



ACTES DU COLLOQUE

6^{ème} rencontre annuelle des acteurs de l'éducation et de la promotion de la santé

Les compétences psychosociales

Le 12 décembre 2014



«Les compétences psychosociales», colloque, 12 décembre 2014
www.prc-hn.org

Ce colloque a été organisé conjointement par le Pôle Régional de Compétence Haut-Normand (composé des structures suivantes : La fédération addiction (représentée par La Boussole), L'ANPAA, Aides, les RLPS-ASV, l'IREPS, et l'ARS) et par les acteurs suivants : Mission Locale Agglomération Rouennaise, Rectorat de Rouen, groupe Normandie UGEGAM.

Contact :

IREPS

Pôle Régional des Savoirs

115 boulevard de l'Europe

76100 Rouen

Tél. : 02 32 18 07 60



Préambule

Le concept de santé a évolué au cours du 20ème siècle, passant d'un «état» à une «ressource de la vie quotidienne», d'une vision négative, «lutter contre la maladie», à une vision positive, «agir pour sa santé».

Dès lors, les acteurs de la promotion de la santé ont montré un grand intérêt pour les compétences psychosociales dont le renforcement pourrait «jouer un rôle important pour promouvoir la santé (...) quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie.» (OMS 1993)

Ainsi, aujourd'hui, «développer les compétences psychosociales» est une démarche pour laquelle nous disposons de nombreux outils et de nombreuses expérimentations à transposer dans nos pratiques.

Mais comment faire concrètement?

La 6ème rencontre annuelle des acteurs de l'éducation et de la promotion de la santé, intitulée «les Compétences Psychosociales» a proposé aux acteurs de la région de réfléchir et de s'approprier cette démarche, ses outils, ses enjeux et ses limites.

Alternant ateliers, interventions d'un expert et table ronde, elle a permis de donner, aux professionnels d'horizons divers, les moyens pour intégrer le développement des compétences psychosociales dans leur pratique quotidienne.

Programme



Introduction de la journée	P. 5
Mr Nicolas MAYER ROSSIGNOL (Président de la Région Haute-Normandie) Mr Patrick DAIME (Président de l'IREPS Haute-Normandie)	
Les compétences psychosociales	
Ateliers pratiques	P. 11
3 animations autour des CPS seront expérimentées dans la cadre de ces ateliers par l'ensemble des participants	
Les compétences psychosociales : de la démarche éducative à la promotion de la santé	P. 13
Mme Christine FERRON (Psychologue, Directrice de l'IREPS Bretagne)	
Comment dans la pratique, des professionnels s'appuient-ils sur les compétences psychosociales ?	P. 22
Table ronde	P. 23
• Promouvoir l'éducation à la nutrition des personnes en situation de précarité par des ateliers cuisine	P. 23
• Enseignement public – programme d'histoire géographie de collège – socle commun de connaissances, de compétences et de culture	P. 28
• La temporaire radio à Breuteuil sur iton. Web-radio de l'association P.A.R.C	P. 36
• Etre et savoir	P. 44
• L'entraînement des habiletés sociales	P. 47
Les compétences psychosociales : questions éthiques et enjeux de pouvoir	P. 51
Mme Christine FERRON (Psychologue, Directrice de l'IREPS Bretagne)	
Conclusion de la journée	P. 57
Mme Nathalie VIARD (Directrice de la santé Publique, ARS Haute-Normandie)	
Annexes	P. 61
• Fiches animations ateliers	
• Bibliographie	



Monsieur Nicolas MAYER-ROSSIGNOL (Président de la Région de Haute-Normandie)

Bonjour à tous et à toutes, je suis très heureux de vous saluer aujourd'hui pour l'ouverture. Je ne resterai pas mais je tenais à être présent pour l'ouverture de cette sixième rencontre annuelle des acteurs en éducation et promotion de la santé, avec un focus sur les compétences psychosociales, dont les élus auraient parfois bien besoin.



Je voulais tout d'abord être présent aujourd'hui pour vous saluer protocolairement comme président de Région puisque vous êtes ici dans l'hémicycle du Conseil régional. C'est un bâtiment public, naturellement, que nous sommes heureux de mettre à disposition pour toutes les manifestations qui le souhaitent lorsque c'est techniquement possible. En l'occurrence, je constate que notre hémicycle est bien rempli.

Je voudrais saluer M. Daimé, président de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé en Haute-Normandie, Nathalie Viard, directrice de la Santé publique pour l'ARS de Haute-Normandie, et toutes et tous ici, en vos grades et qualités, sans oublier Mme Boucher également, et Céline Brulin, que je salue particulièrement, qui est ma vice-présidente et collègue au sein de la majorité régionale, en charge à la Région des politiques liées à la santé.

En introduction, je commencerai simplement par vous dire une chose que tout le monde ne sait pas, à savoir que la politique de santé n'est pas une compétence de la collectivité régionale. Les missions de la Région sont définies par la loi, par le Code général des collectivités territoriales. Normalement, les Régions ne sont pas censées s'occuper de santé. Néanmoins, nous avons fait le choix depuis assez longtemps - et nous ne sommes pas les seuls, les Départements de Seine-Maritime et de l'Eure également -, d'agir sur plusieurs sujets liés à la santé, pour différentes raisons : pour la formation des professionnels de santé, sachant que la formation professionnelle est une compétence importante des Régions, pour le soutien à la recherche et à l'innovation parce que c'est un facteur de développement et d'emploi et d'activité très important pour notre territoire - j'étais d'ailleurs hier au Conseil de surveillance du CHU -, pour la lutte contre les inégalités territoriales en matière d'accès à la santé, que ce soit la prévention ou les soins. En effet, certains de nos territoires sont en grande difficulté, parfois même en grande pénurie, en grande carence d'accès à un certain nombre de spécialités médicales ou même de médecins généralistes.

On dit souvent que le département de l'Eure est plus concerné que celui de la Seine-Maritime. C'est à la fois vrai et pas vrai. Il existe également en Seine-Maritime des territoires en grande difficulté.

Le dernier axe de notre politique de santé, au sens large, c'est le développement économique dans le secteur de la santé. C'est un secteur que l'on n'associe pas toujours bien à l'image de la Normandie, et de la Haute-Normandie en particulier, alors que c'est un secteur



économique très dynamique, tant en termes de production dans le domaine biopharmaceutique ou des cosmétiques qu'en termes de services à la santé. C'est donc un secteur extrêmement dynamique dans la région, et créateur d'emploi. Le premier employeur dans la région, c'est le CHU. Mais bien au-delà, beaucoup d'entreprises, que ce soit dans les services ou dans l'industrie biopharmaceutique (au sens large), concourent à développer la dimension santé dans notre région. Il faut le souligner dans la mesure où ce n'est pas forcément la première idée qui vient à l'esprit quand on pense à la Haute-Normandie.

Je ne vais pas détailler toutes les politiques que nous menons. Simplement, je voudrais insister sur un aspect qui me semble assez important, à savoir la lutte contre les inégalités territoriales d'accès, ainsi que la formation des professionnels de santé. Pour lutter contre ces inégalités d'accès, nous avons mis en place des outils comme les maisons de santé pluridisciplinaires dans les territoires ruraux, mais également des indemnités pour les jeunes stagiaires médecins, par exemple, et des places de formation dans certains domaines liés à la santé, et pas seulement à Rouen, de façon à pouvoir développer l'offre de formation en matière de santé. C'est un travail qui n'est pas facile mais qui nous permet, on le sait, d'ancrer les médecins ou les professionnels de santé dans le territoire. En effet, quand on se forme sur un territoire, en général, on a tendance à y rester.

Nous menons également tout un travail de soutien et d'animation des réseaux locaux d'éducation et de promotion de la santé. Je pense que c'est un élément très important qu'il faut avoir en tête parce qu'on ne le sait pas toujours, et j'ai coutume de dire que la Région n'agit jamais seule, elle agit toujours en accompagnement ; en impulsion, certes, mais beaucoup en accompagnement de réseaux. Il peut s'agir de réseaux associatifs, de réseaux institutionnels. Peu importe la forme juridique que cela prend, les acteurs, les hommes et les femmes qui sont sur le territoire, sur le terrain, sont celles et ceux sur qui nous nous appuyons pour mener les politiques que nous souhaitons impulser.

Nous avons un certain nombre de conventionnements avec des réseaux locaux dans tel et tel territoire, qui mènent des actions, par exemple, en direction des jeunes, puisque la Région s'occupe des lycées, mais aussi pour mener des actions d'éducation, de promotion de la santé dans toutes ses dimensions : cela peut être le sport santé, cela peut être tout ce qui concerne la sexualité, la prévention, les maladies sexuellement transmissibles, cela peut être les risques psychosociaux, les conditions de travail, cela peut être les questions éthiques qui sont liées aux dimensions psychosociales. Je sais que vous allez en discuter aujourd'hui. A chaque fois, la Région essaye d'apporter une contribution qui, tout en restant modeste, se veut néanmoins assez significative pour accompagner les réseaux locaux.

Je conclurai mon propos en parlant des jeunes car, comme je l'ai dit, l'une des compétences principales, l'une des vraies missions de la Région, ce sont les lycées. Il ne s'agit pas de la partie pédagogique, naturellement, qui dépend de l'Éducation nationale, mais de la partie immobilière, même si l'on ne peut dessiner de frontière étanche, bien sûr, entre les bâtiments des 85 lycées publics de la région, et les élèves qui y habitent, y vivent, y travaillent, ainsi que la communauté enseignante et éducative.

L'un des grands sujets dans notre territoire, ce sont toutes les questions liées aux maladies sexuellement transmissibles, mais également aux grossesses non désirées. Je n'ai plus en tête les chiffres exacts mais pour vous donner un ordre de grandeur, chaque année, en Haute-Normandie,



environ 400 interruptions volontaires grossesse (IVG) sont pratiquées pour les mineures, et environ 160 naissances ont lieu pour des jeunes femmes mineures.

Il s'agit donc d'un sujet important, sachant qu'il existe des différences territoriales, des différences d'accès à l'information. C'est la raison pour laquelle nous avons souhaité mettre en place, conformément à notre programme électoral en 2010, un pass Région Santé qui permette aux jeunes filles (mais aussi aux garçons pour d'autres sujets liés à leur sexualité), d'avoir accès gratuitement et anonymement à des consultations et à un certain nombre de services, en particulier aux tests de dépistage, aux analyses, etc. Cela se fait par le biais de la carte Région, déjà utilisée par les lycéens, qui leur permet d'accéder à ces services sans passer par la famille, un proche, ou qui que ce soit d'autre, en relation tout à fait directe, confidentielle, et gratuite.

C'est un élément important car il s'agit d'une nouvelle politique, que nous allons mettre en place à partir de janvier 2015. Évidemment, pour la mettre en place, nous avons besoin de tous les acteurs, et ils sont nombreux : les médecins, les parents d'élèves, les missions locales, tous ceux qui gravitent autour de ce sujet. Cela me donne l'occasion de le rappeler dans cet hémicycle.

L'élue en charge de cette politique et de sa mise en œuvre, c'est évidemment Céline Brulin qui est ici avec vous aujourd'hui.

Voilà, je vais clore mon propos, et vous remercier pour votre présence aujourd'hui. Comme je l'ai dit, la santé n'est pas une compétence régionale, mais la Région doit y prendre toute sa part. Vous pouvez donc compter sur le soutien de notre collectivité. Je vous remercie.

Monsieur Patrick DAIME

(Président de l'Ireps-HN)

Merci, Monsieur le Président, de ce discours qui nous agrée et qui nous fait plaisir parce qu'effectivement, la santé n'est pas dans les compétences fondamentales de la Région mais vous avez parfaitement identifié tous les déterminants de santé qui sont de sa compétence, et c'est extrêmement important.



Un petit clin d'œil : quant aux compétences psychosociales dans l'hémicycle, l'IREPS est à votre disposition, bien sûr !

Bonjour à toutes et à tous, et bienvenue pour cette sixième rencontre annuelle des éducateurs de l'éducation et de la promotion de la santé de Haute-Normandie. Monsieur le Président de Région, Madame la conseillère régionale, Mesdames, Messieurs, chers collègues, chers amis, c'est toujours avec grand plaisir que nous nous retrouvons régulièrement pour une journée à la fois sympathique et enrichissante. Je vous remercie au nom de toute notre équipe de votre participation importante et de votre fidélité à ce colloque désormais traditionnel. Monsieur le Président, Madame la conseillère régionale, Mesdames les responsables de pôle de l'Agence régionale de santé de Haute-Normandie, permettez-moi de vous remercier cette année encore, et cela à plusieurs titres. Vous remercier tout d'abord de votre présence, et merci Monsieur le Président, particulièrement aujourd'hui, qui témoigne de l'attention que vous portez à nos travaux et, au-delà, aux activités de prévention et de promotion de la santé, vous remercier de votre soutien et de l'aide que vous nous apportez pour nous accompagner dans l'accomplissement de nos missions, remercier une nouvelle fois la Région pour la qualité de l'accueil qu'elle nous offre maintenant chaque année dans cet hémicycle pour tenir dans d'excellentes conditions notre réunion.

Mes remerciements vont bien sûr aussi à nos intervenants : Mme Christine Ferron, directrice de l'IREPS Bretagne, qui nous a fait l'amitié de répondre à notre invitation, et qui nous gratifiera de deux interventions que, la connaissant, nous présageons d'être particulièrement intéressantes. La première, après les ateliers de la matinée, où vous serez tous participants et nous vous en remercions chaleureusement, évoquera les compétences psychosociales, de la démarche éducative à la promotion de la santé. Cet après-midi, Christine Ferron nous entraînera dans une réflexion autour des questionnements éthiques et des enjeux de pouvoir.

Je remercie tout particulièrement tous les professionnels qui interviendront au cours d'une table ronde interactive en début d'après-midi. Ils nous feront part de leur expérience pratique et partageront avec nous les difficultés, mais aussi les satisfactions éprouvées dans le cadre du développement des compétences psychosociales et de leur mise en jeu.

Nous remercions vivement Mme Nathalie Viard, directrice du pôle Santé publique de l'ARS de Haute-Normandie, d'être, comme à l'habitude, avec nous pour cette journée, et qui nous fera l'honneur de conclure notre colloque en évoquant les attentes autour des compétences



psychosociales, notamment en termes de développement de projets, d'évaluation d'impact, etc.

Je n'oublie pas les travailleurs de l'ombre, les membres du comité de pilotage, qui ont participé à l'élaboration de cette journée. Merci à eux, un grand merci, et notamment à Marion Galmiche, qui s'est particulièrement mobilisée, aux côtés de Marion Boucher Le Bras, notre directrice de l'IREPS et coordinatrice du pôle régional de compétences. J'adresse également mes remerciements à Corinne Leroy, qui a beaucoup œuvré pour cette journée. Permettez enfin au président de l'IREPS de remercier chaleureusement toute notre équipe sans qui cette journée n'aurait pu être. Toutes et tous doivent être remerciés de leur investissement collectif et de leur disponibilité.

Notre thématique cette année porte sur les compétences psychosociales. L'acquisition d'aptitudes individuelles constitue l'un des cinq axes stratégiques d'intervention dans le champ de la promotion de la santé. Elle est inscrite dans la charte d'Ottawa, un des documents fondateurs de la promotion de la santé. C'est l'acquisition de ces aptitudes qui permet aux individus de s'impliquer et d'être véritablement acteurs des autres axes de la promotion de la santé. L'Organisation mondiale de la santé a défini les compétences psychosociales comme la capacité de la personne à répondre efficacement aux exigences de la vie quotidienne.

Dix compétences ont été retenues comme essentielles : de la conscience de soi à l'empathie pour les autres, de la résolution de problèmes à la prise de décisions, de la pensée créative à la pensée critique, de la communication efficace à l'habileté dans les relations interpersonnelles, de la gestion du stress à la gestion des émotions. L'accroissement des compétences psychosociales ouvre la porte à la capacité à être et autorise le développement du savoir-être, de la légitimité à être soi. Compétences psychosociales et acquisitions de savoirs favorisent l'acquisition de savoir-faire puis de faire savoir. Elles permettent de passer de la méconnaissance au « savoir que », puis au « savoir comment ». Les valeurs intrinsèques de chacun, les valeurs culturelles, le savoir profane, doivent toujours être prises en compte. Reconnaître l'autre, bien sûr, respecter ses différences, mais aussi se reconnaître soi en tant que personne sont indispensables pour établir une relation sereine à l'autre, à l'entourage, à l'environnement.

Par l'estime de soi restaurée ou instaurée, la confiance en soi retrouvée ou trouvée, l'affirmation de soi devient possible. Tout devient, redevient possible. L'estime de soi, la confiance en soi, l'affirmation de soi, permettent d'exister, de sortir d'une relation de dépendance pour installer une relation à l'autre équilibrée, reposant sur la réciprocité, l'équité et le partage.

Sur l'estime de soi repose l'accès à la capacité de choisir, de décider, de contrôler tant sa relation à l'autre qu'à l'environnement dans tout son parcours de vie. L'acquisition et le développement de compétences psychosociales favorisent l'accession au libre choix et à l'autonomie.

Par l'estime de soi et sa valorisation, par le sentiment d'efficacité personnelle, chacun peut devenir responsable, être capable de s'engager dans des projets communautaires, prendre conscience de sa légitimité à le faire.

Les compétences psychosociales, l'autonomie, donnent accès à la gestion adaptée de son parcours de vie et de son parcours de santé.



La conscience de soi, la pensée critique, la capacité à prendre des décisions, la gestion du stress et des émotions sont autant de facteurs qui permettent de faire des choix favorables à la santé. Nous avons souvent rappelé l'absolue nécessité d'adjoindre aux soins la dimension du « prendre soin » : prendre soin de l'autre et prendre aussi soin de soi.

Au-delà des nécessités et des responsabilités en termes pédagogiques et d'efficacité, il convient d'être attentif aux enjeux éthiques. Le questionnement éthique est indissociable de toute intervention à destination de l'autre, particulièrement quand il s'agit d'acquérir des compétences psychosociales visant à modifier les comportements.

Rendre capable et aider chaque personne à s'informer, à faire des choix, à se positionner, à devenir un acteur de sa santé et de la santé collective, à s'exprimer, à s'investir, à agir en citoyen responsable renvoie inéluctablement à l'exercice d'une démocratie participative en matière de santé.

Je n'irai pas plus loin dans mes réflexions à propos des compétences psychosociales, nos intervenants le feront bien mieux que moi. Nous espérons à travers cette journée permettre à chacun d'avancer sur cette thématique des compétences psychosociales, en appréhendant mieux leurs fondements, leur intérêt et leurs capacités à permettre à tous nos concitoyens de devenir promoteurs et moteurs de leur santé sans perdre de vue les limites et le questionnement éthique.

Ce colloque, comme chaque année, est l'occasion de se rencontrer, de mieux se connaître, de se reconnaître. Au-delà du partage de savoirs, de la mutualisation des expériences, de la formulation de propositions communes, la rencontre et la mise en lien favoriseront le faire ensemble pour l'éducation et la promotion de la santé dans notre région.

C'est un enjeu majeur de santé publique. Chacun dans son rôle, dans ses missions, selon ses compétences, ses moyens, sur son territoire, dans le respect mutuel et dans l'intérêt commun de la population de notre région, nous avons tous à apporter à la construction d'une réponse collective, pertinente et efficace.

Cette journée, pour être productive, nécessite votre participation active. Je vous en remercie par avance. Je vais céder sans plus tarder la parole, non sans vous avoir souhaité à toutes et à tous une excellente journée de travail, enrichissante et productive, sous le double signe du partage et de l'acquisition de compétences. Et, bien sûr, dans une ambiance chaleureuse. Merci de votre attention.

Les ateliers

L'objectif de ces ateliers était est de présenter des techniques d'animation mobilisant les compétences psychosociales dans le but que les professionnels les réinvestissent dans leurs pratiques à l'issue de la journée. Dans ce but vous retrouverez les fiches « animations » en annexe de ces actes

Trois animations ont été retenues :

Animations	Animateurs	Fil Rouge
L'île déserte	Gwenaëlle Boscher et Julien Boscher	Stéphane Durécu Corinne Leroy
Le jeu des étiquettes	Isabelle Cauret et Yohann Bonvoisin	Isabelle Jaffre Laure Bidaux
Les bonbons magiques	Nathalie Rault et Céline Cal-louet	Farida Mouda Muriel Roffé

L'île Déserte : cette animation vise à s'inscrire en groupe dans une situation problème et rechercher des solutions pour la résoudre au mieux. Il s'agit également d'identifier les différents modes de prise de décision dans un groupe et de repérer leurs avantages et leurs inconvénients. Enfin celle-ci permet de mieux connaître son attitude dans un groupe.

Les compétences visées sont les suivantes :

- Savoir résoudre les problèmes
- Savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée créative
- Savoir communiquer efficacement
- Etre habile dans les relations interpersonnelles



Le jeu des étiquettes : L'objectif de cette animation est de voir très exactement comment nous créons les conditions du conflit et de la souffrance. Quand sommes-nous dans l'observation juste, voyant les choses pour ce qu'elles sont, sans jugement, sans interférences de nos filtres de perception? Quand, au contraire, sommes-nous dans l'évaluation, selon des critères subjectifs de ce qui est bien et de ce qui ne l'est pas? Remarquez que nous utilisons le terme jugement dans son sens le plus large possible, c'est-à-dire: quoi que ce soit qui comprend une quelconque évaluation selon un quelconque critère de bien ou de mal. Quoi que ce soit que vous pensiez de quelqu'un, de quelque chose, ou même de vous-même, avec la moindre interprétation de valeur, vous êtes dans le jugement !

Les compétences visées sont les suivantes :

- L'estime de soi
- La conscience de soi
- La communication efficace
- L'habileté dans les relations interpersonnelles
- La résolution de conflit
- La gestion des émotions
- La pensée critique

Les bonbons magiques : Cette animation vise à faire prendre conscience aux uns et aux autres de la difficulté de résister à la pression des pairs notamment lorsque le comportement à adopter est un comportement valorisé par le groupe de pairs. Il s'agit également d'identifier le fait qu'il faille être dans une communication efficace pour parvenir à exprimer son opinion et faire comprendre ses intentions aux autres. Enfin celle-ci permet d'aider à prendre du recul et développer son esprit critique face à des situations de tentation.

Les compétences visées sont les suivantes :

- Avoir conscience de soi
- La communication efficace
- La pensée critique
- L'habileté dans les relations interpersonnelles
- Savoir prendre des décisions



Les compétences psychosociales : de la démarche éducatives à la promotion de la santé

Madame Christine FERRON

(psychologue, directrice de l'IREPS Bretagne)

Je remercie infiniment les organisateurs de cette journée de me donner l'occasion de m'exprimer devant vous aujourd'hui.

Mon intervention va s'attacher à montrer que le développement des compétences psychosociales s'inscrit dans une démarche éducative – d'éducation pour la santé - spécifique mais relève aussi, à certaines conditions, d'une approche de promotion de la santé.

En préambule, je voudrais rappeler que le développement des compétences est mentionné dans la stratégie nationale de santé présentée l'année dernière par la Ministre Marisol Touraine : « Dépistage, vaccination, éducation pour la santé, acquisition de connaissances et de compétences, communication, actions communautaires, environnement favorables à la santé sont les principaux outils d'une promotion de la santé intégrée. » Ce type d'approche répond donc à des enjeux de santé publique très actuels.

Pourquoi cet intérêt actuel pour les compétences psychosociales ? L'intérêt porté aux « compétences » en matière de santé est d'abord lié à l'évolution du concept de santé : de « l'absence de maladie et d'infirmité » à « l'état de complet bien-être physique, psychologique et social » (OMS, 1946). Définition imparfaite, statique, utopique, morcelée... mais positive ! En accord avec cette définition positive de la santé, il s'agit d'accroître les compétences « à agir pour » et non plus « à lutter contre ».

Pourquoi nous, acteurs de la promotion de la santé, aimons-nous ce concept, pourquoi y sommes-nous particulièrement attachés ? Principalement pour trois raisons : parce que c'est plus efficace que de développer des connaissances, parce que c'est agir sur un déterminant de la santé, et parce que c'est un outil de réduction des inégalités sociales de santé.

En termes de résultats de santé publique, il est plus efficace de développer des compétences que d'accroître des connaissances : « S'il est une évidence scientifique incontournable que des dizaines d'années de recherche fondamentale et appliquée en sciences du comportement ont confirmée ad nauseam, c'est l'absence de lien automatique entre les connaissances et le comportement ». C'est Michel O'Neill, spécialiste québécois de la promotion de la santé, qui s'exprime. Il est bon de rappeler que, justement, le développement des compétences psychosociales peut aider à surmonter cette difficulté. Il est bon de rappeler aussi que les slogans du type « Savoir plus pour risquer moins » n'ont aucun fondement scientifique.





Aujourd'hui, on va donc chercher à développer des compétences plutôt que des connaissances : Jacques Fortin, qui est pédiatre, qui a été médecin conseiller du recteur à l'académie de Lille, et qui est le grand « importateur » du concept de compétences psychosociales en France, nous rappelait que les compétences se réfèrent à « l'intelligence du « savoir comment » plutôt que du « savoir que » (Bruner, 1966). Elles se situent dans une perspective d'action, sont en grande partie apprises, et sont structurées en combinant savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir » (Fortin, 2012). Elles sont impliquées notamment dans tous les moments de la vie, ce que signale d'ailleurs le terme anglais qui les désigne : life skills. Ce sont bien de compétences de vie dont il s'agit et elles sont impliquées notamment dans l'apprentissage scolaire et la santé.

Nous cherchons aussi à développer les compétences psychosociales en tant que déterminants de la santé et non pas en visant directement des comportements de santé. A l'appui de cette affirmation, voici un tableau issu d'une publication datant de 2001 (Hamel et al., 2001), qui présente les déterminants de la santé et du bien-être des adolescents. On retrouve ces déterminants à différents niveaux : au niveau individuel, au niveau de l'environnement immédiat, au niveau de l'environnement global. On s'aperçoit que quel que soit le niveau auquel on s'intéresse, on retrouve des déterminants qui ont à voir avec les compétences psychosociales. Au niveau individuel, on va retrouver l'image de soi, les aptitudes personnelles, les attitudes ou les stratégies face aux difficultés. Dans l'environnement immédiat, on va trouver, s'agissant de l'école, qui est un formidable déterminant de la santé des jeunes, le climat scolaire, les pratiques pédagogiques, dont on sait qu'elles sont très en lien ou pas avec le développement de compétences. On verra aussi que les compétences familiales ont à voir avec le développement des compétences psychosociales des enfants. Il convient également de prendre en compte l'environnement global des jeunes, parce qu'en termes de valeurs sociales et culturelles, on va trouver la tolérance vis-à-vis des comportements violents et la façon dont on les gère socialement, la place qui est faite aux jeunes, et le fait d'avoir une culture axée soit sur la compétition soit sur la coopération. Clairement, ces déterminants ont à voir avec les compétences des individus et des groupes.

Enfin, nous aimons les compétences psychosociales parce que leur développement constitue un outil de réduction des inégalités sociales de santé. En effet, quand on cherche à développer des compétences psychosociales, notamment chez des enfants et des jeunes, on part de l'hypothèse selon laquelle elles sont inégalement réparties au sein de la société pour des raisons qui ont notamment à voir avec le niveau d'éducation et le niveau socioéconomique des personnes. Un rapport de l'IGAS, paru voici trois ans et qui s'est intéressé aux inégalités sociales de santé dans l'enfance (Lopez et al. 2011), évoque précisément ce point en indiquant que « l'action sur les déterminants sociaux de la santé relève de politiques publiques poursuivant d'autres objectifs que la santé. Ces objectifs premiers, qui sont de transmettre des connaissances et des compétences dans le cas de l'Éducation nationale, doivent être conciliés avec l'objectif de réduction des inégalités sociales de santé ». Ces deux phrases me semblent excessivement importantes car, d'une part, elles situent bien le niveau de développement des compétences psychosociales comme un déterminant de la santé, et d'autre part, elles situent les leviers de ce développement en dehors du champ sanitaire et notamment dans celui de l'éducation.

Ce rapport cite également « l'approche développementaliste », qui met l'accent sur « l'accumulation de capital humain et de compétences sociales dès l'enfance » en tant que support du bien-être des enfants. Et ce rapport rappelle que « certaines interventions spécifiques ont été



validées par des référentiels internationaux comme le projet américain Life skills training qui vise à développer les compétences sociales et les capacités émotionnelles des enfants et des adolescents».

Ce rapport met également l'accent sur la nécessité de développer les compétences éducatives des parents. On trouve dans ce rapport la notion de «parentalité positive» qui, «non contente d'encourager l'autonomie de l'enfant, développe également des compétences et un sentiment de confiance chez les personnes qui exercent le rôle de parent», en tenant compte, et cela me paraît très important, des « conditions environnementales de la parentalité ». Il ne s'agit pas de pointer certains parents comme étant de mauvais parents, mais de les aider à développer des compétences parentales qui ont à voir avec la notion de compétences psychosociales. Telles sont les trois raisons pour lesquelles nous aimons les compétences psychosociales, pour lesquelles nous cherchons à les développer dans notre public.

Je vais aller à présent vers une définition de ce que c'est, même si beaucoup de choses ont déjà été dites et échangées ce matin, en vous redonnant simplement cette définition de l'OMS : «Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne» (OMS, 1993). L'OMS précise : «C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement». Le fait que l'OMS relie les compétences psychosociales avec l'état de bien-être mental nous rappelle que le développement des compétences psychosociales s'inscrit précisément dans la promotion de la santé mentale des individus et des groupes. Lorsqu'il s'agit des relations entretenues avec les autres, cela nous précise qu'il s'agit avant tout de compétences sociales. Enfin, ce qui me paraît important dans cette définition, c'est la mention de la culture. Très souvent, c'est un aspect que l'on oublie, c'est-à-dire que quand on parle d'un comportement approprié et positif, c'est en lien avec une culture spécifique : un comportement qui est jugé approprié dans une culture ne le sera pas forcément dans une autre. L'organisation mondiale de la santé nous rappelle ce point, qui me paraît en effet important à ne pas perdre de vue. D'ailleurs, pourquoi parle-t-on en France de compétences psychosociales au lieu de compétences sociales ? En réalité, les inventeurs américains du concept parlent de «social skills». Vous ne trouverez jamais, dans les écrits anglophones, la mention de «psychosocial skills». Dans les pays francophones, et singulièrement en France, le concept a été importé par des théoriciens et des praticiens qui étaient plutôt des psychologues du champ de la psychologie sociale ou de la psychologie cognitive, d'où l'introduction, dans les pays francophones, de la dimension psychologique de ces compétences par rapport au terme qui est utilisé dans d'autres pays. Ceci étant dit, et je pense que vous l'avez expérimenté tout à l'heure, quand on développe des compétences psychosociales, il s'agit d'interroger aussi bien le rapport à soi que le rapport aux autres. Je pense que c'est la raison pour laquelle on a finalement intégré ce terme aussi facilement dans nos pratiques et dans nos discours.

Je ne pouvais faire cette présentation sans vous lister une fois de plus les dix compétences présentées par couple. Je vais simplement préciser un peu ce que sous-tendent ces différentes compétences, à commencer par le premier couple d'entre elles :

«savoir résoudre les problèmes et savoir prendre les décisions». Ces compétences psychosociales de résolution de problème et de prise de décision ont à voir avec les stratégies de résolution de conflit, les capacités de médiation et de négociation, de coopération et de



compromis. Pour les développer, les personnes sont invitées à travailler leur capacité à faire des choix, à élaborer des raisonnements par rapport à ces choix, et à gérer l'impulsivité et la frustration. Il me semble que ce que vous avez expérimenté tout à l'heure autour de l'animation de l'île déserte, notamment, rentrait bien dans cette catégorie.

Deuxième couple de compétences : «avoir une pensée créative et avoir une pensée critique». La créativité nous permet l'exploration des alternatives possibles et des conséquences possibles de nos actions ou de notre inaction. Elle nous aide à regarder au-delà de notre propre expérience pour nous adapter avec souplesse aux situations de la vie quotidienne. L'esprit critique, quant à lui, nous permet d'analyser les informations et les expériences de façon plus objective. Il nous aide à reconnaître et à évaluer ce qui influence nos attitudes et nos comportements, comme les médias, la pression de nos pairs, mais aussi nos propres perceptions, nos représentations, nos valeurs, nos préjugés. Toutes les activités centrées sur une création commune, toutes les activités qui favorisent le travail sur les représentations des uns et des autres, l'identification des influences qui s'exercent sur nous, le décodage d'informations ou de communications, contribuent au développement de ce couple de compétences psychosociales.

«Savoir communiquer efficacement et être habile dans les relations interpersonnelles» : il s'agit de la capacité à exprimer ce que l'on pense, ce que l'on ressent, ce que l'on veut, ses besoins, ses demandes, mais aussi de la capacité à écouter et comprendre les autres. Ces compétences permettent de s'impliquer positivement dans un groupe, d'y développer un sentiment d'appartenance, de créer et maintenir des liens respectueux des différences entre les gens. Elles permettent également d'aller chercher de l'aide ou des conseils quand on en a besoin. Les activités centrées sur les débats, sur les jeux de rôle, les mises en situation, sont particulièrement efficaces pour le développement de ce type de compétences.

«Avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres» : «avoir conscience de soi-même», nous dit l'OMS, « c'est connaître son propre caractère, ses forces, ses faiblesses, ses désirs et ses aversions » ; avoir une image de soi positive, une bonne estime de soi qui permet de prendre soin de soi, d'avoir conscience de ses capacités et de ses limites, d'accepter le regard de l'autre sur soi. La conscience de soi a aussi à voir avec la capacité à assumer la responsabilité de ses actes. L'empathie, c'est la capacité à adopter le point de vue d'autrui, à se mettre à la place d'autrui. Être empathique permet de reconnaître les besoins des autres, les sources potentielles de conflit et de mieux accepter l'autre tel qu'il est. L'empathie favorise le partage des émotions et des sentiments. Toutes les activités qui conduisent à reconnaître et à formuler ses propres qualités et les qualités des autres, ses propres sentiments et les sentiments des autres, les raisons pour lesquelles on est apprécié et l'on apprécie les autres. Toutes les activités créant un sentiment de proximité et d'appartenance contribuent à renforcer ces compétences.

«Savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions» : il s'agit de reconnaître les sources de stress et d'y réagir, par exemple en se relaxant. Il s'agit également de renforcer la capacité à identifier ses émotions, à les exprimer et à les gérer. Pour cela, on peut utiliser des outils tels que la roue des émotions, qui permet aux participants d'associer des situations à des émotions, ou des jeux de mime. Plus généralement, il s'agit d'inviter les personnes à identifier les situations génératrices de colère et de stress, à prendre conscience de leurs réactions physiques et émotionnelles, et à trouver les étapes nécessaires à une résolution du problème. Par exemple : «qu'est-ce qui me met en colère ?» «Qu'est-ce qui fait que j'ai envie de me battre ou d'insulter



l'autre ?» «Quel rôle jouent les autres dans ce qui se passe ?» «Les choses auraient-elles pu se passer autrement ?» «Comment puis-je arriver à me calmer ?» «Est-ce que l'on peut être en colère contre soi-même ?» «A qui puis-je en parler ?» Voilà toutes sortes de questions qui aident à développer ce genre de compétence.

Il me paraît important à ce stade, après avoir listé ces compétences, de mentionner que l'on peut établir des parallèles entre toutes ces compétences et ce que l'on appelle les compétences d'adaptation, dans un champ qui est très proche, finalement, de l'éducation pour la santé, qui est l'éducation thérapeutique du patient. A l'appui de cette constatation, je vous cite un travail réalisé par Jean-François d'Ivernois et Rémi Gagnayre, qui liste les compétences d'adaptation à développer chez les patients confrontés à une maladie chronique (D'Ivernois & Gagnayre, 2011). Je n'ai pas le temps de développer tout cela, mais lorsqu'on les regarde, on constate qu'il s'agit de «la capacité à informer, éduquer son entourage, la capacité à exprimer ses besoins, à solliciter l'aide de son entourage, à utiliser toutes les ressources disponibles, notamment celles du système de soins, à faire valoir ses droits, à analyser les informations reçues sur sa maladie et son traitement, la capacité à faire valoir ses choix, notamment ses choix de santé, la capacité à exprimer ses sentiments par rapport à sa maladie, à mobiliser ses propres ressources, à ajuster ses réponses aux problèmes, à établir des liens entre sa maladie et son histoire de vie, à formuler un projet et à le mettre en œuvre». Toutes ces compétences, finalement, sont très proches des compétences psychosociales qui ont été développées, précisées, définies dans le champ de l'éducation pour la santé. Des passerelles peuvent être construites entre ces deux concepts, ces deux notions, qui constituent de véritables outils de décloisonnement entre les acteurs du soin, les acteurs de l'éducation, les acteurs du travail social.

Une autre question qui va nous préoccuper, évidemment, est la suivante : ces approches sont-elles efficaces ? Nous avons des arguments qui nous plaisent, en faveur du développement des compétences psychosociales, mais est-ce une démarche efficace ?

Je vais commencer par vous citer un dossier spécial de l'INPES qui est paru relativement récemment dans la revue Santé Publique (2013), et qui s'intitulait : «Interventions de prévention auprès des jeunes : état des connaissances scientifiques». Je vous ai indiqué le lien sur la diapo, le dossier intégral est disponible en ligne, donc vous pourrez rechercher très précisément les éléments s'ils vous intéressent. Le dossier de l'INPES est construit par thématiques. On parle d'abord du champ de la vie affective et sexuelle, donc, de la prévention des IST, du sida, des grossesses non planifiées. Que nous dit cet article ? «Pour être efficaces, les interventions doivent proposer un contenu multiple en abordant les compétences relationnelles». Il s'agit de programmes qui vont intégrer «l'apprentissage de compétences de négociation, de décision et de communication», et des «compétences d'adaptation aux situations difficiles». Nous sommes là en plein dans les compétences psychosociales qui permettent d'agir de façon efficace dans le champ de la vie affective et sexuelle, et de favoriser l'adoption de comportements protecteurs dans ce champ. Dans le champ de la prévention de la consommation d'alcool, on retrouve à nouveau la « promotion des compétences psychosociales des adolescents» comme étant particulièrement porteuse en matière de prévention de ce type de conduite. Idem dans un article qui parle de prévention des consommations de substances illicites : à nouveau, on retrouve le «développement des compétences psychosociales» qui constitue un axe central dans les programmes repérés dans la littérature comme ayant montré des preuves d'efficacité, et aussi cette dimension «d'approche interactive utilisant des exercices pratiques», comme ceux que vous



venez de mettre en œuvre ce matin, beaucoup «plus efficaces que les approches simplement didactiques». Dans le champ de la prévention du tabagisme, à nouveau, les programmes reposent sur la «promotion des compétences psychosociales des adolescents». Un point intéressant peut être relevé, un seul article de ce dossier n'évoque pas les compétences psychosociales, celui sur l'hygiène. Il y est d'abord question d'apprentissage, d'information et de changement de l'environnement sanitaire des adolescents. Ce point me paraît important parce que cela permet de dire, au-delà de l'enthousiasme soulevé par cette méthode, que ce n'est pas une panacée et que cela ne répond pas non plus à tous les besoins, ce n'est pas non plus quelque chose à mettre absolument à toutes les sauces, et c'est ce que nous rappelle l'organisation mondiale de la santé quand elle dit : «Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, premièrement, et deuxièmement, quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie» (OMS, 2003). Ce n'est pas destiné directement à encourager le lavage des mains ou le brossage des dents ; il existe pour cela des moyens plus simples et plus rapides d'amener des changements que de développer d'immenses programmes de développement de compétences psychosociales. Il convient donc de porter aussi ce regard sur la pertinence de l'utilisation de cette méthode. Un autre ouvrage que je vous recommande s'intitule Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Les programmes et stratégies efficaces de Martine Bantuelle et René Demeulemeester (INPES, 2008). Cet ouvrage rappelle à nouveau que «les interventions efficaces sont celles qui sollicitent la participation active et interactive des jeunes», et il recommande, ce qui me paraît intéressant, de «travailler sur des compétences spécifiques avec les jeunes qui appartiennent à des groupes dit «à risque». Il s'agit de se diriger plutôt vers des activités qui permettent de développer «une gestion de la colère, des capacités d'autorégulation, de gestion de l'anxiété», et de développer «des compétences sociales globales» : «relation avec les pairs, capacité à résister», avec les jeunes tout-venant. Là encore, il faut adapter les modalités d'intervention au public auquel on a affaire.

Je vais vous citer deux exemples de programmes dont l'efficacité a été scientifiquement prouvée. A tout seigneur, tout honneur, je commencerai par celui de Gilbert Botvin, qui est l'inventeur de ce concept et qui, dans son programme «Life skills training» rappelle qu'il vise à développer les compétences sociales des enfants et des adolescents. Ce programme a été construit autour de trois axes : un premier axe de «résistance à la drogue» : «reconnaître et questionner les idées reçues sur les produits, acquérir des aptitudes à résister à l'influence des pairs et des médias». Un deuxième grand axe porte sur le «développement personnel», avec «l'amélioration de l'image de soi, faire le lien entre l'image qu'on a de soi et le comportement que l'on adopte, relever les décisions que l'on prend chaque jour et comprendre les mécanismes de cette prise de décision, analyser les problèmes que l'on rencontre et considérer les conséquences de chaque solution envisagée, apprendre à réduire l'anxiété et le stress, et considérer les défis personnels sous un angle positif» (c'est un programme américain, il ne faut pas l'oublier...) Les «compétences sociales générales» constituent le troisième axe. En l'occurrence, il va s'agir «de surmonter sa timidité, d'apprendre à éviter les malentendus dans la communication avec les autres, d'initier et de poursuivre des conversations, de gagner de l'aisance dans les relations sociales habituelles, d'utiliser des compétences verbales et non verbales pour s'affirmer, formuler ou rejeter des demandes, et de questionner les attitudes passives ou agressives dans les situations de conflit». Le programme rappelle néanmoins que les effets de ces interventions sont potentialisés si elles sont associées à des interventions réalisées auprès des familles et



auprès de tous les autres adultes encadrant les jeunes. Comment ce programme a-t-il été construit ? Il a été construit autour de 30 sessions de 45 minutes sur des thèmes spécifiques, avec 15 sessions la première année, 10 la deuxième, et 5 la troisième avec, exactement comme vous venez de l'expérimenter, des débats, des activités, des mises en situation, des lectures, des dispositifs de tutorat. Les animations étaient conduites soit par les enseignants, soit par des animateurs extérieurs, et les jeunes avaient également des exercices à faire à la maison. Ce qui est particulièrement intéressant, c'est que plus d'une quinzaine d'études évaluatives montrent les effets positifs à court et à long terme de ce programme, avec des effets sur la violence, sur les addictions, sur les conduites à risque. Par exemple, sur les consommations, les effets sont particulièrement impressionnants puisque le taux de consommation de cannabis, d'alcool et de tabac, est de 59 à 75 % plus faible selon les études dans le groupe ayant bénéficié du programme, comparativement à un groupe contrôle. Encore plus intéressant, cette réduction se maintient à environ 45 % six ans après la sortie des jeunes du programme. Donc, c'est vraiment un programme comportant des activités particulièrement efficaces dans les domaines que nous visons.

Le deuxième exemple tout à fait intéressant que je veux vous exposer est celui du programme construit par Jacques Fortin «Apprendre à mieux vivre ensemble» qui, lui, est construit sur un temps fort hebdomadaire de 15 à 45 minutes selon l'âge des jeunes, pour introduire différentes notions : la colère, les qualités des autres, etc. La discussion qui suit permet de susciter des réflexions personnelles, comme par exemple : «puis-je mettre une qualité en face de chacun des camarades que j'ai autour de moi ?» «Comment est-ce que je repère les qualités des autres ?» «Pourquoi suis-je incapable de mettre une qualité en face de certains ?», etc. Ces discussions permettent d'évoquer l'expérience, le vécu individuel, exprimés dans un cadre sécurisé. Le mime, les jeux de rôle, permettent de mieux repérer les émotions, de vivre les situations et d'expérimenter différentes solutions à un problème. Jacques Fortin rappelle que le développement des compétences psychosociales s'inscrit bien dans un vécu quotidien. Il rappelle que le moteur des changements, c'est avant tout le souci de l'adulte de souligner auprès de chacun des jeunes ses réussites dans quelque domaine que ce soit, cognitif, artistique, moteur, relations sociales. L'effort pour progresser, nous dit-il, est autant valorisé que le résultat, afin d'inscrire le jeune dans une spirale de motivation à réussir. Le deuxième élément, c'est la connaissance réciproque des compétences au sein du groupe, ce qui donne des repères dans la communication et la compréhension des comportements, et contribue à réduire l'agressivité qui peut naître de malentendus non éclaircis faute d'habitude de verbalisation des émotions. Enfin, la cohérence des règles de vie au sein du collectif et la constance de leur application procure un sentiment de sécurité également nécessaire.

En éducation pour la santé, nous mobilisons les compétences psychosociales dans des programmes visant l'estime de soi, le sentiment d'auto-efficacité, la motivation, les stratégies d'adaptation et l'empowerment. Il me reste cinq minutes, alors, je vais consacrer une minute à chacune de ces thématiques.

L'estime de soi : on pourrait consacrer toute une journée à cette notion, mais je vais simplement rappeler que l'estime de soi, selon Germain Duclos, c'est bien le sentiment que chacun a de sa propre valeur en tant que personne. Duclos nous rappelle que c'est un déterminant majeur de l'aptitude à prendre une décision, à passer de l'intention à l'action, à entrer en relation avec les autres et à résister à la pression d'un groupe. Estime de soi et compétences



psychosociales sont vraiment des notions très liées. La notion de sentiment d'auto-efficacité, de capacité à faire, c'est la perception que chacun a de son aptitude à mettre en œuvre une suite d'actions pour atteindre un but donné, et notamment une démarche favorable à sa santé, à celle de son entourage ou à celle de la collectivité à laquelle il appartient (Bandura). Toute la littérature sur cette notion est très liée aussi aux compétences psychosociales. La notion de motivation est également très connexe à celle de compétences psychosociales. Souvent, on a pour habitude de dire un peu vite : «Il n'est pas motivé, elle n'est pas motivée, voilà, on ne peut rien faire.» Un psychologue suisse qui s'appelle Forner a travaillé sur cette notion et rappelle que la motivation d'une personne, et notamment d'un jeune, est composée de trois principaux éléments, parmi lesquels le besoin de réussite, l'envie de réussir. Le jeune que l'on a en face de soi ressent-il ce besoin ? La motivation est aussi très liée à une notion de perspective temporelle, de capacité à se projeter dans l'avenir. Le jeune a-t-il cette perspective temporelle ou pas ? Enfin, c'est très lié à la notion de lieu du contrôle, ou locus of control interne qui est en lien avec la capacité à s'attribuer une responsabilité dans les événements qui se produisent dans nos vies, et dans la capacité à agir sur ces événements. Développer les compétences psychosociales, c'est aussi agir sur la motivation des jeunes au sens large. Des liens existent également avec les stratégies d'adaptation ou de coping, notion développée par Bruchon-Schweitzer. Je cite cette notion pour rappeler que ce que nous dit cet auteur au sujet des stratégies de coping, c'est-à-dire des stratégies d'ajustement pour faire face aux situations difficiles, c'est que les stratégies les plus efficaces sont celles qui sont centrées sur la résolution des problèmes, sur la recherche d'informations, sur l'acceptation de la confrontation à la difficulté, sur la recherche d'un soutien social. Là encore, on observe un lien entre ces stratégies de coping, cette capacité à faire face, et le développement des compétences psychosociales. Enfin, l'empowerment, j'en parlerai plus largement cet après-midi, mais je vous en donne d'ores et déjà une définition qui me paraît assez claire et assez simple (Zimmerman, 2002) : c'est «la capacité des individus à acquérir du pouvoir socialement, politiquement, économiquement et psychologiquement à travers l'accès à l'information et à la connaissance, mais aussi aux compétences». C'est «l'implication dans les processus de prise de décision», c'est «la capacité à formuler des demandes envers les institutions et les structures décisionnaires», c'est «la participation communautaire et le sentiment de pouvoir contrôler son existence». Donc, là encore, on observe des liens très nets entre cette notion d'empowerment et le développement des compétences psychosociales.

«Développer les compétences psychosociales», nous dit Jacques Fortin, «c'est permettre à l'enfant de trouver en lui, avec l'appui de son environnement, les ressources, autrement dit les compétences nécessaires, pour faire face aux diverses situations de la vie quotidienne qui sont faites de joie, de plaisir, mais aussi de frustration, de difficulté et d'interdit». Cette précision est importante parce qu'elle rappelle qu'évidemment, les compétences psychosociales ne vont pas résoudre toutes les difficultés de la vie que peuvent rencontrer les jeunes, mais vont permettre d'en atténuer les impacts en donnant aux enfants plus de ressources pour y faire face. Jacques Fortin nous rappelle que «l'on ne peut pas effacer les traumatismes ni changer les personnalités». Le développement des compétences psychosociales n'est pas un remède miracle à toutes les souffrances vécues par les personnes. Il ne s'agit pas non plus de transformer les personnes en profondeur, mais il est possible de «travailler sur les facteurs de protection et les compétences psychosociales». Cette notion de facteur de protection est une autre raison pour laquelle nous aimons les compétences psychosociales : elles protègent en quelque sorte les enfants, les adolescents, et même les adultes, des risques, et notamment des risques pour leur santé auxquels ils peuvent être exposés.

Acte de la 6^{ème} rencontre annuelle des acteurs de l'éducation et de la promotion de la santé

«Les compétences psychosociales»



«Il y a une certaine forme d'énergie», nous rappelle Jacques Fortin, « qui peut venir des traumatismes ou des frustrations ». Par exemple, le concept de résilience, un autre concept lié à celui de CPS, «permet de dépasser une posture déterministe, une posture fataliste, pour parier sur des démarches éducatives». Les compétences psychosociales sont clairement des facteurs de résilience, c'est-à-dire de capacité à rebondir, à réussir sa vie en dépit d'une adversité ou d'un traumatisme initial. Il faut «aider les enfants à trouver des forces pour faire avec et se réinscrire dans le lien social». Voilà, je vous remercie très sincèrement de votre attention pour cette première intervention.



Table Ronde : Comment dans la pratique, les professionnels s'appuient-ils sur les compétences psychosociales ?

1. Promouvoir l'éducation à la nutrition des personnes en situation de précarité par des ateliers cuisine (Intervenants : Kamel Lashinat, Marie-Odile Leprince, Franck Conan)

Monsieur Bernard ROGER

(Animateur)

Mesdames et Messieurs, je vais vous demander de prendre place assez rapidement de façon à ce que nous ayons un peu de temps cet après-midi et pour attaquer cette table ronde. J'espère que vous avez apprécié le café gourmand, sachant que dans le café gourmand, il y a le café et que cela tient éveillé, donc je compte sur vous. Au programme de cet après-midi, nous avons une table ronde, avec autour de cette table des invités

qui vont vous parler d'expériences qu'ils vivent au quotidien, soit un véritable focus sur du concret. Je suis très heureux d'accueillir autour de cette table Marie-Odile Leprince et Kamel Lahsinat, que je vais demander de me rejoindre. Ils sont accompagnés de Caroline Tambareau, Charlotte Duval, Rachel Lopez, Séverine Duchossoy, Julien Boscher, et Anne Grandsire. Vous pouvez les applaudir, merci.

Pour commencer, je me tourne vers Marie-Odile Leprince et Kamel Lahsinat. Marie-Odile, vous êtes administratrice du centre social et socioculturel du Puchot à Elbeuf, et Kamel, vous êtes conseiller municipal délégué à la santé et aux personnes âgées de la ville d'Elbeuf. Nous allons mettre les convenances de côté, je vais d'abord m'adresser à vous, Kamel, pour nous parler des origines de ce projet autour de la cuisine.

Monsieur Kamel LASHINAT

Je ne vais peut-être pas mettre assez de dynamisme dans mon propos, j'en suis navré, mais je suis attaqué par un virus depuis hier. Quoi qu'il en soit, nous allons parler de cette action. Je vais simplement vous en donner les grandes lignes et les objectifs. Ensuite, ma collègue entrera dans le vif du sujet pour vous présenter l'action de façon plus concrète.

Cette action fait suite à une enquête santé nutrition réalisée en 2011 dans la ville d'Elbeuf par les agents de différents services de la ville : le CCAS, le pôle citoyenneté, etc., coordonnés par le CCAS, avec le soutien, bien sûr, de la CREA représentée par l'atelier santé ville, dont nous avons un représentant parmi nous, du territoire elbeuvien bien sûr, et financé par l'ARS également, il faut le dire car sans ce financement, il aurait été difficile de mener cette action.

L'objet de l'enquête était de recueillir les informations permettant de définir un profil santé





nutrition des Elbeuviens à partir des observations des acteurs sur le terrain, sur l'état de santé de la population, et de constituer un état des lieux des actions déjà mises en œuvre, tant en termes d'éducation pour la santé qu'en termes de conseils et prises en charge sanitaires diverses, ainsi que les modes de restauration collective existant déjà. S'agissant de la méthode, plusieurs catégories de partenaires ont été contactés, dans les associations, cabinets de santé, organismes médico-sociaux, hôpital, établissements scolaires, services municipaux, etc. Cette enquête a permis d'élaborer un rapport permettant de mettre en valeur un certain nombre de constats et d'analyses. Parmi ces constats, malheureusement, figure celui d'un certain nombre de carences ; par exemple, le non respect des règles d'équilibre alimentaire par beaucoup d'habitants, leur situation pouvant découler d'un manque, voire même d'un trop plein d'informations parfois données sans trop d'explications, d'un manque de motivation, d'une absence de conscience des enjeux d'une bonne nutrition, tout ceci accentué bien sûr par des situations de précarité socioéconomique, comme on peut l'imaginer. Ces difficultés peuvent entraîner des problèmes de santé, comme l'obésité par exemple, voire des carences en rapport avec une malnutrition, ou aggraver une pathologie chronique comme le diabète, par exemple, sans parler des difficultés pour certains d'accès à l'alimentation pour des raisons purement économiques. A partir de cela, nous avons élaboré un plan santé nutrition avec plusieurs axes de travail, dont quatre en particulier. Un : favoriser l'accès à l'information. Deux : promouvoir l'activité physique et l'équilibre alimentaire. Trois : créer une épicerie sociale et solidaire. Et enfin, quatre : développer des ateliers d'éducation alimentaire, comme cela va vous être présenté tout à l'heure.

Nous avons mis en place cette action pour répondre à plusieurs objectifs. Le premier est mieux faire connaître et valoriser les produits permettant d'élaborer des repas équilibrés à petit prix. Le deuxième est d'apprendre à cuisiner tous les produits en respectant son budget. Le troisième est de transmettre des informations et des conseils sur la santé et le bien-être. La quatrième, de créer des conditions d'ouverture vers l'extérieur par une mixité des publics bénéficiaires. Nous nous adressons à plusieurs structures pour cela. Il s'agit d'offrir des moments de convivialité et d'échanges permettant à chacun de mettre en valeur ses savoir-faire et de reprendre confiance en soi, puisque c'est là aussi l'un des objectifs de l'action, apprendre ou réapprendre éventuellement la convivialité, le plaisir de faire pour les autres et pour soi-même et de partager autour d'une table. Enfin, créer des outils permettant de valoriser l'action et les compétences acquises, et diffuser les bonnes pratiques, bien entendu, auprès de la population.

Cette action a été menée dans la ville d'Elbeuf en utilisant plusieurs structures équipées de cuisines collectives, notamment le Centre social du Puchot, la Maison des jeunes et de la culture et le Foyer des jeunes travailleurs. Cela impliquait donc une variété d'intervenants, avec un public visé extrêmement varié, composé de 12 personnes en situation vulnérable ou de précarité, soit de revenu, soit au plan social, soit en termes d'isolement, hommes et femmes de tous âges, à partir de 16 ans puisque nous avons un foyer de jeunes travailleurs qui commence à 16 ans, et des personnes seules ou parents en charge de famille. Voilà. Je vais à présent passer la parole à ma collègue.

Monsieur Bernard ROGER

Nous allons donc voir concrètement avec vous, Marie-Odile, quel a été le déroulement de cette action.



Madame Marie-Odile LEPRINCE

La spécificité du projet réside en quatre points. C'est un atelier cuisine effectivement, et vous avez sans doute l'habitude de ces types d'ateliers mais celui-ci est un peu particulier : d'une part, nous avons un public volontairement diversifié, avec le choix de toucher des personnes qui n'étaient pas inscrites dans des actions collectives, qui étaient connues par les différents partenaires mais qui étaient le plus éloignées possible des actions collectives. Chaque personne a été invitée par l'intermédiaire d'une carte postale qui lui était dédiée et qui lui présentait le projet. Sur les 25 personnes invitées, une douzaine sont rentrées dans le groupe. Nous avons fait le pari de partir des compétences des personnes, de construire collectivement, à partir de leurs compétences, un repas qui serait ensuite partagé. Une trame d'interventions a été préparée par la conseillère en économie sociale et familiale, Patricia Hureau, qui coordonne le projet pour le centre social, et qui est reprise par les différents partenaires. Il s'agit donc d'un projet partenarial, c'était une volonté dès le départ, et les partenaires sur l'atelier santé ville m'ont dit : « On veut bien faire un diagnostic, mais cela ne nous intéresse pas si l'on ne fait pas des actions derrière ». Donc, dès le départ, avait été posé le fait que l'on mènerait ensuite une action. Cette action ne propose rien de nouveau en soi : les personnes sont invitées à préparer un repas, et dans ce repas qu'elles découvrent, l'idée est de proposer des mets différents de ce qu'elles ont l'habitude de manger, de leur permettre d'aller faire les courses, c'est-à-dire qu'elles vont dresser la liste de course à partir des recettes à réaliser et vont concrètement dans les magasins de proximité. Avec les courses, ce qui se joue, ce sont les stratégies d'achat. Nous ne sommes pas là pour leur dire ce qu'il faut faire, nous sommes là pour créer des conditions qui leur permettent de parler de leurs pratiques culinaires, pratiques qu'ils possèdent ou qu'ils possèdent peu, et ce qui nous intéresse, c'est de redonner du pouvoir d'agir aux personnes en leur faisant prendre conscience qu'elles ont des savoirs, des connaissances, qui ont pu être acquises à un moment donné par l'intermédiaire du réseau familial, mais aussi des pratiques culinaires qu'elles ont adaptées ou expérimentées, ce que Michel de Certeau a redit dans L'invention au quotidien sur les arts de faire. Pour nous, c'est une véritable possibilité de donner aux personnes du pouvoir d'agir.

Monsieur Bernard ROGER

Quel est le public visé par cette démarche ?

Madame Marie-Odile LEPRINCE

Ce sont des personnes âgées de 21 à 55 ans, des hommes, des femmes, une majorité de personnes isolées pour les douze personnes qui participent à l'heure actuelle. Ces personnes de tous les âges vont être amenées à se rencontrer et à échanger ensemble. Parmi elles, certaines ne mangent plus spécialement parce qu'elles sont toutes seules et ne se font pas à manger. En termes de repas, je vais vous donner un exemple : l'entrée d'un repas, cela peut être des œufs cocotte aux poireaux. Les gens n'ont pas forcément l'habitude de préparer ce type de plats. Cela permet ainsi de leur montrer que l'on peut préparer des plats simples, mais que l'on confectionne soi-même. Cela peut être aussi l'occasion de découvrir que la béchamel, ce n'est pas seulement en brique mais que cela peut se préparer à la maison, et pour une participante, par exemple, d'expliquer tout simplement qu'elle sait faire la béchamel sans beurre. De ce fait, cette personne en vient aussi à un moment donné à expliquer concrètement la raison pour laquelle elle préfère cette béchamel sans beurre. C'est enfin l'occasion de goûter des choses différentes, comme le fenouil, par exemple. Personne n'en avait jamais mangé. Je ne sais pas si vous en avez déjà



mangé, mais essayez, c'est excellent. Donc, cela permet aux personnes de goûter à de nouvelles choses ; après, elles peuvent les apprécier ou non, continuer d'en manger ou non, mais elles expérimentent ensemble et font expérimenter à d'autres. En effet, un premier groupe va cuisiner l'entrée, un deuxième va cuisiner le plat principal, et le troisième groupe va cuisiner le dessert, ce qui donne l'occasion d'échanger pendant le repas sur ce que l'on a préparé, la manière dont on s'y est pris, de vérifier aussi que tous les groupes alimentaires sont bien présents dans la composition du menu. Nous sommes accompagnés pour cela d'une diététicienne de l'IREPS qui intervient et nous conseille pour l'élaboration du menu. Par la suite, après ces neuf séances au rythme de une par mois, l'idée sera aussi d'accompagner les personnes pour qu'elles produisent un outil, sans doute un livre de recettes, de façon à pouvoir elles-mêmes transmettre et faire partager leurs savoirs.

Monsieur Bernard ROGER

Dans cette démarche commune, collective, y a-t-il aussi un débat au moment de faire les courses, sur les ingrédients choisis, le coût des ingrédients ?

Madame Marie-Odile LEPRINCE

Oui, un débat sur le coût des ingrédients, et un débat sur l'intérêt alimentaire des produits, parce que ce ne sont pas toujours les produits discounts qui sont les mieux. Nous avons également une discussion sur l'étiquetage : comprendre une étiquette, les dates limites de consommation, les dates limites d'utilisation optimale. La discussion peut également porter sur le rangement des produits dans le réfrigérateur. C'est aussi l'occasion, pour certaines personnes qui ne savent pas lire, de pouvoir expliquer quelles sont leurs stratégies et sur quels éléments elles se basent elles-mêmes dans la vie de tous les jours quand elles sont confrontées à des choix, et en quoi leur choix est pesé, motivé, raisonnable.

Monsieur Bernard ROGER

Cet atelier a lieu une fois par mois ?

Madame Marie-Odile LEPRINCE

Oui, une fois par mois, et c'est un atelier tournant : cela se passe dans trois structures de la ville d'Elbeuf, avec pour volonté à chaque fois de permettre aux personnes de sortir et de connaître d'autres structures. Par exemple, connaître un foyer de jeunes travailleurs, cela peut intéresser des personnes même d'un certain âge, qui découvrent ainsi cette structure qui existe à Elbeuf. Cela se passe également au Centre social, et à la cuisine de la Maison des jeunes et de la culture.

Monsieur Bernard ROGER

C'est une table ronde, et cela signifie que nous écoutons des récits d'expériences, mais c'est aussi pour vous l'occasion d'intervenir et de poser des questions, par exemple pour savoir jusqu'où l'expérience a été menée ou s'il serait intéressant de la mener pour vous. Donc n'hésitez surtout pas, vous avez chacun des micros, et si vous n'en avez pas, vous levez la main et nous venons vers vous avec un micro.

S'agit-il de projets qui vont s'étendre à d'autres domaines ou allez-vous rester focalisés sur la cuisine ?

Monsieur Kamel LASHINAT

Nous avons bien d'autres projets en matière de nutrition, notamment des formations aussi. Je vais peut-être me retourner vers monsieur Conan afin qu'il puisse éventuellement intervenir à ce sujet.

Monsieur CONAN

Cela s'intègre dans le cadre d'un plan santé nutrition. Lors des projets partenariaux, le but est d'évaluer ceux-ci et de les poursuivre, mais la régularité de la présence des participants montre déjà que c'est une belle réussite. Il est difficile de maintenir des populations qui sont loin de tout sur des ateliers, et en l'occurrence, cela semble fonctionner, pour en avoir parlé avec Patricia. Cela s'intègre donc dans un plan santé global au niveau de la ville, qui comporte d'autres actions : une formation sur la petite enfance, sur l'alimentation des personnes âgées, la promotion de l'activité physique, avec une réflexion plus ciblée sur la promotion d'activités au sein de la ville, notamment avec un fléchage. Ce sont des exemples d'actions que l'on peut mettre en oeuvre. Donc oui, nous allons sans doute étendre cette action à d'autres thématiques, mais si nous poursuivons déjà celle-ci, ce sera très bien. C'est un appel dans le cadre de l'appel à projet ARS qui vient de tomber.

Monsieur Bernard ROGER

Je crois que c'est passé.

Je reviens sur ce que vous venez de dire. Vous avez évoqué la régularité de la participation des personnes, le fait que les gens reviennent spontanément. Cela est-il valable pour le groupe dans son ensemble ou y a-t-il des personnes qu'il faut tout de même un peu aller chercher ?

Madame Marie-Odile LEPRINCE

Non, non. Sur les 25 invités, 16 personnes ont commencé à venir, et le groupe s'est structuré avec 12 personnes qui viennent de façon régulière. La première fois, deux personnes, pour des raisons culturelles, ne voulaient pas manger, participer aux repas, mais elles y participent désormais. L'idée, c'est vraiment d'accompagner chaque personne dans le groupe pour qu'elle puisse y trouver toute sa place, donc à son rythme et en prenant en compte ses souhaits et son cheminement personnel.

Monsieur Bernard ROGER

Très bien. Quelqu'un souhaite-t-il intervenir par rapport à ce projet mis en place à Elbeuf ? Non, nous allons donc vous remercier chaleureusement. Naturellement, je pense que vous restez à disposition, les questions au public, parfois, ne sont pas toujours aisées, on en a parlé ce matin, mais je pense que l'on peut se rapprocher de vous sans problème.

Madame Marie-Odile LEPRINCE

Oui, oui, sans problème, et nous avons aussi Franck et Patricia dans la salle.

Monsieur Bernard ROGER

Nous allons quitter maintenant l'atelier cuisine pour retourner à l'école, avec un sujet qui fait cette semaine la Une de l'actualité, le cheval de bataille de notre ministre de l'Éducation, le

terme sera violent, mais je vous préviens psychologiquement : l'abolition des notes. Pour en parler, Caroline Tambareau, professeur certifié d'histoire géographie et d'éducation civique au collège Édouard Branly à Grand-Quevilly depuis 2011. Auparavant, avant vous étiez à l'établissement Jean Texcier, vous êtes bloggeuse, sous un nom de plume, pour développer librement vos idées pédagogiques. Mais comme cela va être reconnu d'utilité nationale, vous allez sans doute pouvoir vous dévoiler un peu au grand jour.

2. Enseignement public – programme d'histoire géographie de collège – socle commun de connaissances, de compétences et de culture (intervenant : Caroline Tambareau)

Madame Caroline TAMBAREAU

Je crois que je trouverai toujours des choses à dire. Il est vrai que c'est un sujet d'actualité, puisque la grande conférence sur l'évaluation se déroule en ce moment même à Paris.

Monsieur Bernard ROGER

Ce matin, en prenant la parole, je citais Montaigne ; vous, vous citez Jean-Paul II : « N'ayez pas peur. » Caroline, vous sentez-vous moins seule dans votre démarche aujourd'hui ?

Madame Caroline TAMBAREAU

Aujourd'hui oui, parce que je vois que l'amphithéâtre est rempli de gens qui, visiblement, n'ont pas peur. Je me sens moins seule parce qu'effectivement, il y a une forte poussée institutionnelle sur le fait d'évaluer autrement les élèves. C'est vrai que le débat public se focalise beaucoup sur la note ; or, je ne suis pas sûre que ce soit vraiment le centre sur lequel il aurait fallu placer le débat. Nous sommes plusieurs à regretter un peu cet état de fait, sachant que l'évaluation par compétences nécessite une modification de la manière d'enseigner, de la posture de l'enseignant, qui aboutit naturellement au fait d'évaluer les compétences, et une compétence ne s'évalue pas complètement avec une note. La suppression des notes résulte donc, en fait, d'un changement radical de paradigmes éducatifs. Et c'est très difficile à faire.

Monsieur Bernard ROGER

Depuis combien de temps ne notez-vous plus ?

Madame Caroline TAMBAREAU

J'ai cessé de mettre des notes au cours de l'année scolaire 2008-2009, tout au début de l'année scolaire. Au départ, j'ai souhaité évaluer les compétences, et comme j'étais enseignante depuis un certain temps, j'avais toujours mis des notes. Donc, j'ai continué à en mettre, et je me suis aperçue que les élèves continuaient à regarder les notes mais pas du tout le reste. La deuxième étape a donc consisté à continuer à mettre des notes, mais en les gardant pour moi. Puis, je me suis aperçue que je ne m'en servais pas du tout, donc je les ai supprimées complètement.



Monsieur Bernard ROGER

Et là, c'est la catastrophe...

Madame Caroline TAMBAREAU

Oui, c'est le drame, les élèves ne travaillent plus. Non, ce n'est pas vrai du tout ! Depuis, j'ai l'impression d'être plus heureuse dans mon métier d'enseignante, parce que je suis plus libre, je n'ai pas cette espèce de couperet qui tombe, de devoir procéder à une évaluation en fin de chapitre, mettre une note définitive sur laquelle on ne reviendra plus jamais. J'ai l'impression que mes élèves travaillent avec plaisir, j'ai l'impression qu'ils sont contents d'être là et de faire leur métier d'élève, parce qu'on les prend en compte pour ce qu'ils sont, qu'on ne les met pas en compétition avec leurs camarades, leurs voisins. Chacun progresse à son rythme, chacun est pris comme un individu possédant déjà des connaissances, déjà des compétences ; et j'essaie là aussi de faire en sorte que les élèves mettent leurs compétences et leurs connaissances au service des autres, de faire travailler les élèves entre eux, de travailler en coopération plutôt que dans la compétition.

Monsieur Bernard ROGER

Comment cela s'est-il passé concrètement au tout début, et même peut-être encore maintenant ? Les élèves changent chaque année, donc forcément, les interrogations reviennent. Le jour où vous leur avez annoncé que vous ne mettriez plus de notes mais que vous travailleriez sur un autre système, les meilleurs ont dû se dire : « Mais ça ne va pas bien, non ? Moi je veux des notes ». Et ceux qui étaient derrière les meilleurs, mais un petit peu moins bons, ont dû dire : « Ouf, chouette ».

Comment leur avez-vous expliqué cela ? Qu'est-ce qui a permis que cela devienne une évidence pour eux ?

Madame Caroline TAMBAREAU

Je serais peut-être plus nuancée par rapport à votre question. Je ne pense pas qu'il existe une corrélation directe entre les bons élèves aimant bien les notes et les mauvais élèves n'aimant pas les notes. Quand un mauvais élève est inscrit dans une « mauvaise note », il est dans une posture ; c'est le mauvais de la classe et il s'installe dans cette posture. Ne plus lui mettre de note, c'est lui dire : « Tu peux changer, tu peux réussir. » Et parfois, cela le dérange. Le bon élève, lui, peut aussi se dire : « Ok, j'ai eu 20, mais je ne peux pas avoir plus de 20. » Avec un système de compétences, on peut toujours avoir plus, on peut toujours faire mieux, on peut toujours s'améliorer. Donc, je pense que la dichotomie ne se fait pas sur les bons élèves et les mauvais élèves, je pense que c'est plutôt sur le degré d'implication qu'on leur demande. Supprimer les notes, c'est leur demander d'être beaucoup plus exigeants envers eux-mêmes, et cela, effectivement, il faut le faire passer.

J'ai la chance d'avoir un poste fixe, ce qui n'est pas le cas de beaucoup de mes collègues. J'ai une salle à moi, le temps de me poser, et aussi d'acquérir la confiance des jeunes. Je crois que maintenant, pour la plupart de mes élèves, je peux les emmener où je veux.

**Monsieur Bernard ROGER**

S'agissant du fonctionnement de ce choix que vous avez opéré, j'ai cité très brièvement deux établissements dans lesquels vous avez exercé, mais je sais que vous en avez connu quelques autres ; la première fois que vous avez mis en place votre système dans un établissement, tout le monde a-t-il été enthousiaste ?

Madame Caroline TAMBAREAU

Alors, là aussi, j'ai eu beaucoup de chance, parce que j'étais dans un établissement où le principal était quelqu'un de très ouvert à la nouveauté, et qui me faisait confiance aussi. En même temps, c'est ma liberté pédagogique ; si vraiment il n'avait pas voulu, j'aurais pu le faire quand même. Dans les textes officiels, puisqu'on est quand même fonctionnaire et donc on doit suivre les textes officiels, ils nous disent qu'on doit évaluer et prévenir les familles, et tenir informées les familles de l'évaluation qu'on fait, mais nulle part il n'est fait mention des notes. Donc j'ai continué à dire que j'évaluais, il n'y avait pas de problème, que j'informerai les parents. Bon, il m'a fait confiance comme il m'avait fait confiance sur le reste, donc je n'ai pas eu d'opposition administrative. Mes collègues aussi me connaissaient depuis longtemps puisque ça faisait longtemps que j'étais dans l'établissement. Donc ils se sont dit : « Encore un nouveau truc de plus, on va regarder ce que ça donne, et si c'est bien, on suivra. » Alors j'ai quitté l'établissement donc je ne sais pas, je n'ai pas pu...

Monsieur Bernard ROGER

Vous ne savez pas s'ils ont suivi ?

Madame Caroline TAMBAREAU

Je ne sais pas s'ils ont suivi.

Monsieur Bernard ROGER

Et les parents ?

Madame Caroline TAMBAREAU

Les parents ont un rôle très important, bien sûr, on ne peut pas travailler sans eux. J'ai peu d'échos négatifs. Cela ne signifie pas qu'il n'y en a pas. Parfois, on me dit : « Oui, mais les parents, des fois, ils pensent que... » Là aussi, je pense qu'il y a un nécessaire besoin de l'institution de discuter avec les familles, de considérer les parents comme des partenaires de l'éducation. Cela se fait très peu dans mon établissement, mais moi, je serais très demandeuse de faire rentrer les parents dans l'école. En cela, je ne suis pas forcément représentative de tous mes collègues, mais je pense que c'est vraiment très important, oui, de travailler dans la coéducation, et c'est la raison pour laquelle j'en parle aux familles. Cette année, comme je n'étais pas tout à fait satisfaite de mon travail, je me suis mise à d'autres outils pour essayer de mieux communiquer avec les familles. A priori, je n'entends que des échos positifs : les parents me disent qu'ils sont contents que je considère leur enfant non pas comme un élève mais comme un enfant, ou comme un jeune, c'est-à-dire avec tout ce qui le constitue.



Monsieur Bernard ROGER

Mais j'imagine que ce doit être compliqué pour les parents, qui ont eu l'habitude du moule des notes, de s'entendre dire tout d'un coup : « Eh bien non, je n'ai pas de notes à vous proposer ». La réticence n'est-elle pas parfois un peu compliquée à gérer pour vous et pour les enfants ?

Madame Caroline TAMBAREAU

Comme je vous le disais, je ne le ressens pas vraiment, d'abord parce que j'ai des élèves, des enfants de collège, qui viennent de l'école primaire. En école primaire, normalement, on ne met pas de note. Beaucoup de mes collègues en primaire en mettent cependant des notes pour préparer les élèves au collège. C'est un peu le serpent qui se mord la queue. Mais pour certains, effectivement, ce n'est pas quelque chose d'étranger. Après, il y a la manière de le présenter, et je pense qu'à cet égard, on manque de pédagogie vis-à-vis des parents. Il y a une manière de présenter les choses. Les documents que nous utilisons en tant que professionnels, qui sont des documents avec des critères très précis, avec un jargon pédagogique, ne sont pas forcément accessibles aux familles. Donc, il faut leur donner des outils qu'ils soient capables de prendre en main, leur donner des outils aussi pour leur permettre de travailler avec leur enfant, d'accompagner leur enfant dans sa scolarité. A cet égard, je pense qu'un important travail devrait être mené. Pour l'instant, c'est expérimenté mais ce n'est pas généralisé, une école des parents, un lien entre l'institution et les parents, parce que très souvent, on est très loin. Une expérimentation est menée dans l'académie de Strasbourg, où l'on invite les parents à venir participer à l'aide aux devoirs le soir avec les enfants, de manière à leur faire comprendre ce que l'institution attend, et puis, les parents eux-mêmes, ce qu'ils ont à apporter dans l'apprentissage. C'est toujours intéressant parce qu'il y a des choses que l'on ne sait pas. Pour ma part, je passe beaucoup par l'oral lors des réunions parents-professeurs, les outils numériques nous permettent également d'échanger parfois plus facilement avec les familles.

Monsieur Bernard ROGER

Vous disiez que cela fait six ans que vous expérimentez ce fonctionnement. Je disais dans ma présentation que vous aviez un nom de plume en tant que bloggeuse, pour pouvoir avoir la libre parole, donc j'imagine que vous regardez un peu partout dans le monde ce qui se fait, ce qui se passe, ce qui se dit, ce qui se monte.

Madame Caroline TAMBAREAU

Oui, c'est ce qui me nourrit beaucoup. Au début, je me sentais un peu toute seule. Cependant, dans mon parcours, une étape que vous n'avez pas mentionnée mais qui est importante, c'est la période durant laquelle j'ai travaillé un peu à la direction générale de l'enseignement scolaire, à Paris, rue de Grenelle, en face du ministère, et où j'ai travaillé à la direction de l'innovation. Quand j'y suis arrivée, je me suis aperçue qu'effectivement, je n'étais pas la seule à avoir eu cette idée, heureusement, et cela m'a un peu confortée de savoir que beaucoup d'enseignants en France essaient, expérimentent, testent, en général en réponse à des problèmes qu'ils rencontrent eux-mêmes. Cela m'a permis aussi, par le biais des réseaux sociaux et des activités que j'ai pu avoir, effectivement, à travers mes écrits, de rencontrer des gens qui sont dans la même situation que moi ou qui expérimentent des choses, qui essaient : on discute ensemble, on voit un peu ce qui se passe à l'étranger, on discute avec des collègues étrangers aussi. Voilà, je me suis sentie un peu moins toute seule.

Monsieur Bernard ROGER

Par rapport à ce regard, cette fenêtre sur le monde que vous avez par le biais des réseaux sociaux, ce que vous faites est-il très modeste par rapport à ce qui peut se mettre en place dans d'autres pays ?

Madame Caroline TAMBAREAU

Je pense que nous sommes relativement en retard sur certains aspects. Les choses avancent doucement. Au Canada, ce qui gênait beaucoup les enseignants dans le fait de passer aux compétences au Canada, c'était justement d'évaluer les compétences psychosociales, parce qu'ils ne se sentaient pas compétents pour le faire. Je crois qu'ils ont dû retirer une partie de ces compétences psychosociales dans l'évaluation des élèves. Maintenant, effectivement, je vois ce qui se passe en Finlande, je vois ce qui se passe dans les pays nordiques où, dans les écoles, il existe parfois des salles de classe avec des murs transparents, qui servent d'exposition, de musée. S'agissant de l'architecture des établissements, nous sommes très en retard, par exemple, ainsi que pour ce qui concerne la disposition à l'intérieur des salles de classe. Pour ma part, je modifie sans cesse la disposition des tables dans ma salle, et je rêve d'une école qui s'ouvre vraiment. Je pense, encore une fois, que nous sommes assez en retard sur le plan de l'architecture des établissements scolaires. Edgar Morin en a parlé, il y a des choses qui se disent mais entre les paroles et l'action, il faut un certain temps.

Monsieur Bernard ROGER

Le temps est une notion un peu étrange, parfois.

Pour en revenir à ce que vous vivez au quotidien avec vos élèves, on a parlé des parents, on a parlé de vos collègues, on a parlé des élèves ; mais vous, avez-vous obtenu le résultat que vous attendiez ?

Madame Caroline TAMBAREAU

En fait, je n'attendais pas grand-chose. Je ne savais pas très bien où j'allais en fait. Mon idée, c'était que les élèves soient heureux d'aller en classe, qu'ils aient envie d'apprendre. Je voulais les motiver, qu'ils aient confiance en eux, qu'ils prennent de l'estime d'eux-mêmes. D'après ce que je peux observer, cela semble fonctionner ; pour l'instant, ils arrivent contents en classe et ils ont envie de travailler. L'idée qu'il n'y ait pas de notes ne les empêche pas de travailler, au contraire, et moi, je m'amuse beaucoup en classe parce que je leur laisse beaucoup de liberté dans ce qu'ils choisissent de faire, les procédures qu'ils vont suivre. Je fais tous les jours des découvertes. J'ai de grands bonheurs pédagogiques quasiment tous les jours, qui ne sont pas forcément attendus justement parce que je ne les attends pas.

Monsieur Bernard ROGER

Avez-vous réussi à convaincre ? Certains de vos collègues dans l'établissement actuel ont-ils suivi votre démarche ? Je sais que dans votre établissement, il existe des bulletins sans notes.

Madame Caroline TAMBAREAU

Oui, dans mon établissement, nous sommes maintenant deux à ne plus noter : ma collègue d'éducation musicale et moi-même. Parallèlement, je dispense des formations pour les équipes



qui souhaitent abandonner les notes. Ainsi, un établissement comme le collège Camille Claudel à Rouen est-il en train progressivement d'abandonner les notes. Par ailleurs, on oublie un peu le fait que l'enseignement agricole, par exemple, fait passer le baccalauréat aux élèves sans leur mettre de notes. Il existe déjà des établissements dans lesquels on ne met pas de notes, mais les médias se focalisent sur un type d'établissement, sachant que pour eux, l'école, c'est le collège ou le lycée : le collège pour ce qui va mal, et le lycée pour parler des réussites. Mais ils parlent toujours du lycée général, pas du lycée professionnel. Or, en lycée professionnel, ils travaillent sur les compétences depuis longtemps. Nous avons beaucoup de choses à apprendre des lycées professionnels. Là encore, on est très cloisonné, donc il faut ouvrir aussi sur le primaire, mais cela existe déjà, bien sûr.

Monsieur Bernard ROGER

Je pense que l'on pourra retrouver vos écrits, vos blogs et vos réseaux sociaux en se rapprochant de vous.

Madame Caroline TAMBAREAU

Tout à fait.

Monsieur Bernard ROGER

Si vous souhaitez poser des questions à Caroline sur son expérience, je vous y invite. Monsieur, je vous en prie.

Intervention de la salle

Oui, j'ai noté dans la fin de votre exposé, et c'est l'élément le plus intéressant, que vous avez fait un passage par l'innovation dans la grande maison de la rue de Grenelle au ministère de l'Éducation nationale. Or, vous n'avez pas eu d'interdiction par rapport à cette opération, et ce qui n'est pas interdit, comme vous le savez, est autorisé. C'est important dans la mesure où l'on a des images un peu toutes faites de l'influence qui se reflète de l'administration sur les capacités de l'Éducation nationale - mais ce serait vrai sur d'autres sujets - de prendre la liberté d'innover, d'essayer d'inventer, non pas tout seul mais avec d'autres. Je tenais à le souligner. Dès lors, la question que je me pose est la suivante : en dehors des acquisitions de connaissances, comment percevez-vous l'organisation par le ministère, niveau par niveau, année par année, des contrôles des acquisitions de connaissances et des apprentissages ? Par rapport à cette centralisation, quel est votre point de vue ? Ma deuxième question, qui est évidemment corollaire - et on imagine ce que vous allez répondre - est : à ce moment-là, que faudrait-il faire pour rendre particulièrement positif et donner envie de contribuer, chacun à l'endroit où il est, à ce travail de retour sur soi-même et d'évaluation des résultats ? Comment ne pas vivre cela - j'entends souvent des commentaires - comme une corvée ? Vous, vous nous donnez, et c'est sympathique à retenir, l'image du contraire.

Madame Caroline TAMBAREAU

Je pense que le principal frein, c'est la formation des enseignants. La réponse est là. Tout le monde est allé à l'école, donc tout le monde la connaît, tout le monde sait comment cela fonctionne. Tout le monde a un avis sur l'éducation, les enseignants aussi. Moralité, tous les enseignants ont tendance à transmettre l'école qu'ils ont vécue, et ils ont vécu une école



plutôt positive puisqu'ils sont enseignants. Ceci dit, ce n'est pas le cas de tout le monde : je fais partie des anciens mauvais élèves, on m'avait promis que je serais incapable de faire des études longues, c'est marqué sur mon bulletin de 3e.

Monsieur Bernard ROGER

C'était de la provocation ça !

Madame Caroline TAMBAREAU

Non non, pas du tout. Moi-même, j'en étais persuadée à l'époque. Mais les enseignants ont tendance à reproduire l'enseignement qu'ils ont reçu, et pour leur montrer autre chose, cela passe par la formation, qui malheureusement, comme vous le savez, avait été supprimée par un gouvernement précédent. Elle est en cours de reconstruction, c'est très difficile et c'est très long. Voilà.

Monsieur Bernard ROGER

Merci beaucoup. Une autre question. Madame ?

Intervention de la salle

J'ai trois questions à poser, je suis curieuse.

Premièrement, quelle matière enseignez-vous ?

Madame Caroline TAMBAREAU

Histoire, géographie, éducation civique.

Intervention de la salle

Parfait. Quel est le nom de votre blog pour vous recontacter ?

Madame Caroline TAMBAREAU

Mon nom de plume sur Internet est Mila Saint Anne, et le blog s'intitule Au pied du mur, parce que c'est de là que l'on voit mieux le mur.

Intervention de la salle

J'en viens à ma troisième question : comment partager les valeurs que vous venez d'évoquer ? Quels outils donnez-vous sur votre blog ? J'entends par là des outils justement qui nous permettent d'argumenter, et de partager ses expériences pour pouvoir justement les alimenter et donner des idées à d'autres enseignants.

Madame Caroline TAMBAREAU

En plus de mon blog, je suis membre d'une association qui s'appelle Les cahiers pédagogiques, que vous connaissez peut-être, qui est présidée par Philippe Watrelot, qui publie beaucoup de choses très intéressantes, notamment dans la revue des cahiers pédagogiques. Je pense qu'en vous rapprochant des cahiers pédagogiques et de leurs publications diverses, que ce soit sur Internet ou sur papier, vous trouverez de quoi faire.



Monsieur Bernard ROGER

Caroline, vous avez déclenché le débat. Monsieur voulait intervenir.

Madame Caroline TAMBAREAU

L'école, cela intéresse tout le monde.

Intervention de la salle

Je suis conseiller principal d'éducation. Une note de vie scolaire a été instaurée en 2007, puis a été supprimée. Un bilan a-t-il été réalisé sur la façon dont c'était évalué, la façon dont c'était fait ? Comme nous sommes en train de réfléchir à notre façon d'évaluer, j'aimerais savoir si des travaux ont déjà été réalisés sur cette forme d'évaluation de compétences sociales des élèves de collège ?

Madame Caroline TAMBAREAU

Pas que je sache, mais je ne sais pas. Je pense que l'idée d'une note de vie scolaire était bonne mais que la mise en œuvre a été catastrophique. Elle a consisté à dire : un élève qui a du retard, on lui enlève tant de points, etc. L'école est très forte pour dire ce qui ne va pas à un élève, mais beaucoup moins pour lui dire ce qui va bien. Donc, dans la note de vie scolaire, on trouvait surtout des commentaires du type : n'a pas rendu ses leçons, etc. Et puis, des collègues trouvaient que ce n'était pas normal, cette note de vie scolaire. Pour ceux qui ne connaissent pas le système, en fait, en général, vous marquez des points quand vous donnez des bonnes réponses ; or, la note de vie scolaire fonctionnait à l'inverse, c'est-à-dire que vous perdiez des points si vous étiez en retard, etc. De ce fait, un élève qui était un peu en retard pouvait avoir 17. Cela affolait mes collègues : « Tu te rends compte ? Il a 17, c'est une bonne note ! » Oui, mais en vie scolaire, ce n'est pas une bonne note, il faut avoir 20. Et ça, c'était terrible. De fait, c'était un système qui fonctionnait à rebours de ce que les enseignants connaissaient, et cela a été fait en dépit du bon sens, sans formation. Je ne devrais pas dénigrer mon administration ainsi mais j'ai remarqué que bien souvent, on dit « Il faut faire ça », et on met en place des formations seulement après, que les collègues suivent ou non d'ailleurs car les formations ne sont pas toujours obligatoires, elles le sont dans le primaire mais pas dans le secondaire. Donc, très souvent, les professeurs font comme ils peuvent, sachant qu'en général, ils ont envie de bien faire. Les compétences et la suppression de la note, s'ils ne mettent pas cela en œuvre, c'est parce qu'ils veulent faire leur travail correctement et qu'en l'occurrence, ils craignent de mal faire leur travail. C'est la raison pour laquelle j'avais prononcé cette phrase, ce « N'ayez pas peur ». C'était pour leur dire : « Vous êtes des cadres de la fonction publique, vous avez des compétences, n'ayez pas peur de les utiliser, n'ayez pas peur d'oser faire des choses, peut-être que vous n'allez pas réussir, peut-être que vous allez échouer mais ce n'est pas grave. » C'est ce que j'essaie d'expliquer à mes élèves : « Si tu te trompes, ce n'est pas grave, c'est juste que la prochaine fois, tu feras mieux. » Cette note de vie scolaire aurait pu être un très bon outil ; mais voilà, elle a été tellement mal utilisée qu'après, ce n'était même plus la peine d'en parler. Quant à son évaluation, je ne suis pas sûre qu'elle n'ait pas tout simplement retirée en réaction à des demandes réitérées d'un syndicat majoritaire, pour parler clairement.



Monsieur Bernard ROGER

Caroline, merci beaucoup. Je rappelle qu'il est toujours possible de se rapprocher de vous.

Autre démarche pour cette table ronde, autre projet avec Séverine Duchossoy et Julien Boscher. Bonjour à vous et bienvenue. Vous êtes respectivement coordinatrice du PARC, et coordinateur du RLPS.

Vous avez mis en place PARC Radio, qui est une radio sur le Web. Nous ne sommes pas du tout dans les codes des radios que l'on peut écouter dans sa voiture ou chez soi (quoique chez soi, on peut écouter la Web radio aussi, mais bon). Pourquoi cette démarche, ce support, et surtout, que trouve-t-on dans votre radio, dans parcradio.fr ?

3. La temporaire radio à Breuteuil sur iton. Web-radio de l'association P.A.R.C (intervenants : Séverine Duchossoy, Julien Boscher)

Madame Séverine DOCHOSSOY

Bonjour. Nous sommes une équipe d'animateurs, donc nous avons la compétence jeunesse. Nous sommes à Breuteuil-sur-Iton dans le sud de l'Eure, dans un milieu rural. Au fur et à mesure que la nouvelle génération arrivait, nous nous apercevions qu'il existait un grand nombre de lacunes, surtout pour les jeunes de 11, 12, 13 ans, pour qui le Sida était une maladie qui n'existait plus, ou qui pensaient que la pilule du lendemain était un moyen de contraception. Au début, nous avons pensé à diffuser des plaquettes, que l'on avait à foison. Nous avons voulu les mettre dans les toilettes en se disant que c'était un endroit sans écrans, qu'ils seraient bien obligés de les voir et que cela leur ferait de la lecture.

Puis, nous sommes revenus de cette idée. L'un de nos animateurs était en formation multimédia, sachant que c'est un peu la nouvelle mode d'avoir des animateurs multimédia puisque c'est le vecteur le plus utilisé des adolescents. Cet animateur multimédia est revenu de sa formation à Paris avec cette Web radio pour faciliter l'expression des jeunes. Nous nous sommes dits alors que nous allions rallier ce projet en proposant la Web radio aux adolescents, avec l'idée que les jeunes parlent aux jeunes de la santé. Voilà le début du projet.

Monsieur Bernard ROGER

Donc, vous créez une radio. Ensuite, elle est diffusée sur Internet, mais c'est d'abord une radio. On voit les images, c'est le studio en février.

Madame Séverine DUCHOSSOY

Voilà. Au début, nous n'avions pas de vrai studio, c'était une salle. Aujourd'hui, nous avons un beau studio tout neuf.

Monsieur Bernard ROGER

Comment avez-vous fait pour convaincre, intéresser, avoir des animateurs ? Comment se passe la vie de la radio ?



Madame Séverine DUCHOSSOY

Nous nous sommes associés à une radio associative qui s'appelle Principe actif, qui est à Évreux. Les membres de cette radio associative sont venus nous former, nous, animateurs. Puis, nous avons organisé plusieurs séances de formation auprès des jeunes, via les animateurs de cette radio associative. Ensuite, le projet s'est monté assez facilement, mais les jeunes avaient une vision de la radio du genre : « On va faire comme Cauet », ou « On va être célèbre ». Pas du tout. Mais nous avons amené le sujet au fur et à mesure. Au début, il a fallu réfléchir à ce que nous allions dire, parce que ce n'est quand même pas facile. Les adolescents parlent facilement de sujets qui les concernent ; ils peuvent parler de sexualité, parler d'alcool, l'amour, le collègue, ils le vivent tous les jours, et généralement, cela reste leurs sujets de préoccupation.

Le plus difficile à mettre en place, c'est de proposer que le contenu s'élabore avec des professionnels de la santé. En effet, il ne fallait pas lancer des informations fausses, et nous, animateurs, ne sommes pas des spécialistes de la santé. Nous avons l'envie mais pas les compétences. Nous nous sommes donc rapprochés du réseau local de la santé avec Julien, qui lui, a mené tout un travail de partenariat et nous a dressé une liste de professionnels de santé. Nous avons ainsi pu faire intervenir différents médecins : des généralistes, des diététiciennes, etc. Nous devons diffuser une émission par mois en direct sur la Web radio, donc les jeunes avaient un mois pour préparer l'émission. Le projet commençait en février 2013 et se terminait en décembre 2013. Les jeunes ont choisi différents thèmes : la contraception, l'addiction, les maladies sexuellement transmissibles, les traumatismes, le suicide. Ce sont des thèmes qu'ils ont choisis. Bien sûr, ils ont interviewé des professionnels, ils ont réalisé des micros-trottoirs, écrit des chroniques. Ils se sont aussi renseignés sur l'outil informatique et Internet. Nous avons proscrit Wikipédia parce que sinon, ils se contentaient de lire les informations. Nous avons voulu faire en sorte qu'ils cherchent à rédiger, qu'ils aillent chercher l'information. Nous avons une médiathèque dans notre local, donc ils pouvaient aller chercher l'information, rédiger : ils savaient que face à un professionnel de la santé, ils ne pouvaient se contenter de lire, ils étaient obligés de s'impliquer dans cette conversation, ils étaient là aussi pour rebondir. Or, souvent, la difficulté des adolescents était justement d'écouter l'autre et de rebondir pour la radio.

Monsieur Bernard ROGER

C'est assez compliqué en réalité de bien écouter la radio. En fait, la radio aujourd'hui dans laquelle les jeunes sont bercés n'est pas à écouter. On entend, mais on n'écoute pas la radio. Donc, je pense que c'est un peu une éducation. Les jeunes ont-ils immédiatement adhéré à cette proposition d'émissions avec des professionnels de la santé ? Je rappelle qu'ils voulaient être Cauet au départ.

Madame Séverine DUCHOSSOY

Au début, Julien est venu assister à notre première émission. Ce n'était que des émissions en direct sur la radio Web, si bien que l'on pouvait faire des entraînements mais que l'on n'avait toutefois pas le droit à l'erreur puisque c'était diffusé en direct. De plus, on connaissait le nombre de personnes en train d'écouter l'émission. Mais les jeunes préparaient bien, même si beaucoup d'entre eux ont eu la peur de la page blanche. Julien a réalisé une évaluation individuelle avec chaque jeune, et par la suite, le fait de prendre une feuille et un crayon, de lancer les idées qu'ils avaient sur le sujet, cela les a beaucoup aidés à l'école. Puis la peur de rencontrer des professionnels est partie aussi.

**Monsieur Bernard ROGER**

Julien, comment cette rencontre avec les professionnels s'est-elle déroulée ? Comment l'ont-ils vécue ? Et vous ?

Monsieur Julien BOSCHER

Les professionnels ou les collégiens ?

Monsieur Bernard ROGER

La rencontre entre les deux.

Monsieur Julien BOSCHER

Séverine m'a interpellé en me disant : « On veut monter des émissions santé avec les jeunes. » Je ne vous cache pas qu'elle est venue me voir avec ce projet en novembre et qu'il ne restait alors que deux mois pour monter les dossiers de demandes de subventions, si bien que j'étais très inquiet quant à la faisabilité du projet. Malgré tout, deux mois après, les premières émissions ont été lancées. Ce que nous souhaitions, c'était que ce projet permette aussi de valoriser un certain nombre de services de professionnels qui existent sur le territoire, et le fait d'inviter des professionnels de santé avait aussi pour but de permettre de faire connaître à ces jeunes l'existence d'un centre de dépistage à Breteuil. L'idée était donc de faire se rencontrer les jeunes et les professionnels de santé, et de faire prendre conscience à ces derniers que des jeunes se mobilisent, ont envie de s'informer, ont envie de poser des questions, et leur permettre de s'imprégner des questionnements des jeunes. Mon travail a donc consisté à identifier les professionnels ressources du territoire. Je n'ai pas eu de difficultés à les convaincre car nous sommes dans une dynamique de réseau, cela faisait trois ans que nous travaillions ensemble donc nous nous connaissions bien. Donc, quand je les ai orientés vers la structure, ils ont tous accepté, je pense que pas un seul n'a refusé, et pour ceux qui ne pouvaient pas se déplacer, ce sont les jeunes qui sont allés à leur rencontre pour les interviewer. J'étais également chargé, lors de la préparation des émissions, de rassurer les jeunes, de leur dire : « Voilà, monsieur untel est médecin, sa mission, c'est ça, n'hésite pas à lui poser les questions que tu as envie de lui poser. » Voilà un peu comment s'est déroulée la rencontre.

Monsieur Bernard ROGER

L'inconvénient d'une Web radio, c'est qu'il faut se brancher sur Internet, mais l'avantage, c'est que c'est ouvert au monde entier.

Madame Séverine DUCHOSSOY

Oui, nos émissions sont en podcast, donc on peut les réécouter bien sûr.

Monsieur Bernard ROGER

Justement, en parlant de podcast, effectuez-vous un travail de réécoute avec les enfants et les adolescents pour améliorer leur travail ? Comme vous le disiez, il y a un travail d'écriture mais ensuite, à l'oral, il y a aussi une façon de communiquer, de s'exprimer, de se faire comprendre.

Madame Séverine DUCHOSSOY

Oui, nous avons observé l'évolution entre la timide qui voulait juste écrire les chroniques mais qui ne voulait pas parler au micro, ou l'animateur un peu boute-en-train qui, au final, s'est retrouvé un peu à dire : « Ah, je n'ai plus rien à dire... » Donc, oui, cela s'est travaillé au fur et à mesure puisque c'est un projet à long terme : vingt adolescents se sont inscrits au début, et à la fin ils n'étaient plus que treize, ce qui est honorable. Mais lors de la première émission que Julien est venu écouter, il a émis une remarque qui ne m'a pas plu du tout, à savoir : « En fait, ce sont des jeunes qui parlent comme des adultes. » De ce fait, nous, animateurs, avons remodelé la façon nous les faisons travailler, et à la dernière émission, il était comme nous : c'est une pièce où il y a une fenêtre donc c'est un peu le bocal, la radio, et il était derrière la fenêtre et on n'avait plus rien à faire, on n'avait plus qu'à les écouter.

Monsieur Bernard ROGER

Ce qui n'est pas mal. Bravo !

Beau challenge.

Vous êtes drôlement sévère, Julien, je voulais vous le dire.

Monsieur Julien BOSCHER

C'est mon travail que d'être exigeant.

Monsieur Bernard ROGER

Oui mais là, vous l'avez cassée quand même, excusez-moi...

Monsieur Julien BOSCHER

Je n'avais pas conscience de la portée de mes propos à l'époque. Mais on en reparle encore souvent, oui.

Monsieur Bernard ROGER

Ils ne parlent plus comme des adultes maintenant, ça y est ?

Monsieur Julien BOSCHER

Non, bien sûr, mais vous savez, on est ancrés dans des représentations et dans des valeurs, y compris sur l'éducation pour la santé. Ce dont nous nous sommes rendu compte, en fait, c'est que quand on demandait aux jeunes de parler aux autres jeunes, ils faisaient la même chose que ce que l'on a à leur proposer, c'est-à-dire parler comme des plaquettes, parler comme des affiches, avec ce langage un peu stéréotypé. Nous, le message que nous avons eu à leur faire passer, c'était : « Lâchez-vous, parlez avec vos mots puisque ce sont ces mots-là qui parlent à vos camarades. » Voilà, cela s'est passé comme ça. Ma réflexion venait de ce sentiment, de cette impression que les jeunes essayaient de répondre à ce que potentiellement les adultes ou les parents attendraient, et pas ce que leurs camarades et pairs auraient pu attendre.

Monsieur Bernard ROGER

Alors, pour parler le langage hyper professionnel de la radio, quelle est la grille aujourd'hui ?

**Madame Séverine DUCHOSSOY**

La grille, c'est un peu la pérennité de notre radio. C'est l'ARS qui nous a permis de financer l'outil radio. Donc nous, nous fonctionnons sur des projets d'implication, je sais que ce terme a un peu choqué Julien...

Monsieur Julien BOSCHER

Oui, mais positivement.

Madame Séverine DUCHOSSOY

Nous parlons de projets d'implication parce que nous fonctionnons de cette manière à Breteuil. Certes, il y a une partie liée à la consommation dans la mesure où il y a toujours une sortie karting et une sortie bowling, mais en priorité, nous avons des projets d'implication à court, moyen, et long terme. Nous avons toujours fonctionné ainsi à Breteuil, sachant que nous ne disposons pas de moyens considérables, donc quand on investit, on essaie de le pérenniser. Cette radio a donc travaillé sur la thématique santé pendant un an, et la bonne surprise, c'est qu'au fur et à mesure, les jeunes en ont demandé et redemandé, si bien que par exemple, nous avons travaillé une semaine entière sur la nutrition : tous les jours, on devait animer des émissions sur la nutrition. En décembre, nous avons fait une surprise aux jeunes, nous avons demandé une fréquence temporaire FM, diffusée aussi en centre-ville à Breteuil-sur-Iton, de 9 h du matin jusqu'à 18 h le soir. Les jeunes ont pu ainsi sortir un peu du contexte de la santé et animer d'autres types d'émissions : la matinale, les news, l'horoscope, et ainsi de suite. Pour l'anecdote, quand l'émission sur la contraception est passée de 15 h à 16 h 30, en plein Breteuil, nous avons eu des retours très négatifs de personnes qui sont venues nous voir en disant : « Mais comment ça, on parle de contraception en plein centre-ville !? » C'était catastrophique. Le maire est venu nous demander ce qui se passait. En plus, on diffusait la chanson Antisocial du groupe Trust. C'était catastrophique dans Breteuil-sur-Iton, mais le maire nous a soutenus ! Et nous avons continué. Toutefois, nous avons modifié un peu les horaires, on a mis plutôt...

Monsieur Bernard ROGER

La contraception plus tard ?

Madame Séverine DUCHOSSOY

Voilà, la contraception à des horaires un peu moins compliqués. Mais nous avons tenu bon, nous avons tenu quinze jours comme cela.

Monsieur Bernard ROGER

Il y a eu des précédents : Skyrock a eu des problèmes de ce genre également, mais c'était autre chose. Quoi qu'il en soit, c'est un beau projet. Est-ce que vous savez si cela a fait des émules à Breteuil-sur-Iton, au Neubourg ou Verneuil, ou encore Évreux ?

Madame Séverine DUCHOSSOY

Nous avons continué, nous n'avons pas voulu lâcher la radio. Avec cet outil créé, les jeunes ont trouvé une autre thématique, l'environnement. Nous avons donc travaillé durant toute l'année 2014 sur des émissions environnementales. Nous étions Web radio tout au long de l'année,

mais pendant les vacances de février, avril, tout le mois de juin, juillet, nous demandions des permanences FM, ce qui nous permettait justement de pouvoir assumer différentes émissions. Beaucoup d'adolescents sont passés ainsi à la technique, d'autres sont arrivés, des nouveaux sont arrivés qui ont repris le projet. Nous avons fini par nous faire remarquer, et nous avons déposé un dossier CSA pour avoir une radio permanente, nous associant avec la ville de Conches et la ville de Verneuil, situées à 11 km, et en partenariat avec la radio associative Principe actif, et HDR de Rouen.

Monsieur Bernard ROGER

Quand vous dites que vous avez déposé un dossier au CSA, est-ce pour obtenir une fréquence FM ?

Madame Séverine DUCHOSSOY

Oui, permanente. Nous devons assumer 4 heures de direct par jour.

Monsieur Bernard ROGER

C'est-à-dire diffuser un programme, dont 4 heures de direct par jour pour avoir le droit d'avoir cette fréquence, et accessoirement de faire de la publicité.

Madame Séverine DUCHOSSOY

Ah non, il n'y a pas de publicité sur les radios associatives !

Monsieur Bernard ROGER

Si, vous avez le droit à 20 %.

Madame Séverine DUCHOSSOY

Oui mais nous, on ne met pas de publicité.

Monsieur Bernard ROGER

D'accord.

Madame Séverine DUCHOSSOY

En revanche, HDR rejoint le projet, ainsi que Principe actif, une radio Haley* est en train de se monter, des projets existent à Argentan, une radio au Havre nous a appelés, donc nous allons essayer de monter un collectif de radios associatives, un réseau, qui sera peut-être le premier projet de radios associatives de la Normandie, basse et haute.

Monsieur Bernard ROGER

D'accord. Merci à vous. Félicitations pour ce projet. Je ne sais pas si cela a suscité des envies, des vocations ou des questionnements dans la salle...

Madame Marion BOUCHER

Je voulais juste savoir, puisque vous avez effleuré cet aspect tout à l'heure, ce que cela avait apporté aux jeunes, au-delà du fait d'être mobilisé sur un projet. Par exemple, Julien, tu as



dit que cela s'était ressenti sur leurs travaux en classe. Pourriez-vous être un peu plus précis ? En effet, je pense que nous rejoignons là notre thème d'aujourd'hui.

Monsieur Julien BOSCHER

Ce qui est intéressant, c'est que nous n'avions pas du tout, au départ, l'ambition de travailler les compétences psychosociales. Le premier levier que j'ai identifié, c'est la question de la formation professionnelle, sachant que des formations sont développées par l'IREPS, le pôle régional de compétences. Moi-même, début 2012, je n'étais pas du tout formé aux compétences psychosociales, et c'est par le biais de ces formations auxquelles j'ai assisté, que l'on a développé sur le territoire, que l'on a commencé à comprendre ce qu'était ce concept. Ayant la chance de pouvoir suivre le projet dans la durée, au fur et à mesure de son déroulement, je me suis dit que des choses se jouaient dans ce projet qui relevaient des compétences psychosociales. Quand même bien même nous n'avions pas fixé cela comme objectif initial, j'avais repéré quelques petites choses.

Puis, vient ce moment de l'évaluation où l'on se pose avec l'équipe, et nous avons de très bons indicateurs quantitatifs et qualitatifs, les animateurs font remonter aussi beaucoup d'éléments positifs sur l'engagement des jeunes, la confiance en soi, mais sans vraiment le dire car ils ne le savaient pas. A ce moment-là, je n'ai pas forcément fait un bon travail d'accompagnement méthodologique mais je leur ai proposé d'évaluer un peu plus finement cette question des compétences psychosociales. Étant donné que j'étais un peu un intervenant extérieur tandis que, eux, étaient très impliqués avec les jeunes, je leur ai proposé de réaliser des entretiens semi-directifs avec ces derniers pour essayer d'aborder un peu plus finement leur ressenti par rapport au projet. Et j'ai été subjugué des retours que j'ai eus sur ce que cela avait pu avoir comme impact chez eux.

Oui, cela a un impact sur le travail à l'école, forcément. Le fait d'avoir mené pendant un an un travail de recherches et d'écriture important, ainsi qu'un travail d'expression oral quasiment continu, a amené certains jeunes à me dire : « Avant, quand j'intervenais en classe, c'était l'angoisse devant tout le monde, j'étais plutôt le cancre de la classe. Aujourd'hui, je me sens parmi les meilleurs quand j'interviens à l'oral. » Ils ont sûrement des bonnes notes, d'ailleurs ! C'est le premier élément : vraiment une grande confiance en eux.

Cela a également un impact sur les relations interpersonnelles et sur la capacité à prendre des décisions. Ces jeunes ont participé toute l'année à un travail de rédaction, avec des négociations, des prises de décisions sur les sujets à aborder, la façon de les aborder, l'attribution des chroniques, avec parfois des conflits, ce qui implique de savoir gérer ces conflits. Ce sont tous ces aspects qui ont été mis au travail. J'ai observé tout cela un peu de l'extérieur et c'est vrai que dans les retours que j'avais, c'était très marqué.

Mais le principal, sincèrement, c'était qu'ils étaient heureux. La première question que je leur avais posée dans l'entretien était la suivante : « S'il y avait un mot pour définir votre sentiment par rapport à ce projet, quel serait-il ? » Ils m'ont répondu : « On est heureux, on est fiers, on est contents. » Ce n'étaient que des mots positifs. Clairement, ils avaient ce sentiment d'accomplissement, et encore une fois, l'outil de la radio permet cela parce que cela permet d'achever quelque chose, de réussir quelque chose. Nous vivons dans une société qui nous renvoie très peu souvent une image positive de nous-mêmes, et ces jeunes, clairement, avaient

cette image hyper positive qui leur était renvoyée.

J'avais souri quand Séverine était venue me voir et m'avait proposé son projet. Je pensais que c'était un petit peu démesuré, je me disais : « Comment vont-ils réussir à impliquer des jeunes pendant un an ? Nous, on galère, on n'y arrive pas, pourquoi eux y arriveraient-ils, concrètement ? » Tel était un peu le fond de ma pensée. Or, quand j'ai évalué le projet, je me suis rendu compte qu'il existait un levier important, celui que j'appelle le levier structure, c'est-à-dire le lien préalable qui existait entre ces jeunes et l'association du PARC. Quand j'ai demandé à ces jeunes la raison pour laquelle ils s'étaient intégrés à ce projet, plus de la moitié m'ont répondu : « C'est l'association du PARC qui propose, donc on y va. » Ils ont dit : « Chez nous, le PARC, c'est une deuxième maison, on est en droit de s'y exprimer, on peut même y faire à manger, on y vit un certain temps. » Et c'est bien parce qu'il existe ce lien très fort entre la structure et ces jeunes que ceux-ci s'impliquent dans ce type de projet. Pour moi, cela engendre une boucle vertueuse : à la sortie de ce projet, ils se sentaient encore plus partie prenante de la vie de la structure et se sentaient encore plus chez eux. C'est un élément extrêmement important que j'avais envie de souligner. Et c'est aussi pour moi l'occasion de saluer le travail que vous faites.

Monsieur Bernard ROGER

Merci beaucoup à vous.

Madame Séverine DUCHOSSOY

Je voulais juste rappeler que nous ne sommes pas des professionnels de santé mais que ce que nous avons pu observer, c'est qu'ils ont acquis une base solide. Cela ne les empêche pas de faire leurs premières expériences, comme par exemple aller fumer un pétard. En revanche, ils reviennent vite sur ce qu'ils ont fait. Ils reviennent nous en reparler. Ils se disent : « Mince, j'ai fait l'émission et j'ai quand même fait cela, c'est idiot quand même ! » De fait, cette réflexion se met en place et après, je trouve qu'ils sont plus solides, et plus légitimes aussi pour passer le message aux autres.

Monsieur Bernard ROGER

Caroline, pour une très question très brève s'il vous plaît.

Madame Caroline TAMBAREAU

Je ne dirais pas que je veux ma mutation au collège du PARC mais j'aimerais bien. Justement, y a-t-il des liens avec les enseignants qui accueillent ces élèves, ces jeunes ?

Madame Séverine DUCHOSSOY

Pas avec le collège du Breteuil, c'est très compliqué.

Madame Caroline TAMBAREAU

C'est dommage.

Madame Séverine DUCHOSSOY

Il n'existe aucune association dans le collège de Breteuil.

**Monsieur ROGER**

C'est l'histoire de l'émission l'après-midi qui a mis le bazar à mon avis !

Madame Séverine DUCHOSSOY

C'est cela.

Monsieur ROGER

Merci beaucoup à vous deux.

Autre lieu, autre projet avec Charlotte Duval et Rachel Lopez, soyez les bienvenues toutes les deux. Charlotte, vous êtes hôte à la Maison relais de l'association Ysos à Bernay. Vous co-animez tous les ateliers cuisine, esthétique, bricolage, activités physiques, relaxation, expression, vous maintenez les liens avec les participants physiquement ou par téléphone entre les ateliers hebdomadaires afin de maintenir la participation et la motivation. Rachel, vous êtes technicienne d'intervention sociale et familiale à l'ADMR de l'Eure au service famille et vous co-animez l'atelier bricolage. Votre rôle est de rassurer, valoriser les initiatives, reconnaître les savoir-faire, dédramatiser l'échec et inciter à recommencer. Ce projet s'intitule Être et savoir.

Tout d'abord, quel est le public visé par ce projet ? Qui commence ?

4. Etre et savoir (Intervenantes ; Charlotte Duval, Rachel Lopez)**Madame Charlotte DUVAL**

Bonjour. Le public visé, ce sont les résidents de la Maison relais de l'association Ysos. Ce sont eux qui sont porteurs du projet puisqu'au départ, le projet, avant d'Être et savoir, c'était Saveurs-Savoir, c'est-à-dire seulement des activités culinaires. Puis, les résidents ont demandé à voir autre chose. De là est né Être et savoir. Les ateliers sont ouverts aux publics Maison relais et CHRS de l'association Ysos, ainsi qu'aux bénéficiaires du RSA de la ville de Bernay et ses alentours.

Monsieur Bernard ROGER

Comment les choses se déroulent-elles concrètement ? Des ateliers sont mis en place, qui ne portent pas seulement sur la cuisine, donc, mais aussi sur d'autres activités. Dans votre projet, vous avez un maître mot qui est : donner du temps au temps. Pourquoi ?

Madame Rachel LOPEZ

Je vais un peu poser le cadre par rapport à ma fonction de technicienne d'intervention sociale et familiale. J'interviens principalement individuellement au sein des familles avec enfants en difficulté, en précarité, et au nom de la prévention de l'enfance. En parallèle, j'ai l'occasion d'animer ou de co-animer des actions collectives, et je veux ici souligner la magie du collectif. En l'occurrence, c'est un projet qui porte vraiment les participants, et le recul me permet de dire qu'ils parviennent à se réaliser lors d'actions collectives.

Donner du temps au temps, cela signifie que notre « ambition » est de rendre l'Autre



acteur de ces activités, de ces ateliers. En effet, il faut avoir le respect du temps. Cela signifie prendre le temps pour déceler les compétences de ces participants, pouvoir mettre en lumière ces compétences, ces savoir-faire qu'ils ont enfouis pour des raisons X ou Y. Le but est de remettre tout cela en lumière et de les rassurer, d'être dans une relation de confiance et de rassurer l'autre : oui, il peut faire des choses et il peut aussi se donner tous les moyens pour organiser sa vie autour de ces activités.

Monsieur Bernard ROGER

Cette réorganisation, ou cette organisation même parfois, comment est-elle vécue au quotidien, ou autrement qu'au quotidien ? Comment apportez-vous cette aide, ce soutien ?

Madame Charlotte DUVAL

Au quotidien, par rapport aux résidents Maison relais, je suis sur place tous les jours, donc nous avons tous les jours l'occasion d'en parler, évidemment. Nous avons notamment un repas collectif le mardi, qui donne l'occasion de parler des ateliers qui se déroulent dans la semaine puisqu'en général, les ateliers se passent le vendredi et l'atelier bricolage le jeudi. Donc, le mardi, pendant le repas collectif, c'est le moment idéal pour reparler de tout cela. Pour les résidents de CHRS, cela passe par la communication avec mes collègues aussi puisque, moi, je suis Maison relais ; donc, elles passent très bien l'information, elles renvoient les résidents vers moi et je les reçois sans problème. En revanche, pour les participants qui sont orientés par le Conseil général, il faut un important travail téléphonique : il faut vraiment les solliciter. Je pense que si on ne les appelle pas la veille des ateliers, ils n'ont pas le sentiment d'exister. Donc, il faut vraiment les rappeler toutes les semaines pour les relancer. Et si je ne réussis pas à les joindre, il me faut alors contacter le prescripteur social qui les a orientés vers moi.

Monsieur Bernard ROGER

La démarche de spontanéité n'est pas là, il faut vraiment une assistance téléphonique, physique, de transports parfois, naturellement. Mais il se passe tout de même des choses étonnantes ; je pense à cet homme qui avait passé dix ans de sa vie dans la rue, quelque chose s'est passé dans sa vie qui lui a apporté une petite éclaircie, qui l'a un peu ensoleillée.

Madame Charlotte DUVAL

Effectivement, un monsieur est arrivé à la Maison relais depuis le mois de février de cette année, donc depuis peu. Ce monsieur a vécu dix ans dans la rue. Un gros travail est fait avec lui, comme avec chaque résident Maisons relais, mais ce monsieur renvoyait une image un peu négative puisqu'il gardait ses cheveux longs, la barbe très longue, ce qui était un peu un moyen de protection pour lui. Donc, nous essayons de travailler avec sa tutrice sur l'image de soi, ce qui était compliquée pour lui. Nous avons organisé un atelier esthétique au début du mois de décembre, et nous avons emmenés nos résidents chez le coiffeur. Et là, avec l'effet de groupe, le temps de me garer, le monsieur en question était déjà passé entre les mains du coiffeur, et dans les premiers. Les cheveux très courts, la barbe coupée, il est sorti et m'a dit : « Charlotte, je suis super content. » Donc, nous sommes contents nous aussi !

**Monsieur Bernard ROGER**

Joli rayon de soleil dans la journée.

Des telles expériences se produisent-elles régulièrement ? Assiste-t-on à une prise de conscience ou une envie de se reprendre en main ?

Madame Rachel LOPEZ

Oui. Je co-anime avec Charlotte, et je m'occupe plutôt de l'aspect bricolage, comment apprendre à partir de rien du tout, et redonner une seconde vie ou une énième vie à un meuble, ou travailler aussi le modelage. Et j'entends régulièrement Charlotte me dire : « C'est extraordinaire, ce sont d'autres personnes que j'ai là en face de moi. Ils n'ont pas du tout la même attitude, le même comportement dans les ateliers et quand ils sont seuls en individuel dans la Maison relais. » Il y a tellement de choses à dire que je perds le fil !

Monsieur Bernard ROGER

Prenons un exemple. Par exemple, vous parlez de meuble. Comment arrive ce meuble ? Que devient ce meuble ?

Madame Rachel LOPEZ

Le but de cet atelier, c'est aussi de pouvoir retrouver des compétences et travailler sur le chez-soi, le mieux vivre chez soi. Nous avons eu beaucoup de difficultés à ce que les participants puissent apporter des meubles de chez eux, les mettre en évidence devant tout le monde, devant nous aussi, les animateurs. Et là, c'est tout nouveau : les participants commencent à apporter des meubles de chez eux avec vraiment un souhait, comme par exemple : « Je veux réparer le pied de cette table de nuit qui ne tient plus, je veux le poncer, je veux le mettre à nu, je veux le vernir. » Et ce qui est extraordinaire, ce sont toutes les solidarités qui se mettent en place avec l'échange de techniques : « écoute, tu ne vas pas poncer ça tout seul, je vais t'aider. » Il y a vraiment une solidarité qui se met en place.

Monsieur Bernard ROGER

C'est que du bonheur.

Madame Rachel LOPEZ

Oui, c'est la raison pour laquelle je parle de magie du collectif par rapport à un travail individuel que je peux faire auprès d'un autre public. Le collectif est vraiment porteur.

Monsieur Bernard ROGER

Créer des automatismes, le respect de l'autre, la confiance au quotidien, ce sont un peu vos étendards ?

Madame Rachel LOPEZ

Oui, oui. Il s'agit de partir du savoir-faire de l'autre et de générer des solidarités, mais aussi apprendre à gérer son stress, à accepter l'échec, car l'échec est formateur, grandissant. On peut se dire : « Voilà, j'ai loupé un objet, ce n'est pas grave, on recommence. »



Monsieur Bernard ROGER

Nous en avons parlé ce matin : accepter l'échec, le comprendre et le dépasser. Cela implique de parler du trac, des angoisses, etc., et l'échec faisait partie de cette démarche consistant à se demander : comment faire ? Comment gérez-vous cela ? Comment retourner la situation face à l'échec ?

Madame Rachel LOPEZ

Ce qui revient assez souvent comme expression, c'est : « Je suis nul, je ne sais pas faire, je ne vais pas pouvoir ». Mais au fur et à mesure des ateliers, l'évidence se présente à eux : oui, à un moment donné, ils ont réussi à réaliser quelque chose. Notre rôle est d'être présent auprès d'eux, physiquement. Parfois, notre présence suffit pour les rassurer, on est là. Et d'autres personnes, en effet, il faut passer par l'échange, la communication verbale, ils ont vraiment le besoin d'être rassurés, d'entendre que l'on a confiance en eux aussi et qu'ils sont en capacité de faire.

Monsieur Bernard ROGER

Quelqu'un souhaite-t-il réagir, apporter une information, ou poser une question tout simplement sur ce qui vient d'être dit sur cette expérience ? Merci beaucoup à vous deux en tout cas. Bon courage pour la suite, et ayez confiance en vous.

Vous pouvez les applaudir, merci beaucoup pour elles. La dernière invitée de cette table ronde est Anne Grandsire. Bienvenue Anne, vous êtes psychiatre au centre hospitalier d'Évreux. Vous êtes coordinatrice d'un programme d'éducation thérapeutique du patient, formatrice pour l'IREPS sur le programme ETP et psychiatrie, et coordinatrice du réseau de santé mentale et de la réhabilitation psychosociale de l'Eure, RCPSMS. Votre action est l'entraînement des habiletés sociales. Quel est le public visé ?

5. L'entraînement des habiletés sociales. (Intervenante : Anne Grandsire)

Madame Anne GRANDSIRE

Le public visé, ce sont des personnes souffrant de troubles psychiques puisque je travaille en milieu hospitalier, plus principalement dans un hôpital de jour, mais nous élargissons à l'ensemble de la population, à des personnes dont les troubles sont beaucoup plus légers, comme de jeunes étudiants qui viennent de traverser une phase difficile et qui vont effectuer un bref passage pour se faire aider, et nous aider à en parler puisque c'est un aller-retour.

Monsieur Bernard ROGER

Justement, derrière vous, se trouve une image pyramidale.



Madame Anne GRANDSIRE

Oui, parce que j'ai une double casquette, celle de psychiatre et celle d'éducateur de santé. Donc, les compétences psychosociales sont pour moi des compétences d'adaptation indispensables à travailler avec les personnes, qu'il s'agisse de personnes ayant à faire face à leurs problèmes de santé tels que le diabète, ou à leurs problèmes de santé psychiatrique. Affronter un médecin, ce n'est pas facile ; il a ses idées reçues, il a décidé ce qui était bien, ce qui n'était pas bien, il a le savoir. Pour rendre actrice la personne qui souffre d'une pathologie, il va falloir, en éducation thérapeutique, lui apprendre à expliquer à son médecin que, justement, non, c'est le patient qui sait des choses ; et il va falloir qu'il se fasse entendre, qu'il sache s'expliquer sur ses problèmes de santé, qu'il puisse à un moment donné, face à des problèmes, gérer son angoisse, se poser, émettre pas seulement une seule solution mais plusieurs, et faire des choix. Tout cela, ce sont les compétences psychosociales dont nous parlons depuis ce matin.

La particularité, en psychiatrie, réside dans le fait que pour la plupart des personnes que nous allons suivre, les compétences psychosociales ne sont pas simplement un levier pour pouvoir s'adapter à une situation. Pour certains, les compétences psychosociales sont gravement détériorées, et notamment en psychiatrie.

Nous partons donc avec un double défi. Il va falloir que les patients affrontent leur psychiatre pour lui expliquer qu'ils en ont assez, qu'ils dorment trop, que cela ne va pas du tout, qu'ils vont tout plaquer parce qu'ils en ont ras-le-bol. Je caricature mais c'est un peu cela. Surtout, ils partent avec un handicap, à savoir que ce n'est pas seulement avec leur psychiatre qu'il va leur falloir gérer cela. Les compétences psychosociales ne sont pas seulement un levier de soins mais aussi de vie en soi.

Si l'on devait juste travailler sur les compétences sociales et pas sur les connaissances, ce serait l'idéal dans la mesure où, d'une certaine façon, la personne va pouvoir trouver des ressources partout.

Comment va-t-on s'y prendre ? Je voudrais vous présenter rapidement quelques outils ciblés, puisque nous essayons de faire un véritable réentraînement, compétence par compétence, pour pouvoir vraiment travailler sur une rééducation. C'est un peu différent que de permettre, par des actions, de développer nos compétences psychosociales. En l'occurrence, il faut rééduquer leurs compétences psychosociales. Je vous ai mis une petite pyramide parce que je pense que, parfois, on oublie des étapes. Pour accéder à l'autonomie et à l'adaptation, il faut avoir des facultés d'attention, de concentration, c'est en bas de la pyramide. Ensuite, on monte, on parle un peu des compétences sociales perceptives, de la pensée critique, que certains appellent les compétences cognitives sociales. Enfin, on arrive aux habiletés sociales. Ce sont ces habiletés sociales qui vont nous permettre de travailler notre « faire face », notre coping à la maladie, mais aussi notre autonomie pour nous tous dans la vie quotidienne. Nous évoquons le fait d'être nul à l'école : moi aussi, en terminale, on m'a mis un avis défavorable pour le baccalauréat, défavorable pour la médecine, en disant que c'était quasiment impossible. Gentiment, on a dit à ma mère : « Mais vous savez, on ne peut pas lui dire, elle a tellement travaillé, la pauvre. » Voilà. Donc, les stratégies psychosociales, moi j'y crois, cela permet de dépasser énormément de choses.



Je vais vous présenter quatre outils très rapidement. Tout d'abord, un outil qui a été élaboré par monsieur Brenner, qui s'adressait aux pathologies schizophréniques, mais très honnêtement, cela vaut la peine de jeter un œil à ce livre, qui est un outil d'exercice pour travailler sur les grands domaines des compétences psychosociales. Nous allons passer le premier domaine qui ne relève peut-être pas strictement des compétences psychosociales. Cet outil nous permet, en cinq modules, avec des exercices (mais vous voyez bien qu'à droite, les Canadiens ont décidé de travailler sur l'adaptation des sorties d'intégration pour essayer de faire en sorte que ces exercices ne soient pas que des exercices mais collent un peu plus à la vie quotidienne.) On va pouvoir travailler sur les compétences perceptives. C'est un peu ce que, dans la définition de l'OMS, on exprime au travers de « pensée critique, pensée créative ». Et pour pouvoir penser de manière critique et créative, il y a un certain nombre de choses qu'il faut savoir faire. On va utiliser pour cela deux possibles ateliers. Très rapidement, le module de Brenner, ce sont des petites diapositives qu'on va passer aux personnes, et l'objectif du jeu, c'est que le groupe se mette d'accord sur un titre pour cette diapositive, un titre court en quelques mots. Le groupe doit être d'accord à l'unanimité. On n'est pas comme ce matin dans un exercice de démocratie où l'on vote oui ou non. Le groupe doit discuter autant que nécessaire jusqu'à ce que tout le monde soit d'accord. On voit bien là quelles compétences on est en train de travailler. Mais on va insister plus particulièrement sur la notion de savoir observer son environnement en termes de temps, de période, des points de détail, comme les expressions du visage que l'on va percevoir. Mais il faut aussi, globalement, savoir déterminer ce qui se passe : les gens arrivent-ils à l'aéroport ? Repartent-ils ? Que voit-on sur les pancartes ?

Pourquoi faire cela ? Parce que, très souvent, et je pense que c'est valable en milieu scolaire, beaucoup de problématiques pathologiques, peut-être persécutives pour certains enfants, viennent d'une précipitation à l'observation de leur environnement, et de tout un ensemble de difficultés telles que savoir reconnaître une émotion sur un visage. Il ne faut pas seulement être schizophrène pour avoir parfois des difficultés à le faire. Certaines personnes regardent leurs pieds parce qu'elles sont très timides et, de ce fait, ne peuvent pas interpréter correctement ce qui se passe autour d'elles. Si je prends l'exemple d'une élève qui a une forte poitrine et qui va passer quatre ans de sa vie à se tenir voûtée et à regarder ses pieds, il se peut qu'elle développe effectivement un trouble de certaines compétences psychosociales parce qu'elle ne regarde plus les gens dans les yeux, parce qu'elle n'ose plus relever la tête.

Ces exercices, nous en avons énormément besoin pour des patients souffrant de psychose, mais il faut savoir que ce type de troubles se retrouve chez un grand nombre de personnes. Dans les exercices dont je vous parle, il ne s'agit surtout pas de ce que l'on appelle du photolangage. Ce n'est pas un mode d'expression cathartique où l'on exprime ses émotions. Non, au contraire, on va les canaliser parce qu'à la fin, on leur demande juste une chose : se mettre d'accord sur un titre. Donc, on est sur la pensée critique, créative. Il existe d'autres exercices. Sur la pensée créative, nous avons un jeu assez intéressant, le jeu de Mickaël, qui a été élaboré à Lausanne par Yasser Kazal* et M. Favreau. Ce jeu est composé de 73 cartes croissantes en expression émotionnelle de Mickaël, et allant croissantes sur des situations complexes ou non complexes de la carte 1 à la carte 73, sachant que, bien sûr, dans les dernières cartes, nous sommes dans le délire psychotique, les interprétations délirantes. En revanche, les premières cartes pourraient s'adresser à n'importe qui. Je vous donne un exemple : Mickaël arrive à un bureau de poste. L'employé qui travaille sur son PC ne lève pas la tête, ne répond pas au « Bonjour » de Mickaël.

Mickaël se dit : « Personne ne me respecte. » Donc, on va travailler avec ces différentes situations. C'est un complément du premier exercice où l'on apprend à observer visuellement quelle est la situation, quels sont les faits. Il s'agit ici d'interprétation, avec l'interprétation de Mickaël, mais il s'agit de déterminer quelles sont les autres hypothèses. On rejoint la notion de pensée créative et critique : pouvoir penser son environnement et comprendre ce qui va se passer. Puis, on va aller plus loin. Mickaël a des émotions. Comme il a des émotions, il a des réactions. Mais que va-t-il se passer s'il se met à crier après le postier de la poste du petit village de 200 habitants ? Que va faire le postier ? Et si Mickaël avait eu une autre hypothèse, peut-être aurait-il eu une autre émotion et une autre réaction, etc.

Voilà un exemple de travail sur les compétences psychosociales. Ces modules de Brenner se déclinent en six modules. Le troisième module nous permet de travailler sur la communication verbale et non-verbale. Un groupe de personnes aura des exercices de communication à faire. Dans ce groupe, ce sont des personnes qui vont se connaître, un petit groupe fermé, sécurisé. Nous évoquons tout à l'heure le fait que cela fonctionne avec l'association. Il est important, quand on travaille sur quelque chose d'un peu sensible, de difficile, d'être dans un environnement sécurisé. Ce ne sont donc pas des groupes que nous mettons en place n'importe comment, en leur faisant faire cinq séances et en changeant de participants. Cela implique un ensemble de techniques d'animation. Ce troisième module permet, par des exercices de communication, d'apprendre à s'écouter, à prendre la parole, à terminer une conversation, etc.

Je vous recommande au passage d'aller sur Internet pour découvrir le jeu Dixiludo ou le jeu du Blablabla pour travailler les aptitudes conversationnelles, qui est quand même un outil très intéressant. Vous pouvez également acheter le livre de Brenner, cela peut vous donner des idées d'exercice pour travailler les aptitudes sur les compétences. Cela permet de favoriser la réflexion et de trouver des idées d'ateliers. Et vous aurez la gestion des émotions. Enfin, le plus important, le module 4, c'est la mise en jeu de rôle de toutes les situations sociales possibles et imaginables : savoir se présenter, savoir refuser, savoir accepter, argumenter. Qu'est-ce qui va se passer ? On va demander aux participants du groupe d'être des critiques. Ils auront comme mission d'évaluer les compétences sociales de leurs collègues. L'un va regarder le contact visuel, l'autre l'émotion faciale. Tout cela aura été travaillé avant, bien sûr. Puis, on va partir de situations telles que : vous êtes à la terrasse de café, vous commandez un café, vous avez oublié votre porte-monnaie, comment allez-vous expliquer à la serveuse ce qui vous arrive, et comment allez-vous sortir de votre problème ? Le groupe va devoir choisir deux participants, mettre en place un scénario, mimer le jeu de rôle. Les autres participants vont avoir leur rôle d'observateurs sur les aptitudes, les compétences verbales et non-verbales. Tout le jeu de rôle va être filmé, re-regardé et discuté avec l'ensemble des participants.

Je ne vais pas peut-être tout détailler mais vous balayer avec cet atelier de Brenner les six modules qui couvrent l'ensemble des compétences sociales, y compris la résolution de problèmes pour le dernier module. Je ne peux pas vous décliner tous les autres outils dont nous nous servons pour travailler les compétences psychosociales, mais je peux vous dire que nous sommes obligés de travailler sur des compétences précises parce que nous sommes dans un système de réentraînement, en ayant quel type de patient a besoin de travailler ce type de compétence. C'est extrêmement efficace. Cela nous permet, outre des tonnes de médicaments, de ramener des personnes vers le milieu professionnel, vers le milieu scolaire. Et c'est un moment de plaisir intense pour les participants, qui ne regrettent absolument pas de ne pas être ailleurs



sur un atelier à médiation culturelle ou artistique, parce que souvent, cela leur fait un peu peur. Et le bénéfice en est considérable. Je pense que l'expérience de la psychiatrie peut être reprise. Même si cela ne plaît pas à tout le monde, on peut s'inspirer de ces outils parce que cela donne de l'imagination aussi pour réaliser d'autres choses. Je suis désolée, j'ai été un peu longue.

Monsieur Bernard ROGER

Merci beaucoup Anne. Je vais vous inviter à vous rapprocher d'Anne si vous avez d'autres questions à lui poser, parce qu'on a pris beaucoup de retard, donc on va devoir enchaîner, Mesdames et Messieurs. Merci à vous toutes et tous pour votre participation et vos interventions. Ce matin, le thème abordé était : de la démarche éducative à la promotion de la santé.



Madame Christine FERRON

(Psychologue, directrice de l'Ireps Bretagne)

Merci beaucoup. J'ai autant de plaisir à être présente cet après-midi que je l'ai été ce matin. Ce matin, nous avons avancé dans notre compréhension des compétences psychosociales, nous avons été dans un processus de construction de savoirs ; cet après-midi je vais vous entraîner sur une pente un peu plus savonneuse puisque nous allons être amenés à nous poser des questions éthiques autour de cette notion, et peut-être en partie à déconstruire ce que nous avons si bien échafaudé tout au long de la journée. L'objectif, c'est que vous repartiez avec une vision claire des tenants et des aboutissants du développement des compétences psychosociales, et que vous vous construisiez finalement une philosophie personnelle autour de cette notion.

Quels sont les termes du débat éthique autour des compétences psychosociales ? Pour commencer, nous allons repartir de la définition, tout simplement : «les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne» (OMS, 1993). Déjà, on parle « d'une personne ». Il s'agit avant tout, quand même, d'une approche individuelle. Le fait que ce soit une approche individuelle pose peut-être des questions éthiques. «Avec efficacité», que signifie ce mot ? Quelles questions éthiques ce projet d'un individu efficace soulève-t-il ? A quelles représentations de l'individu et de la société cela renvoie-t-il ? Enfin, les « épreuves de la vie quotidienne » sont-elles les mêmes pour tous ? Chacun est-il confronté au même niveau de difficulté ? Chacun doit-il faire le même effort pour parvenir à les surmonter ? Une autre partie de la définition dit que c'est «l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental en adoptant un comportement approprié et positif». A quel idéal renvoie cet «état de bien-être mental» ? Qu'est-ce qu'un « comportement approprié » ? Qui le définit ? Qu'est-ce qui distingue un comportement « positif » d'un comportement négatif ?

Rien qu'en repartant de ces définitions, on comprend que ce concept peut aussi être controversé et donner lieu à des débats éthiques. La controverse va poser sur trois principales dimensions : est-ce que nous nous intéressons à l'individu ou au système ? Cherchons-nous à développer des compétences ou à normer, normaliser des comportements ? Et finalement, le développement des compétences psychosociales contribue-t-il en réalité à accroître ou à réduire les inégalités sociales de santé ?

Pour ce qui concerne la question de l'individu ou du système, j'emprunte quelques diapositives à Éric Breton, qui est titulaire de la Chaire de promotion de la santé à l'EHESP, et qui précise bien que ces dix compétences psychosociales sont «formulées comme des attributs individuels». Il n'y a pas de doute à ce sujet. Reprenant une citation de Margaret Thatcher, affirmant que la société n'existe pas, «There is no such thing as society», Éric Breton rappelle a contrario l'importance des «systèmes» dans lesquels s'inscrivent les individus. «Notre action en santé publique porte toujours sur des systèmes». Un chercheur américain accueilli un temps à l'EHESP, Thomas Valente, a travaillé sur les réseaux reliant les individus et a montré l'importance de prendre en compte ces réseaux dans les actions de santé publique. Par exemple,

il a montré qu'en milieu scolaire existent des réseaux - ce qui apparaît là sous les différentes couleurs qui relient les individus au sein, par exemple, d'un groupe classe. Éric Breton rappelle que, par exemple, «les enfants dont les camarades sont agressifs sont plus susceptibles de l'être aussi», que «le harcèlement à l'école est souvent perpétré de manière simultanée par plusieurs adolescents», et que «les amis ciblent souvent les mêmes victimes . Et enfin que «les jeunes dont les camarades fument sont plus susceptibles de fumer». Dans notre approche des compétences psychosociales, il faut absolument prendre en compte ces systèmes ou réseaux, c'est-à-dire développer des compétences en faisant en sorte de modifier également les groupes ou les systèmes dans lesquels s'inscrivent les enfants ou les adolescents avec lesquels nous travaillons : travailler les relations entre pairs, les relations entre enfants, entre adolescents et adultes, l'environnement scolaire, l'environnement social au sens large.

Deuxième problème éthique : le développement de compétences ou la normalisation ? Les compétences psychosociales peuvent quand même avoir un côté singulièrement mécaniste et un rien incantatoire. Quand l'OMS dit : «Les émotions intenses comme la colère ou la tristesse peuvent avoir des effets négatifs sur notre santé si nous ne réagissons pas de façon appropriée», on peut ressentir un certain malaise. Y aurait-il une «façon appropriée» de réagir à la tristesse ? De même, se mettre en colère peut avoir des effets négatifs sur notre santé, mais cela peut aussi être libérateur, salutaire. A Lyon, en mars 2013, a eu lieu un colloque un peu comme celui que vous organisez aujourd'hui, avec également des temps en ateliers. Il y a eu dans l'un des ateliers des échanges autour de la notion de colère, et le groupe a considéré que «la reconnaissance de la colère pouvait aussi être moteur de contestation politique, notamment face à des situations d'injustice avérée». La colère ne serait donc pas toujours mauvaise conseillère.

Le corpus théorique des compétences psychosociales s'est vu souvent reprocher son inspiration comportementaliste et son côté « action/réaction » un peu simpliste. Philippe Lecorps, que j'évoquais déjà ce matin, ancien enseignant à l'École nationale de santé publique de Rennes, a écrit sur ce sujet de très belles pages qu'il a intitulées : «Plaidoyer pour un sujet incompetent». Dans ce texte, Philippe oppose «l'individu autonome, que la science pédagogique va permettre de construire au travers du développement de ses compétences, au sujet incompetent, que nous sommes tous certainement, qui va vivre les complexités de son rapport à lui-même et aux autres en assumant la cruauté de son être au monde». Avec l'humour qui le caractérise, Philippe parle du sujet possédant toutes ces compétences comme du «gendre idéal» qui aurait tout pour séduire, et demande si nous ne nous sentons pas un peu à l'étroit dans cette description d'un «individu réduit à la transparence de la conscience et à la force de la volonté pour la construction de son état de santé». Même type de réflexion chez André Dubus : «L'estime de soi ne charrie-t-elle pas une nouvelle forme de pensée unique derrière laquelle se masque le modèle idéal d'un nouvel homo estimus, sûr de lui, confiant dans ses capacités, sachant dire oui, osant dire non, se valorisant à suffisance au risque de se fracasser l'encensoir sur le crâne, représentant par-là une sorte d'antidote du manque ou du déséquilibre ?» Il dit encore : «Le manque de confiance en soi ne peut-il pas se révéler être aussi un moteur puissant, un levier, une source d'énergie, et libérer aussi une pensée créatrice ?» C'est un peu ce que nous ont dit tous les mauvais élèves qui se sont exprimés tout à l'heure. La réponse est évidemment dans la question.

Ce qui gêne dans cette notion de compétences psychosociales, c'est peut-être la croyance en une rationalité fondamentale de l'être humain, alors que ce dernier est en réalité bien plus souvent mû par ses désirs que par sa raison, les deux composantes coexistant au sein de chacun



de nous. Comme le disent Miguel Benasayag et Angélique Del Rey : «De manière générale, nous aurons tendance à dire que si nous fumons, si nous buvons trop, si nous n'arrivons pas à travailler, à étudier, à faire de la gymnastique, etc., c'est à cause de ce qui, venant pourtant de l'intérieur de nous-même, est plus fort que nous.» On connaît tous l'expression «C'est plus fort que moi.» Or, ces comportements sont aussi «moi». Il n'y a pas quelque part un «moi» raisonnable et ailleurs un « moi » fait de désirs, de recherche de plaisir. Les deux sont intimement fondus en chacun de nous. Comme le dit encore Philippe Lecorps : «On ne se débarrasse pas d'un comportement comme d'un vêtement quand il fait trop chaud». Chacun de nos comportements est un révélateur de ce que nous sommes profondément, et l'abandonner revient à remettre en cause profondément ce que nous sommes, notre identité même.

C'est ce sujet complexe que nous rencontrons dans nos actions éducatives. Un sujet souvent «en conflit avec lui-même, plein de paradoxes, de contradictions, vivant les difficultés de son parcours de vie, son rapport ambivalent aux risques, les paradoxes continus de la jouissance qui le comble et à la fois le détruit». Pour autant, il n'est pas question, comme le dit encore Philippe Lecorps, de baisser les bras, de «regarder ailleurs lorsque le sujet sombre dans quelque chose qui le submerge et dont il ne voit pas l'issue». «Entre les deux bornes de l'injonction totalitaire et de l'abandon, il y a une place pour un accompagnement des personnes». Et c'est précisément la définition que donne Philippe Lecorps de l'éducation pour la santé. Beaucoup d'entre vous la connaissent certainement, mais je la redonne ici : «un acte d'accompagnement de l'homme pris dans ses trois dimensions : de sujet individuel désirant et contradictoire, de sujet inséré dans une culture qui le modèle et le contraint, de sujet politique collectivement responsable et à la fois dépossédé des choix de société qui conditionnent la qualité de la vie».

Le développement des compétences psychosociales, j'en suis convaincue, peut trouver sa place dans cet accompagnement à condition de s'insérer dans une démarche éducative qui respecte les principes méthodologiques de l'éducation et la promotion de la santé, à condition de s'inscrire dans la durée, dans le respect de la personne, de sa singularité, dans la reconnaissance de sa dynamique propre, à condition de s'inscrire dans «un projet global ambitieux dont la santé n'est qu'un aspect, celui de la liberté, de la démocratie, de l'autonomie. Et ce projet est un projet éthique». C'est une citation de Michel Demarteau, qui est responsable de l'observatoire de la santé du Hainaut en Belgique (Demarteau, 2000).

Qu'attend-on alors de l'éducateur pour la santé dans le cadre de ce projet éthique ? «On n'attend pas de lui qu'il édicte les règles du bien-vivre, car il ne les a pas, ou les conditions qui mèneraient au bonheur» (P. Lecorps). On attend de lui qu'il se pose «en adulte, entraîné moins à donner des réponses qu'à problématiser les questions», qu'il soit capable «de débattre et de problématiser les sujets abordés pour lui-même autant que pour les autres». Cela veut dire qu'il ne s'exclut pas de la question qu'il pose, qu'il «ouvre les choses de la vie à l'espace du questionnement, de l'analyse, du dialogue, de la confrontation», qu'il «analyse les représentations des uns et des autres», qu'il «reconnaisse au sujet sa position d'auteur de sa vie, et se place en position d'appui, d'auxiliaire». Enfin, qu'il «aide les personnes à échapper à la fatalité ou la sidération pour s'ouvrir à la construction d'une vie possible avec les limites qu'il s'agit d'affronter». Si nous voulons échapper en partie au risque de normalisation des comportements, il nous faut donc développer les aptitudes des personnes en partant de leurs besoins, de leurs demandes, de leurs attentes et aspirations, et permettre une vraie participation, associer les personnes à la définition des priorités, des objectifs, des thématiques et à l'évaluation des actions.



Le troisième grand sujet éthique est le suivant : le développement des compétences psychosociales contribue-t-il à accroître ou à réduire les inégalités sociales de santé ? Si nous repartons de cette définition des compétences psychosociales comme «la capacité d'une personne à répondre aux épreuves de la vie quotidienne», nous pouvons nous demander avec Éric Breton si l'expérience de ces épreuves est bien la même pour tout le monde. L'étude Whitehall qui est citée par Michael Marmot précise que plus les personnes se situent à un niveau bas dans la hiérarchie sociale, dans la hiérarchie des organisations, plus elles présentent le risque d'avoir rencontré plus de deux événements pénibles ou difficiles au cours de la dernière année. C'est particulièrement apparent pour les hommes. Si elle ne tient pas compte des conditions de vie, l'action sur les compétences psychosociales peut contribuer à exacerber les inégalités sociales de santé en accentuant l'écart entre ceux qui pourront facilement mobiliser leurs compétences nouvellement acquises parce que leur milieu le leur permettra, et ceux qui ne pourront jamais les utiliser parce que leur environnement et leurs conditions de vie ne le permettront pas. Le niveau de difficulté des épreuves suit un gradient social. Plus vous êtes défavorisé sur le plan socioéconomique, plus vous avez une vie difficile et plus vos capacités de répondre avec efficacité aux exigences de la vie quotidienne sont mises à l'épreuve, et plus la mobilisation des compétences psychosociales sera difficile. Le développement de ces compétences doit donc s'inscrire dans une stratégie globale de réduction des inégalités sociales de santé. Pour que le développement des compétences psychosociales devienne un outil de réduction des inégalités sociales de santé, il faut donc agir sur le gradient social de ces inégalités en appliquant le principe de l'universalisme proportionné, c'est-à-dire mettre en œuvre des actions sur l'ensemble de la population (approche universelle) mais qui soient combinées à des actions spécifiques avec les populations les plus défavorisées (approche ciblée).

Il s'agit tout simplement de resituer les compétences psychosociales dans une perspective de promotion de la santé. Cela a déjà été évoqué ce matin par Monsieur Daimé, je crois. Le développement des aptitudes personnelles constitue le cinquième axe de la promotion de la santé au sens de la charte d'Ottawa, qui en compte quatre autres : la promotion de politiques publiques favorables à la santé, la création d'environnements favorables, la santé communautaire et la réorientation des services de santé. Le cinquième axe, le développement des aptitudes personnelles, est traditionnellement assimilé à l'éducation pour la santé, ce qui signifie que pour les rédacteurs de la charte d'Ottawa, il allait de soi que l'éducation pour la santé devait se concentrer sur le développement des compétences des personnes. Mais je suis convaincue que ces aptitudes sont essentiellement des compétences qui permettent aux personnes et aux groupes de s'investir dans les quatre autres axes de la promotion de la santé, c'est-à-dire des aptitudes qui leur permettent d'interpeller les politiques, d'améliorer leur cadre de vie, de s'exprimer dans le débat public et de faire évoluer le système de soin.

Pour rendre possible cette implication des personnes, il faut des compétences, et c'est là, selon Jean-Pierre Deschamps, anciennement professeur de santé publique à Nancy, la finalité de l'éducation pour la santé : «donner à chaque citoyen l'aptitude à participer au débat sur sa santé et sa qualité de vie et les déterminants de celle-ci, sur les mesures prises pour assurer sa santé et son bien-être, sur les politiques locales ou institutionnelles de santé», enfin «lui permettre d'être l'acteur de la démocratie sanitaire» (Deschamps, 1984).

Il faut donc développer une éducation pour la santé dont «l'objectif n'est pas de parler au public de sa santé, mais de lui donner l'aptitude à parler de sa santé et des éléments qui



la contraigne ou la favorise, des choix à faire, des décisions à prendre, de l'autonomie et de la justice sociale» (Deschamps, 1984). Se référer à cette définition, c'est donner toute sa cohérence à la charte d'Ottawa. Les cinq axes stratégiques autour desquels elle est structurée ne sont pas indépendants les uns des autres, ils ne sont pas posés les uns à côté des autres, ils sont au contraire étroitement interdépendants et prennent sens dès qu'ils sont reliés les uns aux autres.

Comment agir en promotion de la santé pour développer chez les personnes - et là j'insiste, il ne s'agit pas que des enfants et des adolescents, mais aussi des adultes - des aptitudes, des compétences qui leur permettent justement de s'investir de cette manière-là ? Il faut alors se situer au cœur d'un processus de partage du pouvoir entre les personnes, les groupes, les professionnels et les institutions, dans un processus d'empowerment. Je vais préciser de quoi il s'agit. La littérature sur l'empowerment nous rappelle qu'il existe trois catégories d'inégalités sociales dans chaque société (Wallerstein, 2006). La première catégorie, c'est «l'existence de barrières formelles ou informelles entre les individus ou les communautés d'une part, et les institutions ou les gouvernements d'autre part». Ces barrières «empêchent les premiers de se sentir aptes ou légitimes à interpeller directement les seconds». Tout citoyen a la possibilité de se rendre à la permanence de sa mairie ou d'écrire à son député, d'interpeller le politique. Pour certains, c'est quelque chose de facile et de naturel. Pour d'autres, c'est complètement de la fiction. Il y a ceux qui se sentent légitimes et qui le font et ceux qui ne se sentent pas légitimes. C'est la première catégorie d'inégalité sociale.

La deuxième catégorie, c'est «le contrôle inégalitaire des ressources, qu'elles soient humaines, matérielles ou financières. Le pouvoir sur les individus et certaines communautés s'exerce au travers d'un contrôle direct ou indirect de leur accès à l'éducation, à l'emploi, et à de bonnes conditions de vie, ou au moyen de systèmes politico-économiques qui favorisent les intérêts de certaines catégories de personnes». On sait que le simple fait de porter certains noms, d'habiter dans certains quartiers, coupe l'accès à l'éducation, à l'emploi et à de bonnes conditions de vie. Et c'est au bénéfice d'autres parties de la population, qui elles y ont accès sans restriction.

La troisième catégorie, c'est «un contrôle idéologique qui agit en profondeur pour exclure des individus et des communautés des réseaux d'influence sociale, et aussi de manière insidieuse en plongeant ces personnes dans une passivité qui les conduit à restreindre d'elles-mêmes leurs capacités d'agir». Ce contrôle idéologique n'est pas forcément tangible, il n'est pas forcément palpable, mais il s'inscrit «dans un maillage de discours et de pratiques qui existent dans les institutions, dans les communautés, et jusqu'au cœur des familles», et «se concrétise par des actions qui impactent très fortement les relations sociales». Cela va concerner les personnes en fonction de leur appartenance ethnique, de leur genre, de leur classe sociale, de leur âge, de leur statut sur le plan de la santé, et si elles sont porteuses d'une maladie chronique, d'un handicap, etc. C'est la troisième catégorie d'inégalité sociale.

Le développement de l'empowerment doit être une stratégie globale pour agir sur trois niveaux dans lesquels les compétences des personnes occupent une place centrale. Dans ce qui est défini comme étant de l'empowerment psychologique ou individuel, il va s'agir de développer chez les personnes les compétences, l'estime de soi, la confiance en soi, la conscience critique, la capacité de prise d'initiative, la motivation à l'action sociale qui vont lui permettre de lutter contre les trois catégories d'inégalité sociale que j'ai présentées auparavant.



On retrouve les compétences psychosociales au cœur de ce processus d'empowerment d'autant plus qu'il s'appuie sur «les forces, les droits et les habiletés des individus» (Weiss et al., 2002). L'empowerment communautaire, lui, va consister à développer chez les membres d'une communauté ou d'un groupe la capacité à s'entraider pour changer leurs conditions de vie, ce qui suppose le développement d'attitudes et de valeurs qui fondent le sens de la communauté des individus et le développement des habiletés de la communauté ou de ses membres (Lackey et al., 1987). Là encore, on trouve un développement de compétences communautaires pour agir dans le sens de l'empowerment. Enfin, le troisième niveau, c'est l'empowerment organisationnel, tant il est vrai qu'il est inutile de développer le pouvoir des individus et même des groupes si toute l'organisation sociale, l'organisation politique, ne leur permet pas d'exercer ce pouvoir (Wallerstein, 2006). Donc, ce troisième niveau d'empowerment organisationnel est tout à fait important.

Promouvoir la santé par le développement des compétences des personnes à exercer leur pouvoir d'agir, c'est bousculer un ordre établi, c'est rééquilibrer et partager les pouvoirs, c'est repenser en profondeur les rôles et les places, et c'est soutenir et mettre en œuvre des projets fondés sur la confiance en la capacité des personnes et des groupes à décider de leur vie et de leur santé.

En conclusion, je dirais que les compétences psychosociales nous donnent l'opportunité de mettre en œuvre une démarche éducative qui soit centrée sur une vision positive et globale de la santé et visant l'accroissement du pouvoir des personnes et des communautés sur leur santé et leur qualité de vie. Il existe finalement peu d'autres théories qui nous offrent une telle opportunité. Mais elle comporte un risque de stigmatisation et de normalisation dont il faut veiller en permanence à se prémunir. Comme le disait Jonathan Mann : «Toutes les politiques et tous les programmes de santé publique devraient être considérés comme discriminatoires jusqu'à preuve du contraire.» (Mann, 1998) Les programmes de développement des compétences psychosociales n'échappent pas à cette règle. «S'engager dans la promotion de la santé», comme le dit encore Philippe Lecorps, « c'est croire qu'il y a des souffrances et des morts évitables, et organiser son action dans deux directions : une démarche politique visant à créer les conditions d'un vivre ensemble plus juste, et une démarche d'accompagnement des sujets singuliers comme aide à l'élaboration d'un vivre au monde possible ». « L'État trahit sa mission s'il s'en prend uniquement aux comportements ou aux compétences individuelles. Il est pleinement dans son rôle en revanche lorsqu'il construit les conditions du possible pour que la santé des sujets puisse se déployer. Se retrancher derrière la responsabilité du sujet revient de la part de l'État à abandonner sa propre responsabilité, qui est exclusivement et par essence de nature politique» (Lecorps & Paturet, 1999).

N'oublions donc jamais d'inscrire le développement des compétences psychosociales des populations que nous accompagnons dans une stratégie globale de promotion de la santé. Je vous remercie beaucoup de votre attention.



Conclusion

Madame Nathalie VIARD

(Directrice de la Santé Publique de l'ARS)

Bonjour. Il est difficile de conclure après l'exposé brillant que vous venez de faire, en particulier après vos propos sur la responsabilité de l'État, que j'incarne donc ici ce soir.

Merci à nouveau de m'avoir invitée, à conclure cette fois et non pas introduire cette journée du pôle régionale de compétences. Merci, vraiment, Madame Ferron, je crois que les propos que vous avez tenus sont à la fois encourageants et nous amènent à réfléchir à ce que nous allons faire à la suite de cette journée. Je remercie également l'ensemble des participants, en particulier les personnes qui ont pris la parole au cours de la table ronde. J'ai rarement l'habitude de participer à des réunions où l'on dit autant de fois « Je suis content », « C'était bien », « Je suis heureux ». De plus, les personnes à qui l'on s'adressait en ont visiblement retiré d'immenses bénéfices. Il est donc très agréable de conclure cette journée.

Néanmoins, mon rôle est aussi de redonner un peu le cadre dans lequel on s'inscrit. J'avais préparé une introduction en pensant aux propos que vous alliez tenir en disant que nous étions passés de la transmission d'informations concernant les risques sanitaires à des programmes d'actions, des actions construites avec les bénéficiaires, qui prennent davantage en compte les déterminants de santé, quels qu'ils soient. Mais finalement, vu ma place, je me demandais : les compétences psychosociales sont-elles bien comprises, bien intégrées ? Quand on examine les dossiers que l'on peut recevoir dans le cadre de l'appel à projets ou dans les discussions que l'on peut avoir dans le cadre de la contractualisation avec un certain nombre d'opérateurs, on se rend compte que, finalement, la plupart des projets interagissent sur les compétences psychosociales mais sans que l'on en ait vraiment conscience, sans que l'on ait forcément pensé à travailler sur ces compétences psychosociales au moment où l'on a élaboré le projet. C'est en partant de ce constat que nous avons inscrit dans notre schéma régional de prévention en Haute-Normandie cette volonté de développer les programmes d'actions relatifs aux compétences psychosociales, en travailler à une certaine montée, en connaissances d'abord et ensuite en compétences, sur ces sujets.

Nous avons inscrit dans notre politique régionale de santé la promotion de comportements et d'environnements favorables à la santé, dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé. Nous avons voulu passer d'une approche thématique à une approche populationnelle. Pour ceux qui m'ont déjà entendue, le premier objectif de notre schéma régional, c'est justement de développer la promotion de la santé tout au long de la vie, aux différents âges de la vie, et de s'inscrire dans les milieux de vie des personnes. Nous sommes aussi passés d'une logique de guichet où il est possible de déposer des projets à une logique d'approche territoriale dans le but justement de développer des programmes d'action qui s'inscrivent dans les contextes locaux et





qui favorisent ce travail pluridisciplinaire et mobilisant beaucoup de partenaires.

Les stratégies que nous pouvons être amenés à soutenir se situent à la fois sur des projets visant à améliorer la confiance en soi, la capacité d'expression, etc., ou alors ciblant des petits groupes pour créer des dynamiques positives, mobilisatrices, dans ces groupes, ou des territoires. Vous savez que c'est vraiment le cœur de notre action que de pouvoir développer des actions cohérentes, convergentes dans les territoires, en particulier les territoires de santé ou de proximité. Enfin, il peut s'agir de stratégies visant, comme vous le disiez, l'organisation sociale, en essayant d'influencer les autres politiques. Vous l'avez dit en introduction, nous n'avons pas la main sur la plupart des déterminants de santé quand on est à l'agence régionale de santé. En revanche, nous avons un plaidoyer à présenter pour la prise en compte de cette question par l'ensemble des politiques.

Nous avons donc bien conscience que les compétences psychosociales ont un rôle particulier à jouer dans la promotion de la santé au sens large. Dans le schéma régional, nous avons fixé cet objectif de développement des compétences psychosociales. Nous avons surtout insisté sur les enfants et les jeunes, en essayant de relier des thèmes de santé ou des préoccupations de santé les concernant, avec les thèmes de la nutrition, de l'éducation affective, du sommeil, ou de la santé mentale, par exemple. Nous avons aussi pensé aux compétences d'adaptation en fixant un objectif de développement des programmes d'éducation thérapeutique du patient.

Outre l'inscription dans le schéma régional de prévention, nous avons vraiment voulu nous engager concrètement dans le soutien de cette politique, si bien que nous avons conventionné pour cela avec l'Éducation nationale, avec le rectorat, pour inscrire les compétences psychosociales en objectifs partagés, dans l'espoir d'avoir davantage de projets associant à la fois des acteurs de prévention et des acteurs de l'Éducation nationale dans l'avenir. Nous avons une contractualisation qui porte exactement sur les mêmes sujets de développement de compétences psychosociales avec la protection judiciaire de la jeunesse. Et j'espère que nous aboutirons bientôt dans les discussions que nous menons avec l'association régionale des missions locales pour intégrer ces questions. Plus concrètement, vous l'avez vu, au travers de l'appel à projets ou à travers la contractualisation pluriannuelle avec un certain nombre d'opérateurs, dont plusieurs sont présents dans la salle, nous soutenons ce type de projet.

Néanmoins, nous souhaitons que les projets que nous soutenons respectent un certain nombre de principes. Vous en avez cité plusieurs, je vais me permettre de les rappeler. Le premier, et j'y insiste, c'est celui de l'ancrage territorial. Comme vous l'avez dit, pour pouvoir être efficace, il faut comprendre le contexte dans lequel on s'inscrit ; il apparaît dès lors indispensable de développer des projets qui prennent en compte l'environnement des personnes qui y vivent, et surtout qui soient élaborés avec les personnes auxquelles ils s'adressent. Pour le milieu scolaire, il s'agit bien évidemment des bassins d'éducation et de formation. Comme je vous l'ai indiqué, nous avons contractualisé avec le rectorat pour le développement de projets, l'idée étant que ceux-ci soient portés par la communauté éducative, et pas seulement l'infirmière scolaire. Je sais que plusieurs d'entre elles sont motivées sur ces sujets, mais se heurtent parfois à des résistances. Nous souhaitons également le développement de projets hors milieu scolaire. Vous en avez présenté un tout à l'heure concernant la Web radio. Le lien était difficile avec le milieu scolaire alors que l'on s'adresse finalement aux mêmes enfants. Les projets que nous souhaitons soutenir sont donc vraiment des projets qui associent à la fois le milieu scolaire et ce qui se



passé en dehors du milieu scolaire, des projets partenariaux qui font appel aux compétences et ressources des acteurs du territoire ; j'ai cité le milieu scolaire les acteurs de l'insertion ou les acteurs du secteur du handicap peuvent être partenaires de ces projets. Et vous avez évoqué la nécessaire participation des parents. Il est donc indispensable de construire ces projets avec l'ensemble de la communauté de vie dans le territoire.

La mise en œuvre des actions que nous sommes prêts à soutenir doit donc s'intégrer dans un projet pédagogique, mais aussi faire appel aux ressources extérieures ; vous l'avez bien montré lors de la table ronde présentant la Web radio. Il existe des ressources dans les territoires, en particulier les coordonnateurs d'ateliers santé ville et les réseaux locaux de promotion de la santé. Ils sont à même de vous aider à construire une méthodologie mais également à trouver les acteurs que vous pourrez mobiliser, à la fois pour construire ce projet mais aussi pour le mettre en œuvre. Il faut pouvoir s'inscrire dans la durée, mais ceci est valable aussi bien pour les compétences psychosociales que pour l'ensemble des actions.

Troisième principe : l'utilisation d'une méthodologie d'intervention ayant fait ses preuves. L'INPES a réalisé une quinzaine de synthèses de la littérature relative aux interventions efficaces en prévention, promotion de la santé. Ce travail a mis en évidence une centaine d'interventions validées scientifiquement, dont la majorité s'appuient sur les compétences psychosociales. Au stade de l'élaboration du projet, il est indispensable de se référer à cette revue pour, dans un contexte de ressources financières et humaines limitées, éviter de se lancer dans des projets qui seraient inefficaces voire contre-productifs.

Quatrième principe : l'intégration systématique dans une démarche d'évaluation des actions. Même si l'on s'adapte au contexte, même si l'on s'est appuyé sur la littérature, néanmoins, on reste avec une communauté de vie qui évolue sans cesse. Il est indispensable d'outiller notre projet d'indicateurs d'évaluation, certes quantitatifs, mais aussi qualitatifs.

En conclusion, je voudrais vraiment insister sur ce que vous avez dit, à savoir que finalement, quand on vient à une journée comme celle-ci, on vient écouter des définitions, éventuellement chercher des outils, et on nous en a présenté quelques-uns, vous avez travaillé dessus en introduction de la journée, mais pour ma part, ce que je retiens davantage, c'est peut-être que quelle que soit la population, quel que soit le sujet, il s'agit davantage d'une façon de penser l'éducation pour la santé. Il s'agit vraiment d'un travail de longue haleine qui nécessite de modifier ses pratiques, changer ses représentations aussi, et donc il s'inscrit nécessairement dans la durée et vraiment dans une dynamique de travail décloisonné, que ce soit à l'échelle des acteurs que vous êtes mais aussi des institutions que nous sommes, pour favoriser justement ce décloisonnement.

Cette journée, qui a été organisée par le pôle régional de compétences en santé, participe à la création d'une culture commune autour de ce concept. Elle a permis de valoriser des dynamiques déjà existantes, et je pense qu'il est important de pouvoir échanger sur ce qui a pu fonctionner mais aussi sur ce qui n'a pas forcément très bien fonctionné. Nous commençons à discerner quelles sont les conditions de réussite des projets après avoir échangé aujourd'hui. Je me permets d'insister sur le fait qu'après cette journée, après la formation, le plus intéressant c'est de passer à l'action. Pour ceux qui souhaitent poursuivre, je vous invite à bénéficier des formations de l'IREPS et du pôle de compétences, sur les compétences psychosociales, aux formations relatives à l'éducation thérapeutique du patient, qui s'appuient aussi sur ces



compétences, et du point de vue méthodologique, sur les coordonnateurs de l'atelier santé-ville et réseaux locaux de promotion de la santé.

Je rappellerai toutefois en conclusion que les compétences psychosociales sont une modalité d'intervention mais que l'on ne peut pas tout en attendre. En effet, beaucoup d'autres facteurs influencent l'état de santé de la population et finalement, il sera difficile pour les individus et les collectifs d'agir favorablement sur leur santé si l'on ne fait pas évoluer favorablement les environnements, ou si on ne les aide pas à les faire évoluer. Voilà, merci, et bon courage.

Annexes



Procédure pour l'animation « l'île déserte »

Objectifs de cette animation	S'inscrire en groupe dans une situation problème et rechercher des solutions pour la résoudre au mieux Identifier les différents modes de prise de décision dans un groupe, Repérer leurs avantages et leurs inconvénients, Mieux connaître son attitude dans un groupe
Compétences visées	<ul style="list-style-type: none"> • Savoir résoudre les problèmes • Savoir prendre des décisions • Avoir une pensée créative • Savoir communiquer efficacement • Etre habile dans les relations interpersonnelles
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> → 15 chaises → Un ordinateur, un mur ou un écran pour projeter → Une clef USB avec la photo de l'île → Quelques feuilles de papier et une dizaine de crayons → 1 feuille de paperboard → 1 gros crayon pour écrire sur la fiche de paperboard
Condition d'accueil dans la salle	Une salle d'environ 40 m ² , dans laquelle sont installées 15 chaises
Nombre de participants	15 personnes par atelier
Temps	30 minutes d'atelier dont : <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutes d'installation de la salle • 15 minutes par animation • 15 minutes de débriefing et remplissage de la fiche « et si je travaillais mes compétences »



Procédure à suivre

1. Installer dans la salle 15 chaises de façon aléatoire
2. Projeter au mur la photo de l'île Tromelin ou la distribuer aux participants
3. Démarrage de l'animation : lecture du texte ci-après
 - Attention, si vous souhaitez ne pas prendre part à cette animation, vous avez dans votre dossier une fiche joker que vous pouvez mobiliser ici. Attention, je vous rappelle que vous n'avez le droit qu'à un joker pour l'ensemble des activités de la matinée.
 - dans le cadre de ce colloque (c'est-à-dire ce soir), il est prévu que nous partions tous ensemble pour un mois sur une île déserte, celle que vous voyez ici présentée : il s'agit de l'île Tromelin
4. Donner les caractéristiques de l'île :
 - l'île Tromelin est située 450 kilomètres à l'est de Madagascar et à 535 kilomètres au nord de l'île de La Réunion.
 - L'île est longue d'environ 1 700 mètres et large au maximum de 700 mètres
 - Sa côte est sablonneuse et le terrain est plat, recouvert d'arbustes (moins d'un mètre de haut) épars, battu par les vents et chahuté par les alizés...
 - Le climat est de type tropical maritime avec des températures moyennes mensuelles qui varient de 20 à 26 °C.
 - Les précipitations se situent entre 1 000 et 1 500 millimètres d'eau par an, la moitié tombant de janvier à mars
 - La faune : des tortues, du poisson et des oiseaux (fous et sternes)
5. Pour partir ce soir, nous avons un bel avion de réservée, toutefois nous ne pourrons emporter que 5 objets chacun, je vous invite donc à faire tout seul une liste sur un bout de papier, des 5 objets que vous souhaitez emporter avec vous pour vivre cette belle aventure tous ensemble
6. Les participants listent leurs 5 objets



	<ol style="list-style-type: none"> 7. Pendant que vous étiez à lister vos 5 objets, j'ai reçu un appel de la compagnie aérienne qui m'a informé que l'avion que nous avions réservé à un problème technique, ils ne peuvent plus nous le mettre à disposition pour des raisons de sécurité, mais ils s'engagent à nous en réserver un autre, le seul souci, c'est que a priori ce dernier est plus petit que le précédent. Nous allons donc devoir procéder à une réduction des objets apportés. Pour ce faire, je vous invite à vous mettre par deux et à effectuer une sélection de 5 objets pour deux personnes. 8. Les participants se mettent par deux et réalisent leur liste 9. Nouveau coup de théâtre, la compagnie vient de m'appeler, finalement l'avion sera vraiment plus petit, nous allons devoir réduire encore la quantité d'objets, je vous invite donc à vous mettre par 4 et à effectuer une liste de 5 objets pour 4 personnes 10. Les participants se mettent par quatre et réalisent leur liste 11. Finalement, nous partons avec une autre compagnie qui n'a qu'un tout petit avion, nous n'avons pas de place en soute, il nous faudra donc nous mettre d'accord tous ensemble sur 5 objets que nous allons emporter avec nous : comment souhaitez-vous procéder ? 12. Laisser ici les participants faire le choix de la méthode qu'ils souhaitent pour se mettre d'accord sur les 5 objets à emporter 13. Procéder à la sélection des 5 objets avec le groupe 14. Débriefing : comment avez-vous vécu cette activité, qu'en avez-vous pensé, à quoi peut-elle servir selon vous ?
<p>Outils</p>	

Procédure pour l'animation « le jeu des étiquettes »

Objectif de l'activité	L'objectif de cette activité est de voir très exactement comment nous créons les conditions du conflit et de la souffrance. Quand sommes-nous dans l'observation juste, voyant les choses pour ce qu'elles sont, sans jugement, sans interférences de nos filtres de perception? Quand, au contraire, sommes-nous dans l'évaluation, selon des critères subjectifs de ce qui est bien et de ce qui ne l'est pas? Remarquez que nous utilisons le terme jugement dans son sens le plus large possible, c'est-à-dire: quoi que ce soit qui comprend une quelconque évaluation selon un quelconque critère de bien ou de mal. Quoi que ce soit que vous pensiez de quelqu'un, de quelque chose, ou même de vous-même, avec la moindre interprétation de valeur, vous êtes dans le jugement !...
Compétences visées par cette activité	<ul style="list-style-type: none"> • L'estime de soi • La conscience de soi • La communication efficace • L'habileté dans les relations interpersonnelles • La résolution de conflit • La gestion des émotions • La pensée critique
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> • 25 post-its de couleur identique pour tous, sur lesquels seront inscrits des qualités (un mot par post-it), voir liste ci-après (attention au sens d'écriture des qualités sur les post-its) • Le guide pour mener l'activité <p>→ Prévoir de préparer le matériel avant la séance</p>
Condition d'accueil dans la salle	Une salle vide, dépourvue de chaise et de table, il faut suffisamment d'espace pour former un grand cercle, ainsi que 4 ou 5 petits cercles (40m ² serait idéal)
Nombre de participants	Entre 20 et 25 personnes par atelier Les personnes devront se regrouper par groupe de 5 ou 6 au minimum
Temps	30 minutes d'atelier dont : <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutes d'installation du matériel • 20 minutes d'animation • 15 minutes de débriefing



Procédure à suivre (à la lettre)

1. L'animateur devra ranger la salle afin d'avoir suffisamment d'espace pour y faire 4 ou 5 groupes (ni chaise, ni table ne sont requises)
2. Démarrage de l'animation : lecture du texte ci-après
 - Attention, si vous souhaitez ne pas prendre part à cette animation, vous avez dans votre dossier une fiche joker que vous pouvez mobiliser ici. Attention, je vous rappelle que vous n'avez le droit qu'à un joker pour l'ensemble des activités de la matinée.
 - A partir de maintenant, vous ne pouvez plus dire un mot, cette activité va se dérouler dans le silence, seul l'animateur pourra parler...
3. L'animateur colle sur le front des personnes des étiquettes de façon aléatoire
 - ne faites aucun commentaire sur ce que vous observez autour de vous et sans lire à haute voix les étiquettes des autres participants
 - Vous regardez les étiquettes autour de vous et vous devez choisir 5 autres partenaires pour former des petits groupes, vous vous regroupez donc par 6.
 - Attention, avant de poursuivre, je voudrais vous rappeler qu'il s'agit d'un jeu, observez bien vos ressentis dans cette expérience
 - Maintenant dans chaque groupe, vous allez choisir un président. Sans parler, juste avec les gestes, vous allez déterminer uniquement en observant les étiquettes celui ou celle qui sera votre chef. Attention, le choix du président doit être unanime, ce qui veut dire que tout le monde doit être d'accord, y compris le président désigné. Lorsque vous avez déterminé le président, vous attendez en silence que tous les groupes aient terminé
 - Avant de poursuivre, je vous rappelle que ceci n'est qu'un jeu, vos rapports sont le reflet des étiquettes que vous portez sur le front et vos étiquettes n'ont rien à voir avec ce que vous êtes vraiment. Ne l'oubliez pas ceci n'est qu'un jeu. Observez et ressentez.

	<ul style="list-style-type: none"> • Pour la suite du jeu, vous allez sélectionner une personne qui doit se retirer du groupe, il s'agit du membre que vous estimez le plus faible, le plus indésirable. La décision doit être unanime, le choix doit se faire sans parler, juste par les gestes. Observez comment la décision se prend. • Maintenant, les joueurs écartés de chaque groupe vont se regrouper et former un nouveau cercle, tous ensemble et définir toujours sans parler, un président • Les ambassadeurs vont maintenant se rendre dans un autre groupe • Messieurs, Mesdames les ambassadeurs, toujours sans parler uniquement en regardant autour de vous les membres de votre nouveau groupe, vous allez désigner d'autorité la personne qui cadre le moins avec le groupe que vous venez de visiter. Les personnes désignées se retirent du groupe et se rassemblent. • Voilà, à présent nous allons tous nous réunir en un grand cercle pour le partage de ressenti, attention n'enlevez pas vos étiquettes pour le moment • Avant de retirer vos étiquettes, nous allons faire un tour de vos ressentis, essayez de deviner ce que vous aviez sur les étiquettes, dites-nous votre idée et écouter ce que les autres participants disent à leur tour. • Qu'avez-vous pensez de cette animation, est ce que cela a été facile ou difficile d'y participer, quelles sont les compétences que vous pensez avoir travaillé dans ce cadre ? et pourquoi ? 	
<p>Liste des qualités et défaut à inscrire sur les post-it</p>	<p>Gentil Souriant Insouciant Autonome Vaillant Compétent Gai Content Vivace Heureux Actif</p>	<p>Aidant Cultivé Econome Libéré Poli Romantique Sportif Timide Optimiste Agréable</p>

Procédure pour les bonbons magiques

Objectifs de cette activité	<p>Faire prendre conscience aux uns et aux autres de la difficulté de résister à la pression des pairs notamment lorsque le comportement à adopter est un comportement valorisé par le groupe de pairs</p> <p>Identifier le fait qu'il faille être dans une communication efficace pour parvenir à exprimer son opinion et faire comprendre ses intentions aux autres</p> <p>Aider à prendre du recul et développer son esprit critique face à des situations de tentation</p>
Les compétences visées	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir conscience de soi • La communication efficace • La pensée critique • L'habileté dans les relations interpersonnelles • Savoir prendre des décisions
Matériel	<p>→ 3 tables par salle</p> <p>→ 5 à 6 chaises réparties autour des tables + 2 observateurs</p> <p>→ Un mélange de M et S et de Chocobons</p> <p>→ 3 bols avec des bonbons</p> <p>→ Des étiquettes sur lesquelles sont inscrites les tâches à réaliser pour les uns et les autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 étiquette posée sur le milieu de la table proposant un thème de discussion selon les préoccupations du public (ex. « brûler des voitures, c'est prendre part aux débats publics ») • Les étiquettes : vous mangez des bonbons avec « frénésie » et inciter les autres à en manger • Vous êtes le meneur du débat • Ne mangez pas de bonbons et refuser toutes les offres • Vous devez vous lever trois fois de votre chaise au cours du débat • Vous devez placer 5 fois le mot voyage dans le fil de la discussion <p>→ Prévoir deux observateurs (des échanges, des postures) par groupe</p>
Condition d'accueil dans la salle	<p>Une salle d'environ 40 m², dans laquelle sont installées 3 tables et 5 ou 6 chaises autour de chaque table</p>
Nombre de participants	<p>Maximum de 15 personnes par atelier</p> <p>Les personnes devront se regrouper par groupe de 5 ou 6 autour de chaque table</p>



Temps	<p>30 minutes d'atelier dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 minutes d'installation de la salle • 20 minutes par animation • 15 minutes de débriefing et remplissage de la fiche « et si je travaillais mes compétences »
Procédure à suivre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Installer les tables et les chaises autour 2. Poser sur chaque table un mélange de bonbons (bien prévoir qu'il y ait sur toutes les tables un mélange et non pas une seule sorte de bonbons), ainsi que le cartons sur lequel est inscrit le thème de l'échange, et les étiquettes de rôle des uns et des autres à poser devant chaque place 3. Inviter les participants à s'installer sur une chaise 4. Démarrage de l'animation : lecture du texte ci-après <ul style="list-style-type: none"> • Attention, si vous souhaitez ne pas prendre part à cette animation, vous avez dans votre dossier une fiche joker que vous pouvez mobiliser ici. Attention, je vous rappelle que vous n'avez le droit qu'à un joker pour l'ensemble des activités de la matinée. • Je vous invite à retourner le carton qui est au centre de la table sur lequel est inscrit le thème de votre échange de ce matin • Vous remarquerez qu'il y a devant vous des petits cartons que je vous invite maintenant à retourner, ils correspondent à une consigne que vous devez, par ailleurs, respecter tout au long de l'échange. Attention, cette consigne doit rester secrète. 5. Au terme des 10 minutes d'échange, stopper le jeu 6. Faire un tour de table en demandant à chacun comment il a vécu l'activité, et ce que chacun en a pensé 7. Demander sur les différentes tables s'ils ont compris quel était l'enjeu de l'activité 8. Permettre à tous de prendre des bonbons.



Bibliographie

COMPETENCES PSYCHOSOCIALES

Ouvrages

BESSIN Marc, PRUVOST Geneviève, Mathieu L (et al.)

Compétences pour résister

L'harmattan, 2002, 253 p.

DE MEY-GUILLARD Chantal

Accepter ses émotions : Penser à soi - Aller vers les autres

Chronique sociale, 2012-03, 87 p.

FILLION Laurent, AUDIGIER François

Eduquer à la citoyenneté. Construire des compétences sociales et civiques

CRDP de l'Académie d'Amiens, 2012, 214 p.

GUITTET André

Construire du lien. Les capacités relationnelles

Armand Colin, 2011, 223 p.

PEYRE Pierre

Compétences sociales et relations à autrui. Une approche complexe

L'harmattan, 2000, 229 p.

PHARAND Joanne, DOUCET Manon

En éducation, quand les émotions s'en mêlent ! Enseignement, apprentissage et accompagnement

Presses de l'Université du Québec, 2013, 253 p.

PRETEUR Yves, DE LEONARDIS Myriam, TAP Pierre

Education familiale, image de soi et compétences psychosociales

De Boeck Université, 1995, 286 p.

SHANKLAND Rébecca

Pédagogies nouvelles et compétences psychosociales

L'harmattan, 2009, 217 p.

TARTAR GODDET Edith

Développer les compétences sociales des adolescents par des ateliers de parole

Retz, 2007, 191 p.

TREMBLAY Luc

La relation d'aide : développer des compétences pour mieux aider

Chronique sociale, 2002, 191 p.



Guides

Collège régional d'éducation pour la santé (CRES) de Champagne- Ardenne

Développer les compétences psychosociales des jeunes : un outil au service du formateur

Collège régional d'éducation pour la santé (CRES) de Champagne- Ardenne, 2002, 67 p.

[Consulter le document sur le site de l'IREPS Champagne-Ardenne](#)

Table jeunesse Kateri, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP)

Guide d'identification de certaines difficultés psychosociales vécues par les jeunes

Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP), 2010, 75 p.

[Consulter le document sur le site du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales \(CLIPP\)](#)

Dossiers

Centre régional de prévention des conduites à risques (CNDT)

Vivre l'adolescence : mes ressources «. Ateliers d'expression sur les compétences psychosociales des adolescents

Centre régional de prévention des conduites à risques (CNDT), nd, 26 p.

[Consulter le document sur le site de l'Office Central de la Coopération à l'Ecole \(OCCE\)](#)

CIRDD Ain-Loire-Rhône, CIRDD Drôme

Compétences psychosociales et facteurs de protection

Regards, n°6, 2004, 8 p.

[Consulter le document sur le site du CRDP d'Auvergne](#)

Articles

MICHAUD Claude

Former au développement des compétences psychosociales

La santé de l'homme, n° 369, 2004, pp. 10-12

[Document disponible au centre de documentation IREPS Haute-Normandie Rouen](#)

PURPER-OUAKIL Diane, MOUREN-SIMEONI Marie-Christine

Le développement des compétences psychosociales

La santé de l'homme, n° 361, pp. 15-17

[Consulter le document sur le site de l'INPES](#)



ESTIME DE SOI

Ouvrages

ANDRE Christophe, LELORD François

L'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres

Odile Jacob, 1999, 288 p.

[Document disponible au centre de documentation IREPS Haute-Normandie Rouen](#)

CHALVIN Marie-Joseph

L'estime de soi. Apprendre à s'aimer avec ou sans les autres

Eyrolles, 2008, 247 p.

[Document disponible au centre de documentation IREPS Haute-Normandie Rouen](#)

DE MEY-GUILLARD Chantal

Image de soi. Harmoniser être et paraître

Chronique sociale, 2014, 79 p.

EYRAUD Geneviève, FONTAINE Denis, MERAM Dalith (et al.)

Favoriser l'estime de soi à l'école. Enjeux, démarches, outils

Chronique Sociale, 2006, 134 p.

FAMOSE Jean-Pierre, BERTSCH Jean

L'estime de soi : une controverse éducative

PUF, 2009, 203 p.

GOBRY Denis

Eduquer à la confiance en soi, en l'autre, aux autres

Chronique sociale, 1999, 224 p.

LECUYER René

Le développement du concept de soi. De l'enfance à la vieillesse

Presses universitaires de Montréal, 2004, 422 p.

Non-violence actualités (NVA)

S'affirmer sans agresser : estime de soi et prévention de la violence

Non-violence actualités (NVA), 2007, 112 p.



Rapports

Comité régional d'éducation pour santé (CRES) Haute Normandie.

Document de synthèse recherche-action «Valorisation du bien-être et de l'estime de soi chez les jeunes»

Comité régional d'éducation pour santé (CRES) Haute Normandie, 2001, 50 p.

Dossiers

ANDRE Christophe, BANDURA Albert, BARDOU Emeline (et al.)

Les troubles de l'estime de soi. Dossier

Santé mentale, n° 185, 2014-02, pp. 21-75

DU BUS André, CASPERS Emmanuelle, DELEGHER Viviane

L'estime de soi. 1- Recherche de repères théoriques

Croix-Rouge de Belgique, service éducation pour la santé, 1998, 32 p.

EYRAUD Geneviève, FONTAINE Denis, MERAM Dalith (et al.)

Promouvoir l'estime de soi à l'école. Evaluation d'une recherche-action sur la prévention des conduites à risque chez les enfants de 5 à 7 ans à Vénissieux

ORS Rhône-Alpes, 2004, 31 p.

[Consulter le document sur le site de l'ORS Rhone-Alpes](#)

JENDOUBI Véréna

Estime de soi et éducation scolaire

République et canton de Genève. Département de l'instruction publique. Service de la recherche en éducation, 2002, 21 p.

[Consulter le document sur le site de Comportement.net](#)

Thèses

PORTIER Séverine

Besoins psychosociaux et estime de soi à la préadolescence

Université de Genève, 2009, 38 p.

[Consulter le document sur le site de l'Université de Genève](#)

Brochure

Parents pour la vie, Fondation de psychologie du Canada

L'estime de soi. Le soutien émotionnel aux enfants d'âge scolaire

Fondation de psychologie du Canada, 2000, 37 p.

[Consulter le document sur le site de la Fondation de psychologie du Canada](#)

Articles

ANDRE Christophe

Estime et mésestime de soi.

Recherche en soins infirmiers, n° 78, 2004-09, pp. 4-7

[Consulter le document sur le site de la BDSP](#)

ANDRE Christophe

L'estime de soi au quotidien

Grands dossiers des sciences humaines, n° 32, 2013-09, pp. 66-71

[Consulter le document sur le site de Sciences humaines](#)

ANDRE Christophe, BANDURA Albert, BARDOU Emeline (et al.)

Les troubles de l'estime de soi. Dossier

Santé mentale, n° 185, 2014-02, pp. 21-75

FERRON Christine

Estime de soi et prise de risque : de quoi parle-t-on ?

La santé de l'homme, n° 384, 2006, pp. 19-23

FOLKMANN Maud

Une formation sur l'estime de soi qui sort des sentiers battus...

Actions santé, n° 181, 2013-09, pp. 16-17

Présentation d'une action de formation dispensée à des enseignants d'établissements défavorisés, destinée à favoriser l'estime de soi des élèves, à partir de la prise en compte du corps et de ses

apports dans les fonctions cognitives.

JIMENEZ Teresa I., LEHALLE Henri, MURGUI Sergio

Le rôle de la communication familiale et de l'estime de soi dans la délinquance adolescente.

Revue internationale de psychologie sociale, tome 20, 2007-02, pp. 5-26

[Consulter le document sur le site du CAIRN](#)

KELLERHALS Jean, MONTANDON Cléopatre, RITSCHARD Gilbert (et al.)

Le style éducatif des parents et l'estime de soi des adolescents

Revue française de sociologie, volume 33, n°3, 1992, pp. 313-333

[Consulter le document sur le site de l'Université de Genève](#)

MARTINOT Delphine

Connaissance de soi et estime de soi : ingrédients pour la réussite scolaire

Revue des sciences de l'éducation, volume 27, n° 3, 2001, pp. 483-502

[Consulter le document sur le site erudit.org](#)



RESILIENCE

Ouvrages

ANAUT Marie, PEDINIELLI Jean-Louis
La résilience - Surmonter les traumatismes
Armand Colin, 2008, 126 p.

BARUDY Jorge, MARQUEBREUCQ Anne-Pascale
Les enfants des mères résilientes. La parentalité bienveillante dans des situations extrêmes : violences de genre, guerres, génocides, persécutions et exil
Solal , 2005, 151 p.

BRISSIAUD Pierre-Yves
Surmonter ses blessures. De la maltraitance à la résilience
Retz, 2001, 139 p.

CYRULNIK Boris, JORLAND Gérard
Résilience - Connaissances de base
Odile Jacob , 2012, 222 p.

CYRULNIK Boris
Ces enfants qui tiennent le coup
Hommes et perspectives, 1999, 120 p.

CYRULNIK Boris
Un merveilleux malheur
Odile Jacob, 1999, 238 p.

CYRULNIK Boris
Les vilains petits canards
Odile Jacob, 2001, 278 p.

CYRULNIK Boris, ELKAÏM Mony, MAESTRE Michel (et al.),
Entre résilience et résonance. A l'écoute des émotions
Fabert, 2009, 130 p.

Fondation pour l'enfance, CYRULNIK Boris, BALEGNO Lorenzo (et al.)
La résilience : le réalisme de l'espérance
Eres, 2001, 348 p.

HANUS Michel
La résilience à quel prix ? Survivre et rebondir
Maloine, 2001, 239 p.



LIGHEZZOLO Joëlle, DE TYCHEY Claude
La résilience. Se (re)construire après le traumatisme
In Press, 2004, 159 p.

MANCIAUX Michel
La résilience : résister et se construire
Médecine et hygiène, 2001, 253 p.

MARTIN Nicolas, SPIRE Antoine, VINCENT François
La résilience - Entretien avec Boris Cyrulnik
Le bord de l'eau, 2009, 111 p.

POILPOT Marie-Paule, BOUVIER Paul, CYRULNIK Boris
Souffrir mais se construire
Eres, 1999, 206 p.

POURTOIS Jean-Pierre, DESMET Huguette
Relation familiale et résilience
L'harmattan, 2000, 274 p.

TISSERON Serge
La résilience
Presses universitaires de France (PUF), 2007, 127 p.
[Document disponible au centre de documentation IREPS Haute-Normandie Rouen](#)

VAN HOOLAND Michelle
La parole émergente. Approche psycho-sociolinguistique de la résilience. Parcours théoricobiographique
L'harmattan, 2002, 278 p.

VANISTENDAEL Stefan, LECOMTE Jacques, MANCIAUX Michel
Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience
Bayard, 2000, 223 p.

VITARO Frank, CARBONNEAU René, ASSAAD Jean-Marc
Les enfants de parents affectés d'une dépendance. Problèmes et résilience
Presses de l'université du Québec (PUQ), 2006, 164 p.

COPING

Ouvrages

CHABROL Henri, CALLAHAN Stacey
Mécanismes de défense et coping
Dunod, 2004, 178 p.



PAULHAN Isabelle, BOURGEOIS Marc
Stress et coping. Les stratégies d'ajustement à l'adversité
PUF, 1995, 128 p

EMPOWERMENT

Ouvrages

BACQUE Marie-Frédérique, BIEWENER Carole
L'empowerment, une pratique émancipatrice
La Découverte, 2013, 175 p.

DOUMOND Dominique, AUJOULAT Isabelle
L'empowerment et l'éducation du patient
Unité d'éducation pour la santé (UCL) Reso, 2002, 24 p.
[Consulter le document sur le site de l'Université de Louvain](#)

NINACS William
Empowerment et intervention - Développement de la capacité d'agir et de la solidarité
Presses universitaires de Laval, 2008, 140 p.

VALLERIE Bernard
Interventions sociales et empowerment - Développement du pouvoir d'agir
L'harmattan, 2012, 194 p.

GREACEN Tim, JOUET Emmanuelle
Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie. Rétablissement, inclusion sociale, empowerment
Erès, 2012, 341 p.

