postes, organisation adaptée de la charge de travail) ; Ce 20 Conditions d'accueil de la structure inadaptées aux besoins des parents (horaires, micro-crèches) ; Ce 21 Conditions d'accueil adaptées aux besoins des parents (amplitude horaires larges, relais possibles pour assurer les absences des professionnelles et éviter les fermetures, coûts moindres par rapport à d'autres modes de garde)
- **Organisation et aménagement de la crèche intégrant 6 sous-thèmes :** Ce 22 Mise en place d'outils et de modalités d'organisation (temps de familiarisation adaptable et flexible en fonction des besoins des familles, outils de communication pour les parents allophones) ; Ce 23 Direction soutenante, à l'écoute des équipes ; Ce 24 Communication soutenue par le langage des signes ; Ce 25 Absence d'accès à l'interprétariat ; Ce 26 Aménagement des espaces (aménagement des espaces suffisant et flexible quel que soit la météo, bureau de la directrice proche de la section bébé et toujours ouvert pour les parents souhaitant échanger) ; Ce 27 Manque de coordination avec la mairie et manque d'informations transmises avant accueil (pour les professionnelles hors directrice)
- **Projet pédagogique intégrant 3 sous-thèmes :** Ce 28 Valeurs associatives d'inclusion et équité ; Ce 29 Projets en lien avec l'ouverture sur d'autres cultures ou milieux (mise en valeur de cultures différentes, temps de partage avec des familles venant d'autres cultures, projet intergénérationnel avec un EHPAD) ; Ce 30 Place importante accordée à l'écoute et participation des parents (inclusion des parents dans des activités de la crèche, mise à disposition d'une boîte à idées, organisation de vente d'objets de seconde main)
- **Soutien aux familles intégrant 2 sous-thèmes :** Ce 31 Mise à disposition de ressources pour les familles (rôle de conseil, repérage et prévention, temps d'échanges formels et

CONFIDENTIEL

informels avec les professionnelles, accès à une psychologue, orientation vers des services extérieurs…) ; Ce 32 Lieu de vie et de rencontres pour les parents

Dans le groupe Ce professionnelles :

- **Expérience professionnelle intégrant 2 sous-thèmes** : Ce 33 Expérience des publics à besoins spécifiques (antérieures ou non à la réforme) ; Ce 34 Absence ou manque d'expérience notamment sur la prise en charge de vulnérabilités (publics à besoins spécifiques, précarité, langage des signes, gestion des émotions…)
- **Formation et accompagnement intégrant 4 sous-thèmes** : Ce 35 Manque de formation notamment sur la prise en charge de vulnérabilités ; Ce 36 Temps d'échanges dédiés entre professionnelles (réunion de service et pour des situations complexes, analyse de pratique) ; Ce 37 Cohésion d'équipe (travail en équipe, relais entre professionnelles, bonne communication entre professionnelles) ; Ce 38 Formations et accompagnement plus adaptés aux publics à besoins spécifiques (formation des EJE et IDE plus complètes que la formation des CAP et AP, sensibilisation et formations sur la prise en charge de vulnérabilités, formation de gestion des émotions et langage des signes)
- **Attractivité et valorisation des métiers de la petite enfance intégrant 2 sous-thèmes** : Ce 39 Manque de valorisation et attractivité du métier ; Ce 40 Qualité de vie au travail
- **Vécu professionnel intégrant 5 sous-thèmes** : Ce 41 Posture empathique, bienveillante (des professionnelles dans l'empathie, essayant de comprendre les parents et leur culture, non stigmatisante, sans jugement, adopte « la juste distance » c'est-à-dire assez proche des familles pour être dans l'interaction et accompagnement de la famille, dans le respect de leurs limites) ; Ce 42 Implication professionnelle et posture d'accompagnement (des professionnelles motivées, engagées, volonté d'évoluer dans leurs pratiques, capacité de remise en question, patience, flexibilité, temporalité) ; Ce 43 Posture de jugement (jugements voire critiques sur les modes de vie des parents bénéficiant de la réforme, non ouvertes à faire les choses autrement, préjugés) ; Ce 44 Fatigue, épuisement ; Ce 45 Connaissances des situations et contextes familiaux (les professionnelles connaissent les difficultés ou les éléments contextuels des familles qui peuvent notamment avoir un impact sur l'enfant) ;
- **Représentations sur la mixité sociale intégrant 2 sous-thèmes :** Ce 46 Représentation positive, favorable à la mixité sociale, des professionnelles, Ce 47 Représentation négative de la mixité sociale

Dans le groupe Ce enfants :

- **Caractéristiques des enfants intégrant 2 sous-thèmes** : Ce 48 Vulnérabilités multiples (pathologies, retards cognitifs et émotionnels, troubles de l'attachement, faible maîtrise du langage, contexte familial précaire…) ; Ce 49 Caractéristiques des enfants favorisés
- **Comportements des enfants intégrant 1 thème** : Ce 50 Manque de cadre (enfants qui manque de cadre ou de limites à la maison, testent les limites à la crèche, peuvent être agressifs)

Commenté [GO3]: Pour les crèches asso +++

CONFIDENTIEL

Contextes interventionnels

L'analyse a permis d'identifier 3 contextes interventionnels :

- Ci 1 Modification des critères d'attribution des places en crèche (meilleure prise en compte de vulnérabilités, contrat élargi pour des parents qui ne travaillent pas, plus d'équité et de justice sociale, plus d'accueil de familles vulnérables)
- Ci 2 Communication insuffisante sur le rationnel de la réforme
- Ci 3 Manque d'accompagnement à la réforme, notamment manque d'accompagnement des professionnelles pour accompagner les vulnérabilités (par exemple les professionnelles évoquent que certaines situations dépassent leurs compétences et qu'il faudrait le soutien d'assistantes sociales)

Commenté [GO4]: Absence de coordination, manque d'information et de transmission d'infos par la mairie en amont, communciation difficile, charge des accueils difficiles en même temps, diot bénéficier d'un accompagnement +++, lien avec les pros externes, fiches de liaison avec pros de santé/ass sociale

Effets

L'analyse a permis d'identifier 5 effets :

- E1 Amélioration du bien-être de l'enfant (épanouissement et éveil de l'enfant, besoins de l'enfant satisfaits, enfant sécure à la crèche qui s'y sent bien,
- E 2 Amélioration du développement de l'enfant (développement du langage, apprentissage de la vie en collectivité, du jeu, découvertes, apprentissage de la tolérance et de l'acceptation des différences, préparation pour l'école maternelle, sensibilisation à d'autres cultures et milieux, développement de la motricité, stimulations, gestion des émotions)
- E3 Répit parental
- E 4 Dégradation du bien-être de l'enfant (l'enfant ne se sent pas bien à la crèche, manifeste des signes d'inconfort, de mal-être voire de souffrance, les besoins ne sont pas satisfaits)
- E5 Dégradation du développement

Commenté [GO5]: Rajout de cet effet après discussion séminaire. En effet, à la base on regardait les effets sur les enfants mais il s'avère que le bien-être des pros et des parents influencent +++ le bien-être des enfants donc on considère que répit parental fait partie des effets

Mécanismes

L'analyse a permis d'identifier 7 mécanismes :

- **M1 Equité d'accompagnement comprenant le sentiment de compréhension de la réforme (M1.1), le pilotage différencié (M1.2), l'adaptation des pratiques professionnelles (M1.3), l'activation du sentiment de confiance et de la disponibilité relationnelle entre les professionnelles et les parents (M1.4), les interactions entre les professionnelles et les enfants proportionnées et adaptées aux besoins des enfants (M1.5)**
- **M2 Inclusion sociale et amélioration de la santé des parents**
- **M3 Développement de liens entre les familles à la crèche au regard de la mixité sociale comprenant la socialisation entre les enfants (M3.1) et le développement de liens entre les parents (M3.2)**
- M4 Changement des pratiques parentales
- M5 Réactions des parents face à la réforme
- M6 Réactions et comportements des professionnelles vis-à-vis des familles vulnérables
- M7 Les familles se sentent en difficulté

Commenté [GO6]: Reformulation de développement de lien entre famille et pros

CONFIDENTIEL

Identification des configurations

A travers l'analyse configurationnelle, nous avons pu formuler 3 configurations CME expliquant les conditions dans lesquelles le bien-être et le développement de l'enfant peuvent être activés. Ces configurations mobilisent notamment :

- 5 effets sur les 5 identifiés : amélioration du bien-être de l'enfant (E1), amélioration du développement de l'enfant (E2), le répit parental (E3), dégradation du bien-être de l'enfant (E4), Dégradation du développement de l'enfant (E5).
- 3 mécanismes sur les 7 identifiés :
- 46 contextes sur les 50 identifiés :
- 3 contextes interventionnels sur les 3 identifiés : Modification des critères d'attribution des places en crèche (Ci1), communication insuffisante sur le rationnel de la réforme (Ci2), manque d'accompagnement à la réforme, notamment manque d'accompagnement des professionnelles pour accompagner les vulnérabilités (Ci3)

Les éléments C, M et E n'ayant étant pas été explicitement reliés à d'autres dans les différents discours ne sont pas présents dans ces configurations.
Il est à noter que le Ci1 « Modification des critères d'attribution des places en crèche » figure dans toutes les chaînes causales mais le poids de celui-ci est variable en fonction de la configuration considérée. Il est également à noter que la majorité des personnes interrogées ne connaissaient pas ou peu la réforme évaluée.

M1. Equité d'accompagnement

Définition du mécanisme

Le mécanisme « équité d'accompagnement » renvoie aux processus par lesquels les professionnelles ajustent de manière différenciée leurs pratiques, leurs interactions et leur mobilisation de ressources en fonction des besoins, des difficultés et des contextes de vie des enfants et de leurs familles. Ce mécanisme repose sur le principe selon lequel les situations familiales nécessitent des réponses modulables plutôt qu'un traitement uniforme.
L'adaptation peut inclure un soutien renforcé pour les familles présentant des besoins plus importants, ainsi que l'orientation vers des ressources externes lorsque les situations l'exigent. Les manifestations concrètes de ce mécanisme peuvent inclure un accompagnement ou un soutien renforcé, parfois au-delà des missions strictes imputées à la crèche, par exemple sous forme d'aide ponctuelles ou exceptionnelles telles que la prise en charge de besoins matériels immédiats ou un soutien dans des démarches administratives. Ce mécanisme global émerge de plusieurs sous-mécanismes imbriqués qui se déclinent selon différents aspects de l'action des professionnelles :

- Le sentiment de compréhension de la réforme par les professionnelles (M1.1) traduisant l'appropriation cognitive et normative des objectifs de mixité et de justice sociale portés par la réforme, légitimant des pratiques différenciées

CONFIDENTIEL

- Le pilotage différencié (M1.2), au niveau organisationnel, faisant référence au processus d'allocation ajustée des ressources et des priorités selon les situations, par la direction de la crèche
- L'adaptation des pratiques professionnelles (M1.3), soit la mobilisation des professionnelles sur le terrain qui s'adaptent et ajustent leur prise en charge aux besoins physiques, psychiques et matériels des enfants et de leur famille. Des manifestations concrètes de ce sous-mécanisme incluent par exemple la prise en compte de pratiques culturelles et familiales différentes de celles de la crèche ou une modulation du temps et de l'attention accordés à certaines familles plus en demande
- L'activation du sentiment de confiance et de la disponibilité relationnelle entre les professionnelles et les parents (M1.4), faisant référence au processus relationnel qui lorsqu'il se développe, modifie les perceptions, les comportements, les pratiques des parties impliquées, ce qui facilite l'identification des besoins et l'adaptation de l'accompagnement.
- Les interactions entre les professionnelles et les enfants adaptées aux besoins des enfants (M1.5), traduisant concrètement l'équité dans les pratiques quotidiennes auprès des enfants

Commenté [GO7]: Ici j'appelle « adaptation des pratiques » ce qu'Elodie appelle « amélioration de la qualité d'accueil » car pour moi la qualité d'accueil fait référence aux normes et critères de qualité d'accueil. Pour moi, l'équité d'accompagnement contribue in fine à améliorer la qualité d'accueil, c'est un effet mais comme le protocole de l'étude recherchait les effets sur le bien-être et développement de l'enfant ça n'a pas été étudié en tant que tel, par contre c'est un élément à mettre dans la discussion +++

Commenté [GO8]: Reformulation de développement de lien entre famille et pros

Commenté [GO9]: Reformulation de développement de lien entre famille et pros

Contextes activant le mécanisme

Le mécanisme global ne s'active pas de manière uniforme ou directe, mais émerge de la combinaison de ces sous-mécanismes. Chaque sous-mécanisme peut être activé par des configurations contextuelles partiellement communes et partiellement distinctes. Selon les contextes observés, certains sous-mécanismes peuvent se déployer sans que l'ensemble du mécanisme global ne se manifeste pleinement, donnant lieu à des formes d'équité d'accompagnement partielles ou différenciées. L'analyse montre également que les sous-mécanismes ne reposent pas tous sur les mêmes types de contextes : certains relèvent principalement des représentations professionnelles, tandis que d'autres s'inscrivent dans des contextes organisationnels, relationnels et situationnels liés à l'accueil des familles et des enfants :

- Contexte interventionnel transversal à l'ensemble des sous-mécanismes (M1.1 à M1.5) : le mécanisme global « équité d'accompagnement » (M1) est activé dans un contexte interventionnel de modification des critères d'attribution des places en crèche (Ci1) caractérisé par une prise en compte élargie de la situation familiale globale et des vulnérabilités, au-delà des seuls critères de ressources financières.
- Configuration contextuelle spécifique pour le sous-mécanisme de sentiment de compréhension de la réforme par les professionnelles (M1.1) : repose sur une configuration contextuelle spécifique, centré sur des valeurs d'inclusion et d'équité (Ce 28), des professionnelles ayant une expérience des publics à besoins spécifiques (Ce 33) et une représentation positive et favorable à la mixité sociale (Ce 46)
- Contextes externes transversaux aux sous-mécanismes opérationnels (M1.2 à M1.5) : un ensemble de contextes transversaux est commun aux sous-mécanismes liés à la mise en œuvre concrète de l'accompagnement équitable au sein de la crèche. Ces contextes externes transversaux incluent :

CONFIDENTIEL

- Crèche : le positionnement de la crèche comme une structure de soutien aux familles (Ce 31, Ce 32), la présence de valeurs institutionnelles affirmées en matière d'inclusion et d'équité (Ce 28), l'existence d'une cohésion d'équipe (Ce 37), la mise en place de temps d'échanges dédiés entre professionnelles (Ce 36) comme les réunions de service, d'échanges sur des situations complexes ou d'analyse de pratiques
- Professionnelles : des formations et un accompagnement adaptés aux publics à besoins spécifiques (Ce 38), une posture professionnelle empathique et bienveillante (Ce 41), une connaissance des situations et contextes familiaux (Ce 45)
- Parents : présentant des vulnérabilités (Ce 4)

- Contextes externes spécifiques par sous-mécanisme (M1.2 à M1.5) : en complément des contextes externes transversaux, les sous-mécanismes peuvent être activés par les contextes suivants :
  - Pilotage différencié (M1.2) :
    - Crèche : des conditions de travail adéquates (des professionnelles disponibles, en nombre suffisant, pérennité des postes) (Ce 19), la mise en place d'outils et de modalités d'organisation (notamment de temps de familiarisation adaptable et flexible en fonction des besoins des parents) (Ce 22)
    - Professionnelles : des professionnelles ayant une expérience des publics à besoins spécifiques à la réforme (Ce 33)
    - Parents : l'accueil de parents présentant des difficultés liées à l'emploi, à la parentalité, organisationnelles et familiales, à la communication (Ce 5, Ce 6, Ce 7), des besoins spécifiques à leur vulnérabilité (Ce 8) mais également des besoins de soutien à la parentalité (Ce 9).
  - Adaptation des pratiques professionnelles (M1.3) :
    - Crèche : la mise en place d'outils et modalités d'organisation comme un temps de familiarisation adaptable et flexible en fonction des besoins des parents ou des outils de communication avec les parents allophones (Ce 22), une qualité de vie au travail pour les professionnelles (Ce 40), une direction soutenante et à l'écoute des équipes (Ce 23), des conditions de travail des professionnelles adéquates (Ce 19) notamment des professionnelles en effectifs suffisants et disponibles, l'implantation de la crèche dans un quartier mixte (Ce 14), un aménagement des espaces (Ce 26) notamment pour des espaces flexibles et accessibles quelque soit la météo
    - Professionnelles : la présence de professionnelles motivées et engagées (Ce 42) avec l'envie d'évoluer, de travailler sur leurs représentations et éventuels préjugés, une communication soutenue par le langage des signes (Ce 24),
    - Parents : l'accueil de parents présentant des difficultés liées à l'emploi, à la parentalité, à la communication (Ce 5, Ce 6, Ce 7), des pratiques culturelles ou parentales différentes de celles de la crèche (Ce 1)
    - Enfants : l'accueil d'enfants vulnérables (Ce 48), qui peuvent manquer de cadre (Ce 50)
  - Sentiment de confiance et de la disponibilité relationnelle entre les professionnelles et les parents (M1.4)

CONFIDENTIEL

- Crèche : des projets en lien avec l'ouverture sur d'autres cultures ou milieux (Ce30), une direction soutenante et à l'écoute des équipes (Ce 23), la mise en place d'outils et modalités d'organisation comme un temps de familiarisation adaptable et flexible en fonction des besoins des parents ou des outils de communication avec les parents allophones (Ce 22), une place importante accordée à l'écoute et participation des parents (Ce 30)
- Professionnelles : motivées et engagées (Ce 42), ayant une expérience des publics à besoins spécifiques (Ce 33)
- Parents : l'accueil de parents présentant des difficultés liées à l'emploi, à la parentalité, organisationnelles et familiales (Ce 5, Ce 6), des besoins spécifiques et plus globaux de soutien à la parentalité (Ce 8, Ce 9), des parents se confiant aux professionnelles (ouverts à la discussion, à l'écoute des professionnelles, partagent leurs difficultés et demandent de l'aide aux professionnelles) (Ce 10), investis dans la vie de la crèche (Ce 11)

- Les interactions entre les professionnelles et les enfants adaptées aux besoins des enfants (M1.5) :
  - Crèche : une place importante à l'écoute et participation des parents (Ce 30), la mise en place de projets en lien avec l'ouverture sur d'autres cultures ou milieux (Ce 29)
  - Professionnelles : une représentation positive, favorable à la mixité sociale des professionnelles (Ce 46), qui sont motivées et engagées (Ce 42), adoptant une communication soutenue par le langage des signes (Ce 24)
  - Parents : l'accueil de parents ayant des pratiques culturelles ou parentales différentes de celles de la crèche (Ce 1), des difficultés liées à l'emploi, à la parentalité, organisationnelles et familiales (Ce 5, Ce 6), des parents se confiant aux professionnelles (ouverts à la discussion, à l'écoute des professionnelles, partagent leurs difficultés et demandent de l'aide aux professionnelles) (Ce 10), présentant des besoins spécifiques et plus globaux de soutien à la parentalité (Ce 8, Ce 9)
  - Enfants : accueil d'enfants vulnérables (Ce 48) notamment ceux ayant grandi dans un contexte précaire et qui auraient plus de besoins spécifiques et qui manquent de cadre (Ce 50)

Ainsi, l'équité d'accompagnement peut être appréhendée comme un mécanisme émergent, produit par l'activation différenciée de sous-mécanismes mobilisés dans des contextes variés, plutôt que comme un processus homogène déclenché par un ensemble unique de conditions. Les situations d'inéquité d'accompagnement sont analysées comme des configurations dans lesquelles le mécanisme d'équité d'accompagnement ne se déploie pas, ou se déploie de manière partielle ou dégradée, en raison de contextes défavorables à l'activation de ses sous-mécanismes :

- Sous-mécanisme à configuration contextuelle défavorable spécifique : le sentiment de compréhension de la réforme par les professionnelles (M1.1) est limité dans des

CONFIDENTIEL

- Contextes interventionnels caractérisés par une communication insuffisante sur le rationnel de la réforme (Ci 2), un manque d'accompagnement institutionnel à la réforme (Ci 3)
- Contextes externes caractérisés par un manque de coordination avec la mairie et manque d'informations transmises avant accueil (pour les professionnelles hors directrice) (Ce 27), des conditions de travail non optimales en particulier une surcharge temporelle d'accueil d'enfants à besoins spécifiques (Ce 18), une représentation négative de la mixité sociale (Ce 47)

- Contextes externes défavorables communs aux sous-mécanismes M1.3, M1.4 et M1.5
  - Crèche : des conditions de travail non optimales (taux d'encadrement inadapté, pénurie de professionnelles, turn-over, exposition à des environnements bruyants, métier fatigant physiquement et psychiquement, surcharge de travail, pression, absentéisme, contraintes matérielles et budgétaires) (Ce 18), absence d'accès à l'interprétariat (Ce 25)
  - Professionnelles : fatigue, épuisement (Ce 44), manque de valorisation et attractivité du métier (Ce 39)
- Contextes externes défavorables spécifiques : en complément des contextes externes communs, les sous-mécanismes peuvent être limités par les contextes défavorables suivants :
  - L'adaptation des pratiques des professionnelles (M1.3) :
    - Crèche : conditions d'accueil de la structure inadaptées aux besoins des parents (Ce 20)
    - Professionnelles : Manque de coordination avec la mairie et manque d'informations transmises avant accueil (pour les professionnelles hors directrice) (Ce 27), manque de formation notamment sur la prise en charge de vulnérabilités (Ce 35), absence ou manque d'expérience notamment sur la prise en charge de vulnérabilités (Ce 34)
    - Parents : Manque de confiance, Méfiance envers les professionnelles (Ce 12), difficultés de communication (Ce 9)
  - L'activation du sentiment de confiance et de la disponibilité relationnelle entre les professionnelles et les parents (M1.4) :
    - Crèche : Proportion de mixité faible (Ce 17)
    - Professionnelles : Manque de formation notamment sur la prise en charge de vulnérabilités (Ce 35), posture de jugement (Ce 43) notamment sur les modes de vie des parents bénéficiant de la réforme, représentation négative de la mixité sociale (Ce 47)
    - Parents : manque de confiance, méfiance envers les professionnelles (Ce 12), non-respect des règles de fonctionnement de la crèche (Ce 13)
    - Enfants : manque de cadre (Ce 50)
  - Interactions entre les professionnelles et les enfants adaptées aux besoins des enfants (M1.5) :
    - Professionnelles : représentation négative de la mixité sociale (Ce 47), posture de jugement (Ce 43) notamment sur les modes de vie des parents bénéficiant de la réforme
    - Parents : Non-respect des règles de fonctionnement de la crèche (Ce 13), difficultés de communication (Ce 9)

CONFIDENTIEL

Effets produits par l'activation du mécanisme

L'activation du mécanisme « équité d'accompagnement » produit comme effet l'amélioration du bien-être de l'enfant (E1), notamment grâce à la sécurisation affective de l'enfant à la crèche, la satisfaction de ses besoins et son apaisement. Ce mécanisme produit également comme effet l'amélioration du développement de l'enfant (E2), notamment grâce à son adaptation à la vie en collectivité, la favorisation de son éveil, l'apprentissage de jeux et de la gestion des émotions et plus particulièrement pour les enfants en situation de défaveur sociale, l'accès à la culture ou à des activités auxquels ils n'auraient pas eu accès dans leur contexte familial.
L'inéquité d'accompagnement produit comme effet la dégradation du bien-être de l'enfant (E4) avec des enfants qui manifestent des signes de mal-être (pleurs, troubles du sommeil…) et la dégradation de son développement (E5).

Verbatim : « *« La crèche, ce n'est rien d'obligatoire. Ils ont tous le choix de partir ou de rester. Mais effectivement, on accompagne. Pour des enfants, la seule difficulté qu'on a eue, c'est une petite fille, l'année dernière, avec une vulnérabilité santé quand même dans sa famille et précarité. Il y avait les deux, parce que le grand frère est atteint d'autisme. Et là, je pense qu'il y avait beaucoup d'anxiété dans cette famille. Et donc, de quitter cette enfant, ça a été compliqué pour les parents. Et donc, au fur et à mesure, on a dû vraiment faire... Je crois qu'on a fait sur quatre mois la la familiarisation, c'était très très long, mais en rajoutant toujours une petite heure par-ci, par-là. Après, notre philosophie est vraiment dans la bienveillance, donc on ne va pas laisser un enfant pleurer des heures pour qu'il retrouve son parent. Donc ça peut être long, du coup. Dès qu'il pleure trop, on appelait les parents, puis ils étaient disponibles. Donc voilà. Donc là, l'objectif de réinsertion n'était pas être dans l'immédiat pour cette famille c'est sûr que ça répondait pas à ça immédiatement mais je pense que c'était un gain pour l'après parce qu'en fait depuis ça se passe super bien et voilà la famille a pu être en confiance aussi et ça va bien.* » - BAF_pro_dir

« Par exemple une maman dans des certaines cultures des enfants dorment avec les parents dans le lit par exemple et je sais que dans la culture entre guillemets, française, l'enfant, il a toujours sa chambre en général. Il ne dort pas forcément avec les parents. Et ça, c'est une chose, il faut essayer de comprendre que dans certaines cultures, ça ne se fait pas. L'enfant, il dort dans la chambre des parents, des fois même dans le lit des parents. Et c'est des pratiques qu'il faut justement essayer de comprendre et ne pas dire, ben non, il faut qu'il ait sa chambre, il faut qu'il ait... Il ne faut pas rester sur des choses qu'on a apprises à l'école, en cours, voilà. Il faut savoir s'adapter un peu aux gens et ne pas les juger par rapport à ça, en fait. » - Benauge_pro_L

M2. Inclusion sociale et amélioration de la santé des parents

Définition du mécanisme

Le mécanisme « inclusion sociale et **amélioration de la santé des parents** » renvoie au fait que les parents se sentent à nouveau en capacité d'agir sur leur trajectoire personnelle, familiale et sociale. La garde de l'enfant en crèche génère un **sentiment de disponibilité temporelle et mentale,** qui rend possible l'investissement dans des activités jusqu'alors

CONFIDENTIEL

contraintes ou empêchées. Ce mécanisme se manifeste par une **reprise de contrôle sur l'organisation du quotidien**, favorisant l'engagement dans l'emploi, la formation, des démarches de reconversion ou encore dans l'apprentissage de la langue française pour les parents allophones, ainsi que la réalisation de démarches administratives et sociales. Les parents se sentent moins isolés, davantage intégrés à des réseaux relationnels et institutionnels, notamment à travers les interactions avec d'autres parents et les professionnels. Ce sentiment d'inclusion contribue à une **stabilisation de la situation familiale,** permettant aux parents de se projeter dans des choix résidentiels et professionnels plus durables. Enfin, la diminution de la charge liée à la garde favorise une **reconnaissance et une prise en charge accrues des besoins de santé**, tant pour les parents que pour les enfants.

Contextes activant le mécanisme

Le mécanisme « inclusion sociale et amélioration de la santé des parents » est activé dans un contexte interventionnel de modification des critères d'attribution des places en crèche (Ci1) caractérisé par une prise en compte élargie de la situation familiale globale et des vulnérabilités, au-delà des seuls critères de ressources financières. Ce mécanisme est activé lorsque la crèche est positionnée comme lieu ressource et de mise à disposition de ressources (Ce 32, Ce 31), promeut des valeurs associatives d'inclusion et équité (Ce 28), des projets en lien avec l'ouverture sur d'autres cultures ou milieux (Ce 29) et accorde une place importante à l'écoute et participation des parents (Ce 30). L'organisation suffisamment souple de la crèche (Ce 21) permet également de répondre à des contraintes parentales parfois complexes. Ce mécanisme est renforcé lorsque les professionnelles adoptent une **posture empathique et bienveillante** (Ce 41), et qu'elles ont une connaissance fine des situations familiales (Ce 45), en particulier chez des parents en situation de vulnérabilité (Ce 4), confrontés à des enjeux de maintien ou de reprise d'emploi, de formation, d'apprentissage du français, d'isolement social, de précarité ou de problématiques de santé parentales ou infantiles, ainsi que chez ceux dont les conditions d'emploi sont difficilement compatibles avec des modes de garde plus contraints (Ce 5, 6). L'articulation de ces contextes crée les conditions d'activation du mécanisme d'inclusion sociale et de soutien à la santé des parents.

Commenté [GO10]: Attention à rajouter les Ce – d'Elodie « absence de communication sur le rationnel de la réforme, difficultés par rapport à l'emploi, difficultés davec deux enfants dans deux crèches différentes »

Effets produits par l'activation du mécanisme

L'activation de ce mécanisme produit comme effet le répit parental (E3), entendu comme une réduction de la charge mentale, émotionnelle et organisationnelle liée à la garde de l'enfant. Ce répit se traduit par une plus grande disponibilité et un apaisement du parent, soit un bien-être parental qui a lui-même pour effets une amélioration du **bien-être (E1)** et du **développement de l'enfant (E2),** via une meilleure satisfaction de ses besoins fondamentaux, un sentiment accru de sécurité affective, de l'épanouissement et éveil, le développement du langage et une expérience positive de la vie en collectivité. Les effets observés chez l'enfant rétroagissent positivement sur les parents, en renforçant leur apaisement et leur sentiment de rassurance, ce qui consolide le répit parental initial. L'ensemble s'inscrit ainsi dans une **boucle vertueuse** reliant inclusion sociale des parents, répit parental et effets bénéfiques pour l'enfant.

CONFIDENTIEL

Verbatim

Verbatims :

Commenté [GO11]: Verbatims crèches privées

« Oui, je pense que par rapport à leur insertion, pour les familles, évidemment, ça a plein d'intérêt. Pour accéder à un travail, c'est plus facile si on a un mode de garde ça c'est sûr et donc accéder aussi à l'emploi ça permet d'accéder à un réseau social ça permet d'accéder à une baisse de l'isolement pour les familles qui parlent pas le français ça leur permet aussi d'accéder à des cours de français ou voilà des associations qui leur permettent d'apprendre aussi le français donc de s'insérer un peu plus dans la société. Et pour l'enfant, on en a un peu échangé. Ça permet d'être en collectivité avec d'autres enfants, d'apprendre aussi finalement le français, et de s'insérer différemment par le biais de la crèche. C'est une première socialisation de l'enfant. » BAF_pro_dir

« Alors actuellement, à l'époque, quand je l'ai connue, elle était en cours de divorce. Maman isolée parce que chinoise, ses deux parents vivent en Chine, aucune famille en France. Et du coup, deux enfants sans papa, il a disparu. Donc elle était vraiment 100% isolée, elle a dû arrêter de travailler pour s'occuper de ses enfants, et elle venait de faire une formation en agent de transit, et en fait, du coup, le contrat qu'elle avait était pour valider toute sa formation professionnelle d'agent de transit. Donc, si elle ne pouvait pas, elle était obligée d'annuler, ça aurait été éventuellement possible de la reprogrammer plus tard, mais après un an de formation, la plupart du temps, on vous dit non, c'est ce que nous avez fait comprendre l'employeur. Donc elle aurait été obligée de perdre toute sa formation et de la recommencer avec les finances que ça coûte bien plus tard. Ah ouais, ça a validé la formation, ça a pérennisé la famille aussi, parce que notre situation est devenue stable, on a pu emménager juste à côté d'ici, donc on est à 300 mètres de la crèche,[…] alors qu'avant on était à S, en plein dans la cité, en plein dans les complications, les enfants la plupart du temps de soir se faisaient réveiller à coup de motocross, donc c'était un gros plus, pour un bébé c'est une situation beaucoup plus confortable aussi donc non, que du plus grâce à cette place. »* BAF_parent_pJ

« Je pense que ça a eu un impact très bénéfique d'avoir du relais, de se sentir écouté par des professionnels. J'ai eu la chance de tomber sur une bonne crèche. Mais même aussi d'avoir cet échange aussi avec les parents des autres enfants. Ce truc de ne pas se sentir aussi lésée on va dire. Il y a beaucoup de parents qui restent encore dans leur coin, et je le vois, je le vois avec certains parents parce que c'est leur choix aussi, c'est leur cocon, c'est eux, c'est leur enfant. Mais des parents qui comme moi sont dans des situations vulnérables, qui n'ont qu'une envie c'est parler, j'ai pu aussi à travers la crèche avoir un suivi psychologique de la part de la psychologue de la crèche. Et dans des périodes où ça a été difficile, franchement ça a eu un impact hyper bénéfique sur moi. Comme je dis, je ne sais pas si là j'aurais eu un travail. Je pense que j'aurais eu tardivement, très tardivement, mais avec beaucoup de difficultés. Parce qu'il aurait fallu trouver un mode de garde parce que je suis seule. Et que ce mode de garde aussi, les assistantes maternelles ne font pas, alors ça j'ai oublié de le préciser, d'aussi gros taux horaires que les crèches. […] Aller trouver autant de disponibilité en tant que maman solo, avoir les finances, je ne garantis pas que j'en serai là aujourd'hui. Pas du tout du tout. Je pense que j'en ai vu des mamans solo dans mon cas et il n'y en a pas beaucoup qui peuvent prétendre avoir eu cette disponibilité en crèche déjà de un et d'avoir

CONFIDENTIEL

quand même pu faire ce parcours là et être un minimum épaulée dans tout ce qu'elle fait. Ça m'a changé. » BAF_parent_mE

« Quand on est vulnérable sur toute forme que ce soit, c'est une main tendue, c'est quelque chose avec laquelle on peut se raccrocher, et en tant que parent, c'est quelque chose qui permet de se concentrer d'élargir un petit peu, de prendre du recul aussi sur beaucoup de choses et de voir un petit peu du positif. Quand on est vulnérable c'est dur de trouver du positif avec une vulnérabilité qui prend beaucoup de place dans la vie de tous les jours [...] c'est une nécessité dans le sens où dans un cas vulnérable où on n'a pas de porte d'issue bien entendu je pense que c'est s'enfoncer au fur et à mesure six pieds sous terre et d'avoir plus de ressources pour trouver du positif et finir par faire des choses qu'on n'est pas… voilà qu'on ne se pensait pas faire ou par exemple être sur de la maltraitance non voulue ou alors voilà faire dire des choses voilà qui dépasse nos pensées enfin bref voilà c'est… et je pense que cette nécessité là c'est donner effectivement voilà un coup… d'une aide enfin purement et simplement aux familles qui pour moi ouais est indispensable pour un bien-être familial et éviter tout… tout burn out, j'aime pas ce mot burn out, ce trop-plein qu'on peut ressentir en étant vulnérable [...] parce que même si les familles sont sans emploi ou en congé parental ou quelque situation que ce soit, le fait de laisser son enfant à des professionnels qui sont là pour l'accompagner dans son développement, dans sa sociabilisation, la compétence, les soins c'est un souffle c'est important aussi pour le parent de se recentrer sur soi-même de ne pas s'oublier parce que c'est en s'oubliant on devient robotique on fait les choses sans trop d'émotions on cache un peu ses émotions ce qui finit par cacher les émotions de son enfant et ça finit par… par devenir le vase qui déborde. Et là, oui, ça devient très compliqué à gérer, de s'en sortir de ça. [...] Mais oui, sur des mamans qui sont à bout, ou soit en train de se séparer, ou alors dans une situation inquiétante, ce qui fait que, le fait de laisser son enfant hors de ce cadre-là conflictuel, finalement, des parents, c'est de protéger simplement l'enfant, c'est de le mettre à l'abri de toute cette atmosphère tout cet anxi... enfin toute cette anxiété que peut ressentir la maman dans ces moments-là et ce qui peut qui peut se transposer sur l'enfant donc c'est protéger l'enfant finalement de le confier à des professionnels c'est pas de l'abandonner au contraire c'est justement faire preuve d'amour en confiant son enfant pour le protéger de cet univers et de cette de cette atmosphère là en fait donc oui ça c'est quelque chose que j'ai constaté, et d'ailleurs on l'a constaté sur cet enfant en question qui au début c'était très compliqué elle se réfugiait énormément dans le sommeil où elle dormait extrêmement longtemps […] à l'heure d'aujourd'hui cette petite fille elle est hyper épanouie, elle a trouvé dans le jeu, elle a développé son langage donc c'est un constat où on est extrêmement heureux de voir ça. » - BAF_pro_M

M3. Développement de liens entre les familles à la crèche au regard de la mixité sociale

Définition du mécanisme

Le mécanisme « Développement de liens entre les familles à la crèche au regard de la mixité sociale » correspond à des processus de **socialisation imbriqués entre enfants** (M3.1) et **entre parents (M3.2).** Chez les parents, ce mécanisme se manifeste par la création

CONFIDENTIEL

d'interactions et de relations sociales entre familles issues de **cultures et de milieux sociaux différents**, favorisant des échanges de points de vue et un enrichissement mutuel, ainsi que par des dynamiques de socialisation entre parents partageant des **vulnérabilités ou difficultés similaires,** permettant l'émergence de relations de soutien et d'entraide. Il inclut également des processus de socialisation entre parents de milieux proches, conduisant à la construction de liens sociaux qui peuvent se prolonger en dehors de la crèche. En parallèle, le mécanisme opère chez les enfants par des interactions répétées avec des pairs issus d'environnements culturels, sociaux et familiaux diversifiés, participant à leur socialisation précoce.

Contextes activant le mécanisme

Ce mécanisme s'active dans un contexte interventionnel lié à la modification des critères d'attribution des places en crèche (Ci 1) favorisant plus de mixité sociale dans le cadre de cette réforme. Il s'active également lorsque la crèche constitue un lieu de ressources ainsi qu'un lieu de vie et de rencontres pour les parents (Ce 32) ce qui permet des temps de partage entre parents à la crèche, par exemple lors d'événements conviviaux comme la fête de la crèche. Ce mécanisme s'active particulièrement lorsque la crèche est implantée dans un quartier mixte (Ce 14). Il ne s'active pas lorsque la proportion de la mixité est faible (Ce 17). Ce mécanisme est renforcé lorsque les professionnelles travaillant au sein de la crèche adoptent une posture empathique et bienveillantes, sont engagées (Ce 41, 44) et formées à la prise en charge de vulnérabilités (Ce 38). Ce mécanisme s'active auprès de parents présentant des vulnérabilités (Ce 4), confrontés à des difficultés parentales (Ce 7), partageant des besoins de soutien à la parentalité (Ce 9) ou des besoins spécifiques de parents vulnérables (Ce 8), qui ont une représentation positive de la mixité sociale (Ce 2) et qui sont investis dans la vie de la crèche (Ce 11). En revanche, le mécanisme ne s'active pas lorsque les familles sont peu investies dans la vie de la crèche et lorsque la barrière de la langue rend la communication difficile notamment entre parents allophones et parents francophones (Ce 9). Ce mécanisme s'active auprès d'enfants dont les comportements peuvent être initialement problématiques en arrivant à la crèche (agressivité, manque de cadre, test des limites) (Ce 50).

Effets produits par l'activation du mécanisme

L'activation de ce mécanisme produit comme effets l'amélioration du bien-être (E1) et du développement de l'enfant (E2). En particulier, ce mécanisme favorise la sensibilisation à la différence, la tolérance et l'ouverture des enfants à d'autres milieux et cultures. Ce mécanisme induit le développement du langage notamment chez les enfants allophones mais également l'apprentissage de mots d'autres langues chez les enfants francophones. L'apprentissage par imitation est également favorisé à travers ce mécanisme notamment chez les enfants ayant initialement des comportements compliqués qui s'apaisent et s'adaptent à la vie en collectivité au contact d'autres enfants plus calmes. Nous devons nuancer toutefois que ces comportements problématiques peuvent aussi initialement perturber les enfants plus calmes.

Verbatim

CONFIDENTIEL

Exemple : *« ça m'est déjà arrivé d'être confronté à ça quand j'allais au parc, qu'il y ait des enfants plus grands que lui ou même de la même… comment on appelle ça du même âge que lui mais pas de la même couleur de peau qui ne veulent pas jouer avec lui et je pense que ce jour-là mon cœur m'a un petit peu pincé parce que je me suis dit ça va être compliqué. […] Après on peut pas aimer tout le monde moi je comprends, je peux pas dire à mon enfant d'aimer tout le monde mais tout un groupe qui ne veut pas jouer avec lui c'est moyen quoi. Ce qui n'est pas forcément le cas à la crèche. A la crèche tous les enfants jouent ensemble, tous les enfants sont copains, il n'y a pas « ben toi tu as deux mamans, deux papas, on t'aime pas » et comme il n'y a pas en fait non plus cette… ils n'ont pas encore le langage et des choses comme ça. En fait, on est tous littéralement en tant que parents égaux. On a des difficultés quand on s'en parle, mais quand on laisse nos enfants à la crèche, ces difficultés-là, pour les enfants, elles n'existent pas. […] Alors c'est vrai que chaque personne avec son bagage émotionnel et personnel, parce qu'on n'a pas tous les mêmes familles, on n'a pas tous les mêmes difficultés, et je comprends les difficultés que la maman de R* et moi, on a connues, ne seront pas les mêmes que la difficulté que les parents d'A* ou que les parents de D* mais en tout cas, les enfants entre eux, moi je n'ai pas entendu le discours de la part d'E* quand il a appris à parler, où il en a souffert de cette différence. Au contraire, moi j'ai trouvé que c'était hyper bénéfique. Les copains qu'il s'est fait, j'ai limite la larme à l'œil, j'aurais aimé que ce soit à vie. Parce que du coup, après il va être amené à évoluer ailleurs mais il n'y a pas de préjugés envers les enfants et je l'ai vu très tôt en fait j'ai vu très tôt ce truc de vouloir aller vers de l'avant après je peux comprendre que c'est difficile parce que tous les parents n'ont pas le même fonctionnement que la crèche, n'ont pas la même disponibilité donc les enfants ont des comportements aussi différents envers eux mais je trouve que la crèche c'est vraiment un autre monde, en tout cas au niveau social. »* - BAF_parent-mE

Différences entre les différents types de crèches

Crèches associatives

Formation langage des signes +++, communication contenue en langage des signes, adaptation pour les échanges, accès à l'interprétariat, FALC, outils adaptés
Critères de recrutement, bureau siégé par des parents

Crèches privées

même groupe de crèche privée => partage d'un fonctionnement global/groupe mais chaque crèche est assez libre de son fonctionnement en interne
mélange de places municipales et places entreprises : les pros ne font pas la différence et souvent ne savent pas qui a une place mairie et place entreprise, en soit ça ne change rien pour leur travail
pas forcément exploré ici mais à prendre en compte l'aspect but lucratif des crèches privées, par contre au niveau des pros et de la direction ne se ressent pas, en tout cas les directrices n'ont pas évoqué spontanément de pression financière particulière

CONFIDENTIEL

Crèches municipales

j'ai trouvé les pros globalement plus « jugeantes » mais peut être lié au biais de sélection, en crèches municipales, certaines pros (mais pas toutes) sont titulaires, leurs salaires sont plus hauts, peut-être (mais supposition) plus de facilité pour la crèche de remplacer des pros « problématiques » en crèches privées et assos qu'en crèches municipales ; le quartier « populaire » de la crèche privée (Bassins à flot) moins populaire que quartier populaire de crèche municipale (Grand Parc 1), plus de problématiques de turn-over dans les crèches municipales que privées (mais peut être lié au hasard)

Remarques :

- Voir comment montrer le lien bien-être des pros – bien-être des parents – bien-être des enfants ; a minima le trio/alliance pro-enfants-familles
- En filigrane : globalement réforme méconnue au niveau des pros et des familles, ou mal comprise => **enjeu de mieux faire comprendre les principes derrière la réforme** notamment concernant le bien-être de l'enfant ; enjeu autour de l'incompréhension de la réforme concernant l'emploi (spontanément pros et parents vont plutôt parler de la reprise du travail et donc sentiment d'injustice/incompréhension que des parents sans emploi aient une place)
- En lien avec la remarque précédente : enjeu **d'accompagnement ++ de la réforme** par la mairie auprès des pros, notamment auprès des pros terrain qui sont plus éloignées de ces décisions que la direction
- Enjeu de la formation +++ : formations initiales globalement insuffisantes. Nécessité d'axer des formations continues sur les besoins ressentis de l'équipe, notamment prise en compte/prise en charge de vulnérabilités ce qui permettrait de modifier les visions des pros. Travail sur la posture pro nécessaire également notamment pour tout ce qui va être jugement de familles vulnérables !

Commenté [GO12]: Enjeu est de comprendre pourquoi c'est dans l'intérêt de l'enfant (pas connaître les critères)

CONFIDENTIEL

Annexe 7 : Policy brief – Végétaliser et réaménager les cours d'école : Quels bénéfices pour les enfants ? Dans quelles conditions ?



Végétaliser et réaménager les cours d'école : Quels bénéfices pour les enfants ? Dans quelles conditions ?

Recommandations scientifiques issues du programme de recherche APPIE pour une végétalisation favorable au bien-être et à la santé des enfants

"Les cours végétalisées ne sont pas seulement plus vertes - elles sont plus éducatives"

DES BÉNÉFICES NOMBREUX POUR LES ENFANTS

- **Un climat scolaire apaisé,** plus de calme et de coopération
- **Moins d'accidents** et de bobologie
- **Une meilleure répartition fille/garçon** dans l'espace
- **Des jeux libres et apaisés** grâce aux éléments naturels et variés
- **Des supports éducatifs**

LES CONDITIONS À REMPLIR

1 **Les espaces végétalisés et réaménagés doivent être accessibles et manipulables.** Limiter les zones inaccessibles (barrières, ganivelles)

- Développement de l'imagination , de la créativité
- Procuration de plaisir
- Les enfants sont plus calmes, les problèmes relationnels diminuent
- Ils sont occupés et concentrés

2 **Les espaces et aménagements de la cour doivent être nombreux, variés et zonés.**

- Moins d'ennui et plus de calme
- Plus de collaboration entre les enfants
- Pour répondre aux besoins de chaque enfant

"On les laisse courir, grimper, parce qu'on sait qu'ils ne se feront pas mal"

3 **Les adultes doivent faire confiance aux enfants !**

Tous les bénéfices cités ci-dessus ne seront présents que si les adultes font confiance aux enfants : tolérer la salissure et le risque mesuré

CONCRÈTEMENT... IL FAUT

- **Structures variées** — Cabanes, rondins, hamacs, bancs, jeux
- **Eléments naturels manipulables** — Copeaux, feuilles
- **Espaces protecteurs et confortables** — Préaux, cabanes, arbres,
- **Gestion dans la durée et partagée** — Règles co-construites entre enseignants et enfants

Etude réalisée par apple Polariss CHU BDX

Avec le soutien de inca IReSP