Exploration historique et épistémologique autour des origines des Life Skills et des compétences psychosociales

Adeline DARLINGTON-BERNARD(1)
Julien MASSON(2)
Florence CARROUEL(3)

(1) Laboratoire Parcours Santé Systémique (P2S) UR 4129, Lyon, France, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France, (2) Laboratoire Education Cultures Politiques (ECP), Université Lumière Lyon 2, ISPEF, Lyon, France, (3) Laboratoire Parcours Santé Systémique (P2S) UR 4129, Lyon, France, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.9366

Résumé : Cette analyse historique et épistémologique s'intéresse aux Life Skills (LS), ou compétences psychosociales (CPS) en français. L'instruction interministérielle du 19 août 2022 vise à développer ces compétences des enfants et les jeunes, sans clarifier leur définition, les objectifs ou les besoins auxquelles elles répondent. Pour mieux comprendre les CPS, nous nous sommes donc intéressés à leur histoire. Les LS ont émergé aux États-Unis dans les années 1960 pour lutter contre la pauvreté, avec le Project TRY : basé sur une approche en counselling, celui-ci visait à développer des compétences pratiques favorisant l'insertion sociale et professionnelle des jeunes défavorisés. Ainsi, les LS trouvent leurs fondements théoriques et philosophiques dans la psychologie comportementale et la sociologie, et liées au développement de la littératie chez les adultes. En France, l'introduction des CPS dans les politiques éducatives date des années 1990. Cependant, leur mise en œuvre en milieu scolaire reste limitée en raison d'un manque de formation des professionnels de l'éducation et de moyens dédiés. Les LS ont donc évolué d'une initiative sociale aux Etats-Unis vers des politiques éducatives et de santé en France. Des ambiguïtés persistent sur leur définition, leur mise en œuvre et les objectifs dans lesquels les LS devraient être développés, notamment à l'école en promotion de la santé.

Mots-clés : Life Skills, Compétentes Psychosociales, Psychologie comportementale, Sociologie, Littératie, Promotion de la Santé

Abstract: A historical and epistemological exploration on the origins of Life Skills: a narrative review Abstract : This historical and epistemological analysis looks at Life Skills (LS). In France, the inter-ministerial guidelines of 19th August 2022 aim to develop these skills with children and young people, without clarifying their definition, their objectives or the needs they should meet. To better understand LS, it is interesting to delve into their history. LS emerged in the United States in the 1960s in the fight against poverty, with Project TRY: based on a counselling approach, it aimed to develop disadvantaged young people's practical skills to help them integrate into society and the workplace. The theoretical and philosophical foundations of LS lie in behavioural psychology and sociology, and they are linked to the development of adult literacy. In France, LS were introduced into education policy in the 1990s. However, their implementation

in schools remains limited due to a lack of training for education professionals and dedicated resources. LS have therefore evolved from a social initiative in the United States to integrate educational and health policies in France. Some ambiguities persist as to their definition, their implementation and the objectives for which LS should be developed, particularly in health promotion at schools.

Keywords: Life Skills, Behavioural Psychology, Sociology, Littératie, Promotion de la Santé

1 Introduction

Actuellement, les compétences psychosociales (CPS) — ou *life skills* (LS) en anglais — sont au cœur des politiques d'accompagnement des jeunes en France. L'instruction interministérielle du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes — 2022-2037 a été signée conjointement par 8 ministères. Son objectif est « générationnel » et il vise à « permettre à tous les enfants de développer leurs compétences psychosociales dès le plus jeune âge, pendant leur croissance et dans tous les milieux » (Instruction interministérielle du 19 août 2022, 2022) (p. 6).

Le texte de cette instruction s'appuie l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui définit les CPS comme « un groupe de compétences psychosociales et interpersonnelles qui aident les personnes à prendre des décisions éclairées, à résoudre des problèmes, à penser de façon critique et créative, à communiquer de façon efficace, à construire des relations saines, à rentrer en empathie avec les autres, à faire face aux difficultés et à gérer leur vie de manière saine et productive » (Instruction interministérielle du 19 août 2022, 2022 ; World Health Organization, 2003) (p. 4). Ensuite, le texte inclut une définition réactualisée proposée par Santé Publique France : « Les CPS constituent un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (*empowerment*), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives » (Instruction interministérielle du 19 août 2022, 2022 ; Santé Publique France, 2022) (p. 5). Enfin, le texte propose sa propre définition : « En d'autres termes, il s'agit de la capacité à mobiliser de façon pertinente un ensemble de ressources des domaines social, cognitif et émotionnel dans une situation donnée en rapport avec la personne elle-même et avec son environnement et son milieu de vie » (p. 5).

Ainsi, il est intéressant de noter que les définitions opérationnelles choisies dans cette instruction interministérielle sont associées au domaine de la Santé, et plus précisément au champ de la promotion de la santé. La promotion de la santé vise à améliorer la santé et le bien-être des populations en travaillant sur les déterminants de la santé, c'est-à-dire les facteurs qui influencent la santé des individus et des populations (Broussouloux *et al.*, 2017 ; Madsen, 2016 ; Markham & Aveyard, 2003 ; Ridde, 2012). Il s'agit donc d'un concept complexe et multidimensionnel. La promotion de la santé a également pour objectif de créer des environnements favorables à la santé et au bien-être (Broussouloux *et al.*, 2017 ; Shankland *et al.*, 2009). Elle vise à encourager l'adoption de modes de vie sains et à accroître les connaissances et compétences in-

dividuelles en matière de santé (Broussouloux *et al.*, 2017 ; Ridde, 2012 ; Shankland *et al.*, 2009).

Ainsi, les LS et les CPS permettent d'agir sur ce dernier point. D'abord, elles constituent un levier pour promouvoir la santé, en tant que facteur protecteur (Simar *et al.*, 2020). Ensuite, elles favoriseraient également la prévention primaire, le bien-être, les apprentissages et permettraient de préparer les jeunes aux évolutions de la vie (Darlington & Masson, 2020 ; Masson *et al.*, 2022 ; World Health Organization, 1999). Enfin, le développement des CPS est associé au concept d'*empowerment*, qui permet aux individus de mieux comprendre et d'agir sur les facteurs influençant leur vie et leur santé (Shankland *et al.*, 2009). Il est donc préconisé de les travailler le plus tôt possible dans la vie, notamment par le milieu scolaire (Marmot *et al.*, 2020 ; Marmot & Allen, 2014 ; World Health Organization, 1986, 1999), car les inégalités de santé apparaissent dès le plus jeune âge (Houzelle & Rebillon, 2013). Le milieu scolaire représente donc un potentiel important pour mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé, et en particulier le développement des CPS (ASCD & CDC, 2014 ; Darlington & Masson, 2020 ; Marmot *et al.*, 2010).

Cependant, l'objectif formulé dans l'instruction interministérielle du 19 août 2022 vise le développement des CPS pour elles-mêmes, sans lien explicite avec des objectifs associés à la promotion de la santé (Instruction interministérielle du 19 août 2022, 2022). En outre, pour les enfants et les jeunes concernés, aucun objectif quant à la finalité visée n'est clairement explicité. Enfin, le document ne précise pas dans quelle mesure la mise en œuvre de ces CPS est nécessaire ni à quels besoins leur développement pourrait répondre.

Ces constats sont également dressés au niveau de la littérature : en effet, un manque de clarté a été relevé sur divers aspects concernant les CPS et les LS.

Tout d'abord, les LS et les CPS sont des concepts mal définis en promotion de la santé, notamment dans le milieu scolaire (Darlington-Bernard et coll., 2023 ; Encinar et coll., 2017). Ensuite, il en existe de multiples taxonomies, mais là encore, aucune ne semble faire consensus (Darlington-Bernard *et al.*, 2023). Enfin, elles sont développées au bénéfice de différents objectifs théoriques, tels que l'apprentissage, la réussite scolaire ou professionnelle, ou encore la santé. Cependant, ce point pose également question, puisque tant les LS que les CPS restent difficiles à évaluer (Darlington-Bernard *et al.*, 2023 ; Nasheeda *et al.*, 2019).

Nous proposons donc de porter un regard rétrospectif sur les origines des LS et des CPS. En effet, nous émettons l'hypothèse qu'un éclairage sur le contexte dans lequel elles émergent, les fondements théoriques et philosophiques dans lesquels elles trouvent leurs origines, et l'identification du point de leur point de rencontre avec le champ de la promotion de la santé pourraient contribuer à en clarifier les contours.

2 Méthodologie

Cette étude est une revue narrative de la littérature.

Cette approche permet de proposer une perspective théorique et contextuelle concernant un point ou un sujet (Rother, 2007). En effet, la revue narrative repose sur la description et l'analyse critique de publications, sans cadre méthodologique propre ou spécifique sur les méthodes et les critères d'évaluation des articles et des documents à retenir et à analyser (Greenhalgh *et al.*, 2018 ; Rother, 2007).

La revue narrative permet d'approfondir la compréhension des phénomènes et des concepts, par une étude interprétative et discursive de la littérature existante (Greenhalgh *et al.*, 2018).

L'objectif de cette étude narrative est d'éclairer les CPS d'un point de vue théorique et épistémologique afin de mieux comprendre les implications de la mise en œuvre de politiques et de stratégies s'articulant autour du développement des CPS chez les jeunes et les moins jeunes.

Notre étude a été réalisée de manière à répondre aux questions de recherche suivantes :

- Dans quel contexte historique les LS émergent-elles ?
- Quels sont les fondements théoriques et épistémologiques qui les sous-tendent ?
- Quand et comment les LS convergent-elles en direction de la promotion de la santé ?
- Quand et comment les LS deviennent-elles CPS ?

Pour cela, nos recherches ont été effectuées dans les bases de données Google Scholar, ERIC, et PubMed en anglais, et ISIDORE et HAL SHS en français.

Les mots clés et équations de recherche utilisés sont :

- En anglais : « life skills » AND [origins OR history OR "theoretical foundations" OR "epistemological foundations"] sur une période s'étalant de 1950 aux années 1990.
- En français : "compétences psychosociales" OU « CPS » ET [origines OU histoire OU « fondements théoriques » OU « fondements épistémologiques »]

Nous avons inclu (i) les articles scientifiques publiés dans des revues à comité de lecture (ii) les rapports de projets de recherche (iii) les chapitres de livre écrits par des chercheurs (iv) les rapports et études scientifiques proposées par des structures institutionnelles (v) en anglais et en français et (vi) publiés entre 1950 et 2024.

Nous avons exclu (i) les publications en d'autres langues que l'anglais et le français (ii) les ouvrages grand public.

Après lecture des titres et résumés, les articles ne répondant pas aux critères d'inclusions ont étaient éliminés. Les autres ont été lus en totalité, puis inclus ou exclus en fonction des critères et de la pertinence vis-à-vis des questions de recherche. Ensuite, l'analyse des articles a été réalisée de manière à extraire les éléments importants permettant de répondre aux questions de recherche.

3 La petite histoire des *life skills* dans la grande Histoire

Dans le premier discours qu'il donne en tant que président des États-Unis en 1964, Lyndon Johnson s'engage dans la prévention et la « lutte inconditionnelle contre la pauvreté »[1]. Cette déclaration fait suite à la promulgation de *l'Economic Opportunity Act*, loi qui vise à réduire les inégalités sociales en diminuant le taux de pauvreté, ainsi que la ségrégation raciale (Bailey & Duquette, 2014). Plus exactement, elle cible les populations pauvres et a pour objectif de leur donner « le pouvoir d'agir sur leur condition »[2]. Ainsi, une quarantaine de programmes et dispositifs bénéficient d'un financement de l'état américain pour atteindre cet objectif. Ces interventions s'articulent particulièrement autour de l'éducation et la formation en vue de développer la littératie générale. Celle-ci est définie comme « l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités » (OCDE, 2000). La littératie générale favorise notamment l'insertion professionnelle des jeunes et des adultes. Le *Project TRY* en fait partie et constitue l'acte de naissance officiel des LS.

4 Le Project TRY (Training Resources for Youth) aux États-Unis : le point d'origine des *life skills*

En 1965, les psychologues et chercheurs américains W. R. Adkins et S. Rosenberg proposent le projet de recherche-action Project *TRY*. Celui-ci est destiné à de jeunes hommes, anglophones, de 17 à 21 ans, du quartier de Bedford Stuyvesant à New York (Adkins & Rosenberg, 1967). Ces jeunes sont déscolarisés et sans emploi. Des critères d'exclusions sont définis : les participants doivent n'avoir aucun problème d'addiction aux drogues ou à l'alcool. Ils doivent par ailleurs n'être porteurs d'aucun handicap physique ou mental. Ils doivent également maitriser la lecture à un niveau équivalent à celui du CE1. Par ailleurs, des critères de distribution de la population ont été établis : 70 % des participants doivent provenir de la communauté noire, 15 % doivent être caucasiens, et 15 %, portoricains (Adkins & Rosenberg, 1967). En effet, ces populations sont identifiées comme étant les plus à risque d'une démission ou d'un renvoi en milieu professionnel en raison de problèmes psychosociaux (Adkins, 1970).

Ce dispositif bénéficie d'un financement d'un montant de 4,3 millions $ de la part du bureau de l'éducation (*Office of Education*), du bureau des opportunités économiques (*Office of Economic Opportunity*) et du département du travail (*Department of Labour*) (Adkins & Rosenberg, 1967).

Le *Project TRY* vise à évaluer « l'efficacité à produire des changements positifs dans les attitudes et le comportement des participants »[3]. Il vise aussi à accompagner chacun de la « culture de la pauvreté »[4] à la « culture de la réussite »[5], par le

[1] "unconditional war on poverty" (Bailey & Duquette, 2014)
[2] "empowerment" (Bailey & Duquette, 2014)
[3] "effectiveness in producing positive changes in trainees' attitudes and behavior" (Adkins & Rosenberg, 1967)
[4] "culture of poverty" (Adkins & Rosenberg, 1967)
[5] "culture of achievement" (Adkins & Rosenberg, 1967)

développement de leur *LS*. C'est dans ce cadre que le terme proposé pour la première fois (Adkins, 1984). Cependant, ce programme ne sera pas mis en œuvre à plus grande échelle. En effet, Adkins et Rosenberg s'aperçoivent que ce qu'ils proposent est conçu depuis un point de vue de « classe moyenne » et ne répond pas aux réels besoins de la population ciblée (Adkins, 1984).

D.S. Conger et son équipe s'inspireront de l'expérimentation menée par Adkins et Rosenberg en formalisant le *Life Skills course*, puis le *New Start Life Skills training*, dans la province de la Saskatchewan, au Canada, en 1967. Ce dernier sera par la suite mis en œuvre et fera l'objet de multiples évolutions et transferts vers d'autres populations et environnements, notamment pour des adolescents plus jeunes et des populations en milieu carcéral (Conger, 2009). Adkins continuera également son exploration de l'éducation par les LS. Il proposera plusieurs dispositifs toujours utilisés aujourd'hui (Adkins, 1970, 1984).

5 Définitions

Adkins et Rosenberg proposent en premier lieu une définition des LS intriquée à celle de leur projet :

« Le programme d'éducation aux LS est une approche nouvelle au problème de rééducation/réadaptation des adolescents défavorisés. Il a été conçu pour produire des changements positifs en termes d'attitudes et de comportements chez le participant. À travers une série de projets et d'actions, celui-ci apprend et développe des compétences en appliquant des connaissances à des situations pratiques de la vie. Les domaines de responsabilité de la vie mis en avant dans ce programme sont les suivants : le développement et l'entretien de soi, psychologiques et physiques ; la préparation à une carrière professionnelle ; la gestion des responsabilités familiales et domestiques ; l'utilisation productive du temps libre et la participation efficace à la vie de la communauté. » [6] (Adkins *et al.*, 1967 ; Adkins & Rosenberg, 1967)

On perçoit dans cette définition issue du *Project TRY* l'objectif social de réduction de la pauvreté, par un travail visant le changement de comportement individuel, notamment en termes de responsabilisation, selon 5 dimensions de la vie : « le développement et l'entretien de soi, psychologiques et physiques ; la préparation à une carrière professionnelle ; la gestion des responsabilités familiales et domestiques ; l'utilisation productive du temps libre et la participation efficace à la vie de la communauté » (Adkins *et al.*, 1967 ; Adkins & Rosenberg, 1967). Il faut noter que l'aspect développement de soi est décliné en deux axes : psychologique et physique. Par la suite, Adkins proposera plusieurs reformulations de cette définition. Dans un article de 1970, il dira des LS qu'il s'agit de « CPS permettant de maîtriser les problèmes interdé-

[6] "The Life-Skills Education curriculum is a new approach to the problem of re-educating the disadvantaged adolescent. It is designed to effect positive attitudinal and behavioral changes in the trainee through a series of action projects wherein the student learns competence in deriving and applying knowledge to practical life situations. The Areas of Life-Responsibility emphasized in this curriculum are : developing and maintaining the self, psychologically and physically ; preparing for a career ; managing home and family responsibilities ; using leisure time productively ; and participating effectively in the community." (Adkins *et al.*, 1967 ; Adkins & Rosenberg, 1967)

pendants de la vie rencontrés en formation, au travail, à la maison et au sein de la communauté »[7] (Adkins, 1970).

Plus tard, Conger & Mullen proposeront la définition suivante, dans le cadre du développement du *LS Course*, un programme de formation qu'il développe au Canada avec son équipe, largement inspiré du *Project TRY* :

« Les LS sont la mobilisation de comportements appropriés et responsables en matière de résolution de problème dans la gestion de ses affaires personnelles. Les comportements en matière de résolution de problèmes comprennent un groupe relativement restreint de comportements utilisables dans de nombreuses situations de la vie. L'utilisation appropriée exige que l'individu adapte les comportements en fonction du moment et du lieu. L'utilisation responsable exige de la maturité ou de la responsabilité. En tant que comportements utilisés dans la gestion des affaires personnelles, les LS s'appliquent à cinq domaines de responsabilité dans la vie : (1) soi (2) la famille (3) les loisirs (4) la communauté et (5) le travail »[8] (Conger & Mullen, 1981).

Ici, l'accent est mis sur une approche basée sur la résolution de problème, toujours avec l'idée de la responsabilisation de l'individu dans les 5 dimensions interconnectées de la vie — « (1) soi (2) la famille (3) les loisirs (4) la communauté et (5) le travail » — telles qu'énoncées dans le cadre du *Project TRY*. On note également que la notion d'adaptabilité est introduite pour orienter les stratégies de résolution de problèmes. Enfin, les dimensions environnementales, par la référence au lieu, et temporelles sont introduites.

6 Une approche initiale qui repose sur la psychologie comportementale

Adkins s'appuie sur des concepts et des méthodes issus de la psychologie et du *counselling* pour former les participants aux LS par le *Project TRY* dans une perspective d'insertion sociale et professionnelle (Adkins, 1984). En effet, cette insertion est rendue difficile à cause de manques et de problèmes psychosociaux (Adkins, 1970).

Le *counselling* correspond à une « aide professionnelle pour faire face aux problèmes personnels, y compris les problèmes émotionnels, comportementaux, professionnels, conjugaux, éducatifs, de réadaptation et liés aux étapes de la vie (par exemple, la retraite). » Le *counsellor* utilise des techniques telles que l'écoute active, l'orientation, le conseil, la discussion, la clarification et l'administration de tests » (VandenBos, G.R., 2015)[9].

[7] "[…] LS – the psychological and social skills for mastering the interrelated problems of living encountered in training, on the job in the home and in the community." (Adkins, 1970)

[8] "LS are the utilization of appropriate and responsible problem-solving behaviours in the management of personal affairs. Problem-solving behaviours include a relatively small group of behaviours usable in many life situations. Appropriate use requires an individual to adapt the behaviours to time and place. Responsible use requires maturity or accountability. As behaviours used in the management of personal affairs, the LS apply to five areas of life responsibility : (1) self (2) family (3) leisure (4) community, and (5) job." (Conger & Mullen, 1981)

[9] "counselling n. professional assistance in coping with personal problems, including emotional, behavioral, vocational, marital, educational, rehabilitation, and life-stage (e.g., retirement) problems. The counselor makes use of such techniques as active listening, guidance, advice, discussion, clarification, and the administration of tests." (VandenBos, G.R., 2015)

Le projet TRY est fondé sur des méthodes issues du domaine de l'éducation et de la psychologie comportementale. Il repose donc sur un dispositif d'apprentissage préétabli, à partir de méthodes d'apprentissage s'appuyant sur l'acquisition de connaissances et de compétences (Adkins, 1984).

Ainsi, Adkins décrit son approche comme étant pragmatique : le programme est basé sur une démarche expérientielle de résolution de problèmes avec une forte orientation comportementale (Adkins, 1984). Adkins part du constat suivant : les dispositifs de *counselling* traditionnels ne semblent pas répondre aux objectifs du programme. En effet, il note leur manque de structure et de méthodologie d'apprentissage, de pragmatisme et d'ancrage concret dans la vie. Autrement dit, le *counselling* ne semble pas proposer d'activités ou d'occasions de passer à l'action, et ne permet pas aux participants d'appliquer de manière concrète ce qu'ils apprennent. Selon lui, il manque donc des éléments pour que les participants puissent développer leurs compétences et tirer les bénéfices de cette expérience (Adkins, 1984 ; Adkins *et al.*, 1967).

Il construit donc un curriculum à partir de situations réelles, en concertation avec des *counsellors* et des professionnels qui accompagnent les personnes issues de milieux défavorisés, et des apports des participants (Adkins, 1970 ; Adkins *et al.*, 1967).

Les participants sont accompagnés par des *LS educators*, c'est-à-dire des formateurs-conseillers, dans leur exploration et leur expérimentation des LS, jusqu'à la maitrise comportementale. La formation est centrée sur la gestion des émotions, la clarification des valeurs, la prise de décisions et les choix, la résolution de conflits, la compréhension de soi-même, l'exploration des opportunités et des contraintes liées à l'environnement des participants, la communication efficace avec les autres et la responsabilisation par rapport aux choix et aux actions, pour permettre aux participants à résoudre les problèmes qu'ils rencontrent[10] (Adkins, 1984 ; Adkins & Rosenberg, 1967).

Dans le rapport d'évaluation final du *Project TRY*, le *LS curriculum model* est proposé (Adkins & Rosenberg, 1967). Celui-ci s'articule à partir des besoins et des centres d'intérêt des participants et est décrit comme un processus expérientiel en trois étapes conçues afin que ceux-ci gagnent en pouvoir d'agir et en compétences.

Cette démarche s'appuie en premier lieu sur les connaissances et les expériences partagées de chaque participant, qui devient un « contributeur » dans le groupe et dans le processus de formation. Grâce à la reconnaissance de ces connaissances et compétences individuelles initiales au sein du groupe, le participant gagne en confiance en soi. À la deuxième étape, chaque participant est encouragé à développer ses connaissances, guidé par l'éducateur du groupe. Chaque participant développe sa communication verbale et commence à amorcer un plan d'action en groupe au bénéfice de sa communauté. Ce plan d'action est ensuite travaillé par le groupe et fait l'objet d'une mise en œuvre. Enfin, cette expérience est présentée par le groupe dans un document écrit. Ici, ce sont donc des compétences sociales et organisationnelles qui sont encouragées et mises en œuvre (Adkins & Rosenberg, 1967).

[10] "problem-solving" (Adkins & Rosenberg, 1967)

7 Fondements théoriques

Le *Project TRY* trouve son origine conceptuelle et opérationnelle dans la psychologie comportementale et le *counselling*, et semble s'appuyer sur un modèle d'apprentissage allostérique, que Giordan théorise dans les années 1980 (Berger & Jourdan, 2005). Ainsi, en partant des savoirs existants et des représentations de l'apprenant, il s'agit pour l'éducateur d'accompagner l'acquisition et le développement de nouveaux savoirs et compétences. Ce processus est à la fois centré sur la tâche et l'objectif à atteindre (Berger & Jourdan, 2005).

Par ailleurs, les LS ne sont pas simplement enseignées. Elles constituent le moyen pour les *LS educators*, aussi appelés *coachs,* d'accompagner les individus dans leur cheminement vers le changement. Leur rôle est d'ailleurs détaillé dans le cadre du *Project TRY* : le *coach* n'est ni psychologue ni enseignant. Néanmoins, il est formé spécifiquement à l'accompagnement au développement des LS. Il est aussi vecteur de motivation (Adkins *et al.*, 1967 ; Adkins & Rosenberg, 1967).

C'est également dans le champ social que les fondements épistémologiques reposent dans une convergence avec la théorie du changement social, telle que Karl Marx a pu nous aider à la penser. En effet, l'intention initiale est de réduire les inégalités sociales en vue de réduire le niveau de pauvreté à l'échelle de différentes communautés aux États-Unis (Adkins, 1970 ; Adkins *et al.*, 1967 ; Adkins & Rosenberg, 1967), améliorant ainsi leurs conditions de vie. Par ailleurs, le *Project TRY* s'appuie sur un dispositif de *counselling*, alliant méthodes et approches issues des champs de l'éducation et de la psychologie pour amener un changement social.

Ceci est d'ailleurs souligné par Conger, pour qui une société en évolution rapide impose des changements de comportements au niveau individuel, collectif, social et institutionnel par des « inventions sociales »[11] (Conger *et al.*, 1973). Selon lui, une invention sociale est une loi, une procédure ou une organisation qui affecte l'individu dans son rapport à lui-même et aux autres. Une invention sociale est basée sur la recherche, mais trouve son expression dans la pratique, comme avec les LS.

Par ailleurs, les LS sont directement liées à l'*Adult Basic Education* (ABE) (Taylor & Draper, 1989). Il s'agit d'une approche andragogique qui permet aux adultes de développer les connaissances et compétences essentielles à leur insertion professionnelle et sociale, et au développement de la littératie générale. Gleeson va même plus loin, en postulant que les LS seraient liées à une forme de littératie professionnelle visant à développer l'efficacité personnelle des jeunes (Gleeson, 1986). Néanmoins, il souligne l'ambiguïté autour de la définition de ces compétences, ainsi que la manière dont celles-ci sont évaluées et la finalité politique dans laquelle elles seraient proposées.

Initialement, les LS ne sont pas développées en milieu scolaire, et n'ont pas non plus de lien apparent avec le champ de la Promotion de la Santé. Mais lorsque le *Life Skills course* est développé par Conger, les services pénitentiaires canadiens et la Canadian Mental Health Association s'intéressent au dispositif pour un déploiement au niveau de deux autres typologies de populations : les personnes en milieu carcéral et les

[11] "social inventions"

adolescents plus jeunes (Conger *et al.*, 1973). La visée reste l'insertion professionnelle et sociale, tout en intégrant une nouvelle dimension : celle de la santé mentale.

8 Les *life skills* et la promotion de la santé

Peu d'articles scientifiques sont écrits sur les LS et la promotion de la santé entre les années 1950 et 1970. En lançant une recherche dans Google Scholar à partir de l'expression « *life skills* », 55 publications de tous types sont identifiées dans la décennie 1950-1960, et 245 dans la décennie 1960-1970. Ce nombre passe à 2220 pour la décennie 1970-1980.

Il faut noter de plus que les LS et la littératie sont des questions socialement vives en milieu scolaire dans les années 1970 et 1980.

Dans son document *Global strategy for health for all by the year 2000*, l'OMS propose un état des lieux des problèmes de santé à l'échelle mondiale. Elle identifie notamment les problèmes et tendances socio-économiques associés (World Health Organization, 1981). L'ONG explique le rôle de la littératie générale comme déterminant de la santé et comme indicateur d'inégalités sociales :

« La littératie est d'importance majeure pour la santé ; elle permet aux gens de comprendre leurs problèmes de santé et la manière dont ils peuvent les résoudre et facilite leur implication active dans les activités de santé communautaire. Alors que le taux de littératie est de près de 100 % dans les pays industrialisés, il n'est que de 28 % dans les pays les moins développés, et de seulement 13 % chez les femmes de ces pays. Quelques 900 millions d'adultes des pays en voie de développement ne peuvent ni lire ni écrire, et seulement 4 de leurs enfants sur 10 terminent plus de trois ans d'école primaire » [12] (World Health Organization, 1981).

Une des hypothèses théoriques que nous proposons concernant le lien entre les LS et le champ de la promotion de la santé est celle de la littératie générale. Comme les LS sont en premier lieu associées à la littératie générale dans le cadre de programmes d'intervention en corrélation avec l'*Adult Basic Education*, elles pourraient l'avoir également été au niveau de la littératie en santé. En effet, « la littératie en santé est liée à la littératie générale. Elle implique les connaissances, la motivation et les compétences des personnes pour accéder à, comprendre, évaluer et appliquer les informations en matière de santé, afin de porter un regard critique et de prendre des décisions dans la vie quotidienne concernant les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie tout au long de la vie »[13] (Sørensen *et al.*, 2012).

[12] "Literacy is of major importance for health ; it enables people to understand their health problems and ways of solving them and facilitates their active involvement in community health activities. Whereas the adult literacy rate is almost 100% in industrialized countries, it is only 28% in the least developed countries, and only 13% among women in those countries. Some 900 million adults in developing countries can neither read nor write, and only 4 out of every 10 of their children complete more than three years of primary school" (World Health Organization, 1981)

[13] "Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course"(Sørensen *et al.*, 2012).

La question de la littératie générale et son identification en tant que déterminant de la santé pourrait donc être à l'origine de l'introduction des LS dans les travaux de l'OMS dès le début des années 80 (Organisation mondiale de la Santé, 1986 ; World Health Organization, 1981).

Ainsi, dans les années 1970 -1980, deux courants semblent émerger dans le domaine de la recherche et sur le terrain concernant les LS en lien avec la santé (Nair & Ranjan, 2020).

Le premier repose sur l'acception que les LS seraient un outil au service de la prévention des comportements et conduites addictives à risque, comme dans les travaux de Gilbert Botvin (Botvin *et al.*, 1980 ; Botvin & Griffin, 2007 ; Nair & Ranjan, 2020). Dans cette perspective, des programmes de prévention par l'éducation aux LS sont formalisés et déployés à large échelle, notamment aux États-Unis. Le *Life Skills Training*, proposé à des enfants et des jeunes dès l'école élémentaire en est un exemple (Botvin, 2000). L'approche de Botvin s'appuie sur les LS comme outil au service du changement de comportement par le renforcement de compétences comportementales, telles que l'affirmation de soi, la pensée critique ou encore la prise de décision (Botvin, 2000 ; Botvin *et al.*, 1980 ; Nair & Ranjan, 2020). Le programme européen de prévention de la consommation des substances psychoactives par le développement des CPS « Unplugged » s'inscrit dans la lignée des travaux de Botvin notamment (Van Der Kreeft *et al.*, 2009). Il est l'un des programmes d'intervention présentés comme étant efficaces et probants dans les travaux de Santé Publique France (Lamboy *et al.*, 2022 ; Santé Publique France, 2022).

Le second est porté par les travaux de l'OMS, de l'UNESCO (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture) ou encore de l'UNICEF (Fond des Nations unies pour l'enfance) (Nair & Ranjan, 2020 ; World Health Organization, 1999). Selon cette approche, les LS constituent plutôt un atout favorisant le développement des compétences personnelles et de l'*empowerment* (Nair & Ranjan, 2020), et représentent un levier pour les actions en promotion de santé. Les objectifs du Projet TRY visant la réduction des inégalités sociales, et l'approche à la fois participative et centrée de responsabilisation des participants semblent donc s'inscrire davantage dans une dynamique de promotion de santé avant l'heure.

9 Les compétences psychosociales en France

En France, l'intérêt pour les *LS* se manifeste dans les années 1990, donc plus tardivement que sur la scène internationale. En effet, cela se produit avec l'introduction du socle commun de connaissances et de compétences dans les programmes de l'Éducation nationale (Darlington & Masson, 2020), et donc en lien avec la littératie générale.

D'abord connues sous l'expression « compétences émotionnelles et relationnelles » (Lamboy et coll., 2021), ce n'est qu'avec l'introduction du Parcours éducatif de Santé en 2016 (ministère de l'Éducation nationale, 2017) que le terme « compétences psychosociales » est véritablement adopté pour l'école (Lamboy *et al.*, 2021) et que le lien avec la santé est clairement établi.

Par la suite, le Vademecum de l'École Promotrice de Santé pose un cadre important pour l'intégration de la Promotion de la Santé en milieu scolaire (Ministère de l'Education Nationale, 2020). Un focus particulier y est proposé sur l'intérêt du développement des compétences psychosociales à l'école dans un double objectif. Tout d'abord, il s'agit de renforcer les comportements positifs en matière de santé ; puis, de développer des compétences utiles dans la vie des futurs hommes et femmes que les élèves deviendront (Ministère de l'Education Nationale, 2020).

En 2022, Santé Publique France s'empare de la clarification opérationnelle et conceptuelle des CPS en France, en proposant son propre référentiel de développement. Ce document situe les CPS « à la croisée de la prévention et de la promotion de la santé » (Lamboy *et al.*, 2022 ; Santé Publique France, 2022) », semblant donc réconcilier les deux courants qui avaient émergé au cours des décennies 1970 – 80. Dans le rapport scientifique accompagnant la sortie du référentiel, Lamboy *et al.* stipulent par ailleurs que les CPS sont travaillées de manières transversales par le socle commun de connaissances et de compétences. Et ils identifient les CPS comme un pilier de la promotion de la santé (Lamboy *et al.*, 2022).

Cependant, le référentiel de Santé Publique France met principalement en avant la dimension préventive basée sur les interventions dites « probantes ». En effet, les CPS y sont modélisés comme une matière scolaire. Les « interventions psychoéducatives » présentées s'articulent autour de séquences pédagogiques, déclinées sous forme d'ateliers expérientiels, animés par des intervenants (Lamboy *et al.*, 2022 ; Santé Publique France, 2022). Ceux-ci doivent être formés, afin de renforcer leurs propres CPS. La conception de ces séquences pédagogiques doit être informée par la recherche. En outre, pour renforcer l'efficacité de ces interventions, il est essentiel que les CPS soient réinvesties en dehors de la classe. Il est donc conseillé de prévoir des « activités CPS de prolongement et de renforcement » à faire comme des devoirs, avec ou sans accompagnement parental.

Ces travaux semblent donc toujours s'inscrire dans une perspective behavioriste, reposant sur des programmes de développement des CPS pré-établis. Cependant, la dimension participative inhérente aux LS des origines d'Adkins et Rosenberg, basée sur l'accompagnement des publics à partir de leurs propres situations personnelles, semble avoir totalement disparu. Et il en va de même avec l'objectif plus large de réduction des inégalités sociales.

Nous pouvons donc nous poser la question suivante : revient-il aux enseignants d'éduquer les élèves aux CPS, en dehors du cadre du socle commun de connaissances et de compétences, par des séances et ateliers dédiés, selon l'approche portée par Santé Publique France ? En effet, rappelons ici que, dans le cadre de TRY, il est bien stipulé que le *LS educator* ou *coach* n'est pas un enseignant.

De plus, et malgré une volonté politique manifeste de prendre en compte et de favoriser le développement des compétences psychosociales en milieu scolaire au service de la santé, la formation initiale des enseignants ne prévoit que très peu de place à des enseignements dédiés (Santé Publique France, 2022). Cela soulève une autre interrogation, concernant notamment l'implémentation de stratégies de développement des

CPS à l'école, telles que présentées dans le référentiel de Santé Publique France. Comment les enseignants peuvent-ils mettre en œuvre les directives émanant du ministère de l'Éducation nationale concernant le développement des CPS de leurs élèves, s'ils ne sont pas formés à le faire ? Par ailleurs, si les interventions de développement des CPS doivent être conçues, mise en œuvre et animées par des intervenants extérieurs, la question de la formation se pose également.

Et cela peut amener à réfléchir à une question plus large : quels sont les moyens mis à disposition des différentes collectivités locales et territoriales pour permettre la mise en œuvre de la démarche amorcée par l'instruction interministérielle du 19 août 2022 (Instruction interministérielle du 19 août 2022, 2022) ?

10 Conclusion

Les *LS* ont émergé dans un contexte historique particulier, d'une volonté politique visant à lutter contre la pauvreté, à favoriser l'insertion sociale et professionnelle des populations défavorisées et à réduire la ségrégation aux États-Unis dans les années 1960. De plus, les LS trouvent leurs fondements théoriques et philosophiques dans les champs de la psychologie comportementale et de la sociologie. Et elles sont associées au développement de la littératie chez les adultes dans un premier temps.

Le lien des LS avec le champ de la promotion de la santé, et le chemin qui leur permet d'arriver jusqu'à l'OMS et la Charte d'Ottawa n'a pu être élucidé de manière explicite. En tout cas, Adkins ou Conger ne semblent pas être cités depuis les années 1970 par les experts et chercheurs liés à l'OMS travaillant autour de la promotion de la santé. Cependant, il est possible que les LS aient convergé en direction de la promotion de la santé à travers le lien initial entretenu avec la littératie générale.

En France, l'arrivée des CPS est passée par le ministère de l'Éducation nationale dans les années 1990. Cependant, la mise en œuvre des politiques et stratégies afférentes peine à trouver son impulsion, tant au niveau de la formation des professionnels de l'éducation qu'au niveau des moyens qui leur sont dévolus à plus large échelle. De plus, elle suscite plusieurs questions, quant aux finalités, aux moyens et aux approches portées ces dernières années, notamment par Santé Publique France.

Le terme *life skills,* et sa traduction française « compétences psychosociales » ont donc traversé les différents champs disciplinaires. Aujourd'hui, ils sont aujourd'hui associés au domaine de l'éducation, notamment en association avec le concept de littératie générale, ou au champ de la promotion de la santé, en lien avec la littératie en santé.

Ainsi, les CPS semblent s'éloigner des origines des LS. En effet, les LS s'inscrivent plutôt dans une logique promotrice de la santé, tandis que le développement des CPS françaises semble plutôt correspondre à une approche préventive.

Ce point peut contribuer à éclairer la réflexion, la construction et la mise en œuvre des stratégies de développement des CPS d'un point de vue théorique. Cependant, de nombreuses questions restent en suspens concernant l'opérationnalisation de la

circulaire interministérielle du 19 août 2022, notamment en matière de ressources et de moyens.

Références bibliographiques

Adkins, W. R. (1970). Life skills : Structured counseling for the disadvantaged. *The Personnel and Guidance Journal*, *49*(2), 108-116. https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1970.tb03415.x

Adkins, W. R. (1984). Life Skills Education : A Video-Based Counseling / Learning Delivery System. *D. Larson (ED) Teaching Psychological Skills : Models for Giving Psychology Away*, Chapitre 3.

Adkins, W. R., & Rosenberg, S. (1967). *A design for action research at Project TRY. Final report.* https://eric.ed.gov/?id=ED018524

Adkins, W. R., Rosenberg, S., & Dineen, T. (1967). *Development of a social change methodology with the help of a research advisory panel. Interim report.* https://eric.ed.gov/?id=ED012945

ASCD & CDC. (2014). *Whole School, Whole Community, Whole Child : A Collaborative Approach to Learning and Health.*

Bailey, M. J., & Duquette, N. J. (2014). How Johnson Fought the War on Poverty : The Economics and Politics of Funding at the Office of Economic Opportunity. *The Journal of Economic History*, *74*(2), 351-388. https://doi.org/10.1017/S0022050714000291

Berger, D., & Jourdan, D. (2005). Les sources psychologiques de la réflexion pédagogique en éducation pour la santé. *La santé de l'Homme*, *377*, 32-36.

Botvin, G. J. (2000). Preventing adolescent drug abuse through life skills training : Theory, methods, and effectiveness. *Improving Prevention Effectiveness*, *January 1998*, 225-257.

Botvin, G. J., Eng, A., & Williams, C. L. (1980). Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. *Preventive Medicine*, *9*(1), 135-143. https://doi.org/10.1016/0091-7435(80)90064-X

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, *19*(6), 607-615. https://doi.org/10.1080/09540260701797753 Broussouloux, S., Morand, J., Cheviot, M., & Berger, D. (2017). Aller bien pour mieux apprendre, un dispositif de promotion de la santé en milieu scolaire au service du bien-être. *Recherches & éducations.*

Conger, D. S. (2009). *Social inventions. 14.*

Conger, D. S., Himsl, R., Martin, M. J., Berscheid, T., & Warren, P. (1973). *Readings in Life Skills. Readings and Appendices A-N.* Information Canada, Box 1565, Prince Albert, Saskatchewan, Canada (HC $4. https://eric.ed.gov/?id=ED108032

Conger, D. S., & Mullen, D. (1981). Life skills. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *4*(4), 305-319. https://doi.org/10.1007/BF00118327

Darlington, E., & Masson, J. (2020). *Promotion de la santé et réussite scolaire.* Dunod.

Darlington-Bernard, A., Salque, C., Masson, J., Darlington, E., Carvalho, G. S., & Carrouel, F. (2023). Defining Life Skills in health promotion at school : A scoping review. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1296609. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1296609

Encinar, P.-E., Tessier, D., & Shankland, R. (2017). Compétences psychosociales et bien-être scolaire chez l'enfant : Une validation française pilote. *Enfance*, *2017*(01), 37-60. https://doi.org/10.4074/s0013754517001045

Gleeson, D. (1986). Life Skills Training and the Politics of Personal Effectiveness. *The Sociological Review*, *34*(2), 381-395. https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1986.tb02707.x

Greenhalgh, T., Thorne, S., & Malterud, K. (2018). Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews ? *European Journal of Clinical Investigation*, *48*(6), e12931. https://doi.org/10.1111/eci.12931

Houzelle, N., & Rebillon, M. (2013). *Promouvoir la santé dès la petite enfance. Accompagner la parentalité.* INPES éd. https://www.santepubliquefrance.fr/docs/promouvoir-la-sante-des-la-petite-enfance-accompagner-la-parentalite

Instruction interministérielle N° DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/ 2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037 (2022).

Lamboy, B., Arwidson, P., du Roscoät, E., Fréry, N., Lecrique, J.-M., Shankland, R., Tessier, D., & Williamson, M.-O. (2022). *Les Compétences Psychosociales : Etat des Connaissances Scientifiques et Théoriques* (p. 135). Santé Publique France. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/rapport-synthese/les-competences-psychosociales-etat-des-connaissances-scientifiques-et-theoriques

Lamboy, B., Shankland, R., & Williamson, M.-O. (2021). *Les compétences psychosociales—Manuel de développement*. Deboeck.Madsen, W. (2016). Early 20th century conceptualization of health promotion. *Health Promotion International*, daw039. https://doi.org/10.1093/heapro/daw039

Markham, W. A., & Aveyard, P. (2003). A new theory of health promoting schools based on human functioning, school organisation and pedagogic practice. *Social Science and Medicine*, *56*(6), 1209-1220. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00120-X

Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., & Morrison, J. (2020). *Health equity in England : The Marmot review 10 years on* (2/2020). The Health Foundation. https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on

Marmot, M., & Allen, J. J. (2014). Social determinants of health equity. *American Journal of Public Health*, *104*(SUPPL. 4), 517-519. https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302200

Marmot, M., Goldblatt, P., Allen, J., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M., & Geddes, I. (2010). *Fair Society, Health Lives : Strategic Review of health Inequalities in England Post 2010* (The Marmot Review). https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review

Masson, J., Darlington-Bernard, A., Vieux-Poule, S., & Darlington, E. (2022). Validation française de l'échelle de littératie en santé des élèves HLSAC (Health literacy for school-aged children) : *Santé Publique*, *vol. 33*(5), 705-712. https://doi.org/10.3917/spub.215.0705

Ministère de l'Education Nationale. (2017). *Mise en œuvre du parcours éducatif de santé (PES). Guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives.*

Ministère de l'Education Nationale. (2020). *L'École promotrice de santé—Vademecum.*

Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse.

Nair, A. R., & Ranjan, S. (2020). Life Skills Education : Origin and Development of the Concept. *International Jounal of Life Skills Education*, *6*(2), 5-23.

Nasheeda, A., Abdullah, H. B., Krauss, S. E., & Ahmed, N. B. (2019). A narrative systematic review of life skills education : Effectiveness, research gaps and priorities. *International Journal of Adolescence and Youth*, *24*(3), 362-379. https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1479278

OCDE. (2000). *La littératie à l'ère de l'information : Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes.* Organisation pour la Coopération et de Développement Economique. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/la-litteratie-a-l-ere-de-l-information_9789264281769-frOrganisation mondiale de la Santé. (1986). Charte d'Ottawa. In *Charte d'Ottawa.*

Organisation Mondiale de la Santé. https://doi.org/10.3917/epar.628.0041

Ridde, V. (2012). *A quoi sert la promotion de la santé ? Essai introductif sur la réduction des inégalités sociales de santé.*

Rother, E. T. (2007). Systematic Literature Review X Narrative Review. *Acta Paulista de Enfermagem*, *20*(02), vii-viii. https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001

Santé Publique France. (2022). *Les compétences psychosociales : Un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021.* (p. 37).

Shankland, R., Saïas, T., & Friboulet, D. (2009). De la prévention à la promotion de la santé : Intérêt de l'approche communautaire. *Pratiques Psychologiques*, *15*(1), 65-76. https://doi.org/10.1016/j.prps.2008.07.002

Simar, C., Pironom, J., Tessier, D., Nsambu, C., & Masson, J. (2020). Validation transculturelle d'une échelle de mesure des compétences sociales chez les élèves des 8 à 12 ans. *Education, Santé, Sociétés*, *Volume 7, Numéro 1*, 125-139. https://doi.org/10.17184/eac.3865

Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(1), 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Taylor, M. C., & Draper, J. A. (1989). *Adult Literacy Perspectives.* Culture Concepts Inc. https://eric.ed.gov/?id=ED333117

Van Der Kreeft, P., Wiborg, G., Galanti, M. R., Armstrong, R., Bohrn, K., Scatigna, M., Lindahl, A.-M., Melero, J. C., Vassara, M., Faggiano, F., & The Eu-Dap Study Group. (2009). 'Unplugged' : A new European school programme against substance abuse. *Drugs : Education, Prevention and Policy*, *16*(2), 167-181. https://doi.org/10.1080/09687630701731189

VandenBos, G.R. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (2nd éd., 1-.). American Psychology Association.

World Health Organization. (1981). *Global strategy for health for all by the year 2000*. https://www.who.int/publications/i/item/9241800038World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. https://doi.org/10.1038/scientificamerican0604-48

World Health Organization. (1999). Partners in Life Skills Education : Conclusions from a United Nations Inter-Agency Meeting. In *WHO*. World Health Organization. https://doi.org/10.13173/zeitdeutmorggese.167.1.0023

World Health Organization. (2003). *Skills for health : Skills-based health education including life skills : An important component of a child-friendly / health-promoting school*.