

DOSSIERS TECHNIQUES



Source image : La Santé de l'Homme n° 377

N° 5

Compétences psychosociales et promotion de la santé

ireps
Instance Régionale
d'Éducation et de Promotion
de la Santé
BOURGOGNE

NOVEMBRE 2014

Réalisation
Agathe SANDON
Chargée d'ingénierie documentaire
2 place des savoirs, Le Diapason, 21000 Dijon
Tél. : 03 80 66 87 68
a.sandon@ireps-bourgogne.org



Sommaire

Stratégie de recherche	3
INTRODUCTION	4
DE QUOI PARLE-T-ON ?	5
Les 10 compétences psychosociales définies par l'OMS	6
Compétences psychosociales et promotion de la santé	10
LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS	12
Développement psychosocial : l'importance de la petite enfance.....	13
Le développement d'une identité autonome à l'adolescence	15
COMMENT TRAVAILLER SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ?	17
Renforcer les CPS au quotidien par des attitudes éducatives	17
POURQUOI TRAVAILLER SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ? INTÉRÊTS ET LIMITES DE CETTE APPROCHE	20
Une approche centrée sur certains déterminants	20
Un risque de stigmatisation et de normalisation.....	20
Une efficacité démontrée	22
L'ÉVALUABILITÉ DES ACTIONS DE RENFORCEMENT DES CPS	23
POINTS DE REPÈRE : LES CPS EN BREF	25
ANNEXES	27
Annexe 1 : Les phases du développement de l'enfant et de l'adolescent	27
Annexe 2 : Inscription des compétences psychosociales dans le socle commun des connaissances et des compétences.....	31



Stratégie de recherche

Les recherches bibliographiques menées sur différentes bases de données documentaires dans le cadre de ce dossier technique ont été axées sur les concepts de : compétences psychosociales, compétences individuelles, life-skills, etc.

Bases de données interrogées

EMConsult : <http://www.em-consulte.com/>

Regroupe, pour sa part, l'intégralité des articles publiés dans les revues Elsevier Masson ainsi que dans l'ensemble des traités EMC. Ce fonds documentaire en langue française, unique par sa taille et par la qualité de son contenu, est accessible en quelques clics.

BDSP : <http://www.bdsp.ehesp.fr/>

La base documentaire de la BDSP couvre l'information scientifique et technique produite en France et à l'étranger depuis 1978.

CISMef : <http://www.chu-rouen.fr/cismef/>

Indexe les principaux sites et documents francophones (ressources concernant l'enseignement, la médecine factuelle (recommandations pour la bonne pratique clinique et conférence de consensus) et les documents spécialement destinés aux patients et au grand public, dans le but de participer à l'amélioration de l'éducation sanitaire dans le monde francophone...)

Cairn : <http://www.cairn.info/accueil.php?PG=START>

Rassemble des articles parus depuis 2001 dans plus de 200 revues de sciences humaines et sociales de recherche et de débat.

Science Direct <http://www.sciencedirect.com/>

Permet d'accéder à près de 2 200 titres, soit plus de 6 millions d'articles en texte intégral en sciences, médecine et sciences humaines.

Cochrane Library <http://www.thecochranelibrary.com/>

La Bibliothèque Cochrane comporte six bases de données accessibles en ligne. Parmi elles figure la base des revues systématiques Cochrane évaluant les effets des interventions en santé (en prévention, diagnostic, thérapeutique et rééducation) et les axes d'amélioration de la méthodologie des études. Cette base constitue l'une des meilleures sources de données probantes grâce à sa méthodologie rigoureuse et sa mise à jour fréquente.



INTRODUCTION

« L'évolution des questions de santé dans les pays post-industriels a mis en avant le rôle des comportements individuels et collectifs dans la survenue de maladies, dans les processus d'évolution et de guérison, ainsi que dans le maintien d'une bonne santé. »¹ Les mécanismes complexes à l'œuvre dans la détermination de ces comportements commencent à être mieux appréhendés grâce aux recherches en neurosciences et en psychologie. Ces « apports [...] permettent de situer le champ des compétences à côté et en interaction avec celui du savoir. Le domaine des compétences sociales interroge plus particulièrement un rapport à l'environnement qui se construit dès les premières années de la vie. ». Il est établi que les compétences psychosociales y jouent un rôle important. Cet intérêt porté à ces compétences est intrinsèquement lié à l'évolution du concept de santé, qui est passé de l'absence de maladie à un état de bien être physique, mental et social, puis une ressource de la vie quotidienne (OMS, 1986).

Il paraît alors opportun de s'intéresser à leur développement chez l'enfant afin « de faciliter l'adoption de comportements favorisant un bien-être physique, psychologique et social. »

« Aucun individu ne naît totalement dépourvu de capacités tant cognitives, psychologiques, communicationnelles, relationnelles ou sociales, [...] ces potentialités se situent à des niveaux variables selon les domaines et pour chaque individu. [...] Ce sont les interactions entre l'enfant et son environnement, l'éducation au sens large qui vont permettre de développer plus ou moins ces potentialités en performances. »²

L'apprentissage des compétences psychosociales (CPS) s'opère au travers d'un processus éducatif qui débute dès la naissance et s'appuie beaucoup sur les expériences et l'imitation. L'acquisition de ces compétences se fait donc avant tout au sein de la famille et de l'entourage, et en relation avec les autres, notamment des adultes modélisants. L'école peut également y jouer un rôle majeur et bénéficier de cette implication à 2 niveaux puisque « ces compétences sont autant impliquées dans les processus d'apprentissages cognitifs que dans la gestion de la vie quotidienne au sein de la microsociété qu'est l'école ». ³

De nombreux programmes ont été développés depuis les années 80-90 dans les pays anglo-saxons, où le concept de « life skills » (aptitudes pour la vie) fait l'objet d'enseignements dès la petite enfance. Pendant les années 2000, la place des CPS en promotion de la santé s'est fortement développée en France. Elles ont été intégrées dans le socle commun de connaissances et de compétences par l'Education Nationale et des programmes ont été implantés localement, faisant écho aux préoccupations grandissantes des acteurs socio-éducatifs autour du « vivre ensemble ».

Ce dossier se propose d'apporter un éclairage sur l'état des connaissances relatives à cette approche basée sur les CPS, le contexte dans lequel cette approche s'inscrit, sa pertinence et ses limites et de formuler quelques points de repère pour l'action.

¹ FORTIN J. **Santé publique et développement des compétences psychosociales à l'école**. Ecole, changer de cap, 1/02/2012. Disponible en ligne www.ecolechangerdecap.net/spip.php?article92

² FORTIN J. **Le développement des compétences psychosociales essentielles chez l'enfant**. In LECOMTE J. Introduction à la psychologie positive. 2014

³ Ibid 1

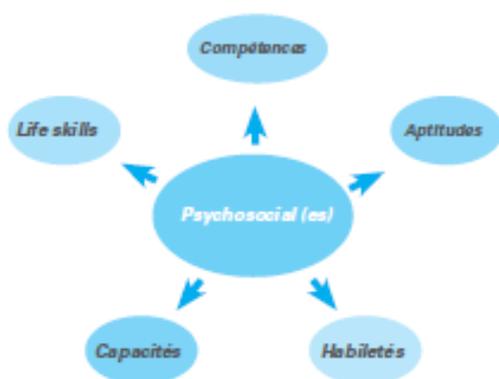


DE QUOI PARLE-T-ON ?

Les compétences font référence à l'intelligence du « savoir comment » plutôt que du « savoir que »⁴
« 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. Elles sont impliquées dans tous les moments de la vie (*life skills*), notamment dans l'apprentissage scolaire et la santé ».⁵

Le terme de « compétences psychosociales » a fait son apparition en France pour les actions de promotion de la santé dans les années 1990. Il fait référence aux travaux menés par l'OMS et de l'UNESCO, qui ont défini 10 compétences, à développer au cours de l'éducation pour permettre l'adoption de comportements favorables à la santé, et qui interviennent dans l'ajustement de l'homme à son milieu.

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les CPS ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. Plus particulièrement 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, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être. » (OMS, 1993).



La compétence psychosociale est :
la capacité à mobiliser un ensemble de ressources (savoir, savoir faire et savoir être) dans une situation pertinente.

Ces situations sont en rapport avec :

- La personne elle-même dans ses aspects physiques, psychiques ou intellectuels.
- Son environnement social, naturel et professionnel.

Les buts d'acquisition de ces compétences sont :

- Le bien être physique et psychique de cette personne.
- L'insertion sociale ou socio professionnelle.
- L'épanouissement personnel.

⁴ BRUNER J.S. **Toward a theory of instruction**. Cambridge : Belkapp Press, 1966

⁵ Ibid 1



Les 10 compétences psychosociales définies par l'OMS

La liste des dix compétences psychosociales (ou aptitudes essentielles), ayant valeur transculturelle, a été établie par l'OMS et l'UNESCO en 1993⁶. Cette liste se réfère principalement à des travaux de psychologie cognitive et sociale. Les compétences y sont présentées par couples :



◆ Savoir résoudre les problèmes - savoir prendre des décisions.

« Apprendre à résoudre les problèmes nous aide à faire face à ceux que nous rencontrerons inévitablement tout au long de notre vie. Des problèmes personnels importants, laissés sans solution, peuvent à la longue maintenir un stress mental et entraîner une fatigue physique [...].

Apprendre à prendre des décisions nous aide à les prendre de façon constructive. Cela peut avoir des conséquences favorables sur la santé, si les décisions sont prises de façon active, en évaluant les différentes options et les effets de chacune d'entre elles. »

Les programmes réalisés consistent souvent à inviter les personnes concernées à identifier les situations stressantes pour eux, à prendre conscience de leurs réactions physiques et émotionnelles et à trouver les étapes nécessaires à une résolution de problème idéale. Certains programmes (R. Weissberg, Université de Yale-New Haven, 1983) proposaient même un « entraînement » à la résolution de problème à travers une stratégie en six étapes :

- Se calmer, réfléchir avant d'agir
- Exprimer le problème et ce qui est ressenti
- Choisir un but positif
- Imaginer toutes les solutions possibles
- Evaluer les conséquences
- Essayer le meilleur plan.

⁶ OMS, UNESCO. **Life skills education in schools**. Genève : OMS, 1993



Selon P. Arwidson, cette approche « idéale » est peu réaliste, peu naturelle voire difficilement applicable. L'absence des notions de désir, de risque et l'aspect prescriptif interrogant, et un échange sur les différentes stratégies utilisées par les membres d'un groupe pour prendre des décisions apparaîtrait plus opportun. Néanmoins cette stratégie de résolution de problèmes « porte en elle le signal symbolique que chacun peut faire face. »⁷

Les étapes du processus de prise de décision ont également été décrites ainsi : « La définition du problème, la collecte de données, l'exploration de solutions à envisager, la reconnaissance des conséquences possibles, le choix et l'essai de la meilleure solution, l'évaluation de la décision finale ». ⁸

« Lorsqu'un enfant ou un jeune acquiert une solide compétence à prendre des décisions, on observe qu'il ressent un meilleur sentiment de contrôle sur sa vie, un meilleur sentiment d'efficacité personnelle et qu'il développe une estime de soi positive ». ⁹ La démarche de résolution de problème joue donc un rôle fondamental chez les enfants et les jeunes. Son apprentissage ne s'inscrit pas dans une démarche linéaire, mais c'est en général par l'exploration de pistes variées, la mise à l'essai d'hypothèses de solution, les retours en arrière, que l'on parvient à construire une solution satisfaisante.

« Il importe d'avoir une pensée créatrice et critique pour apprendre à résoudre les problèmes »¹⁰.

◆ **Avoir une pensée créatrice - avoir une pensée critique.**

« La pensée créative contribue à la fois à la prise de décision et à la résolution de problèmes en nous permettant d'explorer les alternatives possibles et les diverses conséquences de nos actions ou de notre refus d'action. Cela nous aide à regarder au delà de nos propres expériences. [...] La pensée créative peut nous aider à répondre de façon adaptative et avec souplesse aux situations de la vie quotidienne.

La pensée (ou l'esprit) critique est la capacité à analyser les informations et les expériences de façon objective. Elle peut contribuer à la santé en nous aidant à reconnaître et à évaluer les facteurs qui influencent nos attitudes et nos comportements, comme les médias et les pressions de nos pairs. »

Ces notions sont parfois représentées dans la littérature par les termes « pensée verticale » et « pensée latérale ». « Quelle que soit la terminologie employée, on peut se demander si une manière de penser peut s'enseigner. [...] L'aspect symbolique de l'incitation à une pensée créative et critique » est essentiel. « Inciter un élève à penser par lui-même est un moyen de le rendre autonome. »¹¹ Il s'agit donc d'apprendre aux enfants à réfléchir, à développer leur esprit critique, participer à la réflexion et au débat, et pas seulement à emmagasiner des connaissances.

⁷ ARWIDSON P. **Le développement des compétences psychosociales.** In SANDRIN-BERTHON S. **Apprendre la santé à l'école.** Paris : ESF éditeur, 1997, pp. 73-82

⁸ BANTUELLE M., DEMEULEMEESTER R. **Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire.** Saint Denis : Inpes, 2008, 132 p.

⁹ Ibid 8

¹⁰ Ibid 8

¹¹ Ibid 7



◆ **Savoir communiquer efficacement - être habile dans les relations interpersonnelles.**

« La communication efficace signifie que nous soyons capables de nous exprimer à la fois verbalement, de façon appropriée à notre culture et aux situations. Cela peut signifier être capable d'exprimer nos désirs à propos d'une action dans laquelle on nous demande de nous impliquer. Cela peut également signifier être capable de demander des conseils quand cela s'avère nécessaire. Les aptitudes relationnelles nous aident à établir des rapports de façon positive avec les gens que nous côtoyons. Cela signifie être capable de lier et de conserver des relations amicales, ce qui peut être d'une grande importance pour notre bien-être social et mental. Cela signifie également garder de bonnes relations avec les membres de notre famille, source importante de soutien social. Il s'agit aussi de savoir interrompre des relations d'une manière constructive. »¹²

La compétence à communiquer est fondamentale et contribue à façonner les relations avec les autres et à affirmer son identité personnelle, sociale et culturelle. « Connaître les barrières et savoir les surmonter, acquérir de l'assurance, défendre ses idées, ses positions, ses croyances et ses valeurs sans dénigrer ou blesser les autres, savoir refuser, savoir écouter, savoir gérer ses émotions et avoir conscience de soi sont des compétences nécessaires au développement d'une communication efficace. »¹³

Pour améliorer les capacités de communication, les programmes développent souvent leurs travaux autour de 2 compétences particulières : l'assertivité (affirmation de soi) et la résistance à la pression et à la persuasion.

Comme pour la recherche de solutions, certains programmes ont établi des listes de stratégies utilisées pour persuader quelqu'un et les actions possibles pour résister aux influences ou aux pressions. Les programmes proposent aux bénéficiaires d'en prendre conscience et de savoir comment se situer par rapport à la gestion des relations interpersonnelles. Par ailleurs, ces programmes vont aider les individus à savoir disposer d'une aide quand cela est nécessaire, que ce soit sur le plan affectif, informatif ou économique. Le réseau social / de soutien sera identifié pour chaque personne et des activités seront proposées pour enrichir celui-ci.¹⁴

◆ **Avoir conscience de soi - avoir de l'empathie pour les autres.**

« Avoir conscience de soi-même, c'est connaître son propre caractère, ses forces et ses faiblesses, ses désirs et ses aversions. Cela nous aide à reconnaître les situations dans lesquelles nous sommes stressés ou sous pression. C'est indispensable aussi pour établir une communication efficace, des relations interpersonnelles constructives et pour développer notre sens du partage d'opinions avec les autres. »

Avoir de l'empathie pour les autres signifie qu'il s'agit d'imaginer ce que la vie peut être pour une autre personne, même dans une situation familière. Cela peut nous aider à accepter les autres qui

¹² OMS, 1993

¹³ Ibid 8

¹⁴ Ibid 7



sont différents de nous et à améliorer nos relations sociales, par exemple dans le cas de diversité ethnique. [...] »¹⁵

Deux axes de travail dominant dans les programmes qui abordent cette compétence :

- « La **croissance en son efficacité personnelle**, suivant les travaux de A. Bandura, qui a développé la théorie selon laquelle le sentiment d'être efficace serait prédictif de la persévérance et finalement du succès face à une situation. Il s'agira donc de donner au bénéficiaire des programmes le temps d'élaborer son rapport à soi, notamment en lui donnant les moyens de se percevoir comme un être unique, de découvrir ses points forts, ses points faibles et ses aptitudes, enfin, de renforcer sa confiance en lui en reconnaissant ce qu'il est capable de faire.
- La **conviction intime que l'autre, même différent, a aussi des sentiments** : les séances proposées sur ce thème relèvent le plus souvent des techniques de négociation où l'on va apprendre à défendre son opinion tout autant que l'on accepte d'entendre celle de l'autre. La valeur sous-jacente est la tolérance. »¹⁶

◆ **Savoir gérer son stress - savoir gérer ses émotions.**

« Faire face à son stress suppose d'en reconnaître les sources et les effets et de savoir en contrôler le niveau. Nous pouvons alors agir de façon à réduire les sources de stress, par exemple, en modifiant notre environnement physique ou notre style de vie. Nous pouvons également apprendre à nous relaxer pour que les tensions créées par un stress inévitable ne donnent pas naissance à des problèmes de santé.

Pour faire face aux émotions, il faut savoir reconnaître les siennes et celles des autres. Il faut être conscient de leur influence sur les comportements et savoir quelles réactions adopter. 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. »¹⁷

L'influence du stress sur la vie des enfants et des adolescents dépend de la manière dont ils seront capables de le gérer. L'utilisation de stratégies permettant de maîtriser le stress est donc souhaitable. La maîtrise du stress passe par l'augmentation de sa résistance et la lutte contre les éléments stressants (connaissance de soi, gestion du temps, capacité de résolution de problèmes, affirmation de soi, réseau social soutenant).¹⁸

¹⁵ OMS, 1993

¹⁶ Ibid 7

¹⁷ OMS, 1993

¹⁸ Ibid 8



Compétences psychosociales et promotion de la santé

Ce concept renvoie au 4^e axe d'intervention de la charte d'Ottawa (OMS, 1986) qui concerne l'acquisition d'aptitudes individuelles :

« La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux. Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes ».

« L'utilisation en éducation pour la santé de méthodes et d'outils s'appuyant sur des concepts psychosociaux ne poursuit jamais un but thérapeutique. Il ne s'agit pas de guérir, ou d'agir sur la santé mentale, ce qui reste évidemment du ressort exclusif du thérapeute. Les concepts psychosociaux ont pour eux d'être assez facilement opératoires et, utilisés dans le cadre éthique de l'éducation pour la santé, de favoriser l'adoption d'attitudes et de comportements favorables à la santé. »¹⁹

En matière d'éducation à la santé, les programmes et actions développés mobilisent les CPS à travers **différents thèmes** qui se révèlent **interdépendants**²⁰:

- **L'estime de soi** : conscience de sa valeur personnelle qu'on se reconnaît dans différents domaines, c'est un ensemble d'attitudes et de croyances qui nous permet de faire face au monde.²¹ Elle permet d'évaluer la distance entre le soi réel et l'idéal de soi (valeur qu'on se donne). Cette notion multidimensionnelle est marquée par le jugement réel ou supposé d'autrui. La conscience de sa valeur personnelle ne peut se développer qu'en se basant sur les jugements que la personne porte sur elle-même. Il ne s'agit pas de narcissisme ou d'égoïsme car l'estime de soi suppose également une conscience de ses difficultés et de ses limites personnelles.
- **Le sentiment d'auto-efficacité**²² : résultat de processus cognitifs, affectifs et motivationnels, cette notion correspond à la « perception de l'aptitude à mettre en œuvre une suite d'actions pour atteindre un but donné ». Cette perception permet de s'engager dans une démarche (ex. : cure de sevrage, éducation thérapeutique, etc.) uniquement si l'on se sent en capacité de la réussir.
- **La motivation** : renvoie à une énergie individuelle poly-factorielle permettant de déclencher un comportement en fonction d'un but. « Elle interroge et mobilise un système de valeurs marqué par l'éducation, la culture, la société et la personnalité de chacun. L'attitude envers le but envisagé et la conduite y afférent dépend à la fois de connaissances, croyances et de

¹⁹ NOCK F. Atelier de l'évaluation en prévention et promotion de la santé. 01/2008

²⁰ Ibid 1

²¹ DUCLOS G. Favoriser l'estime de soi chez les tout-petits. *La Santé de l'homme*, n°361, 10/2002, pp. 18-25

²² BANDURA A. **Self-efficacy: the exercise of control**. New York: Freeman, 2002



sentiments. Pour passer de l'intention à l'action, interviennent des éléments moteurs de nature émotionnelle, situationnelle, relationnelle ».²³

- **Les stratégies d'adaptation (coping)** : elles permettent l'adaptation à un environnement stressant à travers des compétences cognitives, émotionnelles et sociales. Elles consistent à « évaluer une situation (pensée critique), gérer les émotions qu'elle suscite et développer une stratégie adaptative (« faire face » à partir des ressources personnelles et sociales dont on dispose) afin d'en réduire l'impact. Le coping centré sur le problème vise à réduire les exigences de la situation et /ou à augmenter ses propres ressources pour y faire face »²⁴.
- **L'empowerment**²⁵ : à la fois but et moyen, cette notion renvoie au fait de « renforcer le « pouvoir » de chacun afin qu'il puisse l'exercer dans une perspective de santé optimale ». Il s'agit donc de « développer les compétences individuelles mais [également] d'agir sur les systèmes (environnement, structures, groupes sociaux) pour que ces compétences puissent s'exercer réellement et efficacement. »²⁶

²³ Ibid 2

²⁴ Ibid 1

²⁵ TONES K. GREEN J. **Health education : planning and strategies**. Londres : SAGE publications, 2004.

²⁶ Ibid 1



LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Le développement d'un individu est un processus extrêmement complexe faisant interagir en permanence différentes sphères (cognition, langage, émotions, etc.). L'état des connaissances actuelles concernant les caractéristiques du développement de l'enfant et de l'adolescent de 6 à 17 ans sur les plans physique, affectif, social, moral et sexuel est présenté en annexe 1. L'aspect normatif de ces données ne doit cependant pas occulter la dimension individuelle du développement qui renvoie à l'unicité de chaque individu et aux variations possibles concernant ces différentes phases.

« Une bonne compréhension des phases et des défis développementaux des enfants et des adolescents est nécessaire pour discerner les besoins particuliers liés à leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative. La connaissance de leurs besoins permet d'identifier les compétences qu'ils doivent développer pour influencer positivement leur santé, bien-être et réussite. [...]

Le développement des compétences personnelles et sociales (ou compétences de vie) module la capacité des enfants et des jeunes à adopter des comportements positifs face à leur santé et leur bien-être et à se protéger contre les conduites à risque. **Il est important de choisir le moment approprié pour intervenir en fonction de la nature des compétences que l'on cherche à développer ou à améliorer et du stade du développement cognitif, physique, psychologique et social de l'enfant-adolescent.** »²⁷

On peut appliquer des programmes de développement des CPS très tôt, dès la maternelle, où le développement est déjà disparate : certains enfants ont déjà acquis des comportements de communication, d'autres non. **Il n'y a pas d'âge limite, à tout âge (y compris chez l'adulte) une stimulation externe pourra être profitable.** On ne peut pas dire qu'à tel âge, un enfant est figé dans ses comportements et qu'il n'évoluera plus.²⁸

L'apprentissage commence dès la petite enfance, bien avant l'entrée dans l'éducation formelle et **se poursuit pendant toute la vie.** Pendant les 1^{ères} années de la vie, les habiletés d'apprentissage et de socialisation de base peuvent être modifiées. L'apprentissage et la réussite précoce engendre des apprentissages et réussites ultérieurs. A cette étape, le succès ou l'échec bâtissent les fondements de la réussite ou de l'échec scolaire. Les interventions de qualité pendant la prime enfance ont des effets durables sur l'apprentissage et sur la motivation.²⁹

« La capacité de communiquer avec autrui, le développement des compétences cognitives sont au cœur de la construction de l'enfant. [...] Ces compétences psychosociales jouent un rôle essentiel dans l'adaptation de l'individu à son environnement. C'est le développement de ces compétences qui

²⁷ Ibid 8

²⁸ IREPS RHONE ALPES. **La résilience en action, passeport pour la santé : faire face aux difficultés et construire.** Actes de la journée régionale du 28/11/2003, Faculté de Médecine Rockefeller. Lyon : Ireps Rhône Alpes, 06/2004

²⁹ LEMONNIER F., HOUSSEAU B. **Analyse des pratiques québécoises visant à promouvoir et défendre, auprès des décideurs et financeurs, des projets de développement de l'estime de soi et des compétences psychosociales.** Rapport de mission 61e commission permanente de coopération franco-québécoise. Saint Denis : Inpes, 2008, 77 p.



permet à l'enfant de s'intégrer dans son environnement social et d'en tirer un bénéfice en faveur de son autonomisation »³⁰.

Développement psychosocial : l'importance de la petite enfance

Conscience de soi et conscience d'autrui :

« Entre 2 et 6 ans, l'enfant accède à l'intelligence représentative : à chaque objet correspond une image mentale. [...] Au cours de cette période, il reste centré sur son point de vue », sa pensée n'est pas encore réversible (il ne tient pas compte de la pensée ou de l'état d'esprit de son interlocuteur). Ce processus s'inscrit dans le développement de la fonction symbolique qui permet à un enfant d'évoquer des objets ou des situations en dehors de leur présence³¹.

« Au cours des 2 premières années de vie, les échanges de l'enfant avec ses partenaires sociaux contribuent à l'élaboration des premiers modèles internes de lui-même et d'autrui. Le regard, les encouragements de son entourage sont des facteurs qui permettent d'améliorer le niveau de ses performances et d'acquérir une confiance en soi dans les domaines réussis. »³²

Vers 2 ans et demi – 3 ans, la 1^{ère} étape du personnalisme (sociabilité syncrétique) se manifeste par les réactions de réciprocité et d'opposition vis-à-vis des pairs. La 2^{nde}, dite sociabilité différenciée (à partir de 3-4 ans) se manifeste d'abord par la jalousie (l'enfant veut être à la place de celui qui est récompensé ou qui montre une compétence particulière) : cette frustration peut être surmontée par l'apparition de la sympathie, étape ultérieure de la sociabilité différenciée.³³

Dans le même temps, le développement de la conscience de soi se traduit par une phase d'opposition : l'enfant cherche à s'affirmer, à imposer ses désirs et à être reconnu.

« Vers 3 ans, l'émergence de la conscience d'autrui donne lieu à des réactions de prestance et aux 1^{ères} tentatives de manipulation. L'enfant [...] devient capable de honte ou de timidité, il est [...] en mesure de masquer ses intentions pour arriver à ses fins »³⁴.

A 3-4 ans, l'enfant teste son pouvoir et les capacités de résistance de ses parents.

Le stade du personnalisme s'achève par une phase au cours de laquelle les progrès du langage et des compétences motrices de l'enfant lui valent l'admiration de son entourage, et lui permettent de répondre à ses attentes.

« Ce n'est que lorsque l'enfant atteint 6-8 ans qu'il acquiert véritablement le concept de soi, c'est à dire la capacité à se reconnaître en tant qu'être singulier. Les dimensions cognitive et affective sont

³⁰ PURPER-OUAKIL D., MOUREN-SIMEONI M.C. **Le développement des compétences psychosociales.** *La santé de l'homme*, n°361, 10/2002, pp.15-17 Disponible en ligne <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-361.pdf>

³¹ Ibid 30

³² Ibid 1.

³³ Ibid 30

³⁴ Ibid 30



étroitement associées dans la définition de la valeur personnelle qu'on appelle l'estime de soi. Il ne s'agit pas d'un trait fixe et stable de la personnalité mais d'un moteur puissant de développement, d'adaptation et de changement, élément prédictif du comportement. »³⁵

Langage et communication sociale

Les 1^{ères} étapes des conversations enfantines s'articulent autour d'un langage égocentrique dont la proportion décroît avec l'âge. Elles témoignent de la nécessité pour l'enfant d'entrer précocement en relation avec autrui par l'intermédiaire du langage.

Vers 6 ans, les échanges s'affinent en s'adaptant au contexte : ils restent toutefois limités aux situations concrètes et immédiates³⁶.

La capacité à communiquer évolue donc au cours du développement de l'enfant et se complexifie grâce aux acquisitions cognitives, mais également à travers l'expérience émotionnelle et relationnelle. Le développement lexical et sémantique ne résulte pas seulement de la maturation cérébrale mais se réalise sous l'influence des milieux de vie de l'enfant et dépend de l'engagement familial et de l'implication scolaire. Cette capacité à enrichir son vocabulaire favorise les capacités d'adaptation de l'enfant à la diversité des milieux culturels et sociaux.³⁷

La représentation d'autrui

« La capacité à adopter la perspective d'autrui évolue entre 4 et 6 ans d'une simple perception de l'altérité jusqu'à la conscience fine des différences de points de vue qui permet à l'enfant d'anticiper les comportements de son interlocuteur »³⁸.

Cette représentation conduit l'enfant à adopter des conduites sociales culturellement valorisées afin de se conformer aux désirs et attentes d'autrui. Ces conduites mettent en conflit les intérêts individuels et immédiats de l'enfant avec les intérêts du groupe et la désirabilité sociale.

« Les compétences psychosociales se situent à l'interface de différents champs du développement tels que la cognition et l'affectivité, et sont également tributaires du contexte environnemental ». Elles jouent un rôle central dans les apprentissages cognitifs et dans la construction de la personnalité de l'enfant³⁹.

Connaissance et contrôle de ses activités cognitives et de celles d'autrui

Cet élément joue un rôle central dans le développement des compétences psychosociales, du contrôle de soi et de la résolution de problèmes. A 3 ans, l'enfant n'est pas en mesure de distinguer l'apparence de la réalité (se réfère à ses propres connaissances). Vers 4-5 ans, il est capable de différencier ses représentations mentales de celles d'autrui.

³⁵ Ibid 1

³⁶ Ibid 30

³⁷ Ibid 1

³⁸ Ibid 30

³⁹ Ibid 30



Développement moral

L'intégration des normes morales n'obéit pas à un développement linéaire par phases successives. La prise en compte de l'intentionnalité peut se manifester précocement, de même que la crainte de la punition, en fonction des connaissances de l'enfant, du contexte et de ses expériences personnelles.⁴⁰

Le développement d'une identité autonome à l'adolescence

« Les transformations biologiques de la puberté, les changements psychologiques accompagnant une sexualité émergente, les modifications des relations avec la famille et les amis, l'émergence d'une pensée abstraite et la capacité à envisager plusieurs points de vue à la fois sont caractéristiques de la période critique de l'adolescence. L'obtention d'une identité autonome » (distincte de celles de ses parents et des personnes significatives) « est un défi développemental majeur pour les adolescents. »

Le principal catalyseur (et le plus significatif) de ce processus est la puberté, « 1^{ère} étape dans la construction de l'identité sexuelle ».

« Ce processus d'autonomisation implique de faire des choix quant à ses valeurs, croyances et buts au regard de nombreux domaines de sa vie personnelle et sociale, dont l'école, le travail, les amitiés, la sexualité, la vie spirituelle et la vie politique ». Le sentiment d'avoir sa propre identité est un objectif important du développement des « perceptions de soi » à l'adolescence.

« L'adolescent devient [graduellement] capable de percevoir ses caractéristiques psychologiques, de se comparer aux autres et de définir comment il doit être. Le concept de soi devient plus différencié. »⁴¹. Les caractéristiques individuelles (compétences, tempérament) et environnementales interviennent dans cette quête de l'autonomie. « Faute d'atteindre une telle autonomie, le développement d'un jugement personnel à l'occasion de décisions complexes de la vie est compromis. »⁴²

La recherche sur l'autonomie de l'adolescent a permis de reconnaître que celle-ci se développait « dans le contexte de relations proches et soutenantes avec les parents et non pas au détriment des relations parentales, d'où l'importance d'intervenir aussi auprès de ces derniers ».

Les relations avec les pairs, plus marquées au milieu de l'adolescence, sont déterminantes tant au niveau des résultats scolaires et des comportements pro-sociaux, qu'en termes de consommation de drogue ou de tabac ou encore de comportements délinquants. « Les adolescents ne s'influencent pas entre eux sous l'effet de pressions coercitives mais parce qu'ils admirent et respectent les opinions

⁴⁰ Ibid 30

⁴¹ Ibid 8

⁴² Ibid 8



de certains des leurs. »⁴³ Pour la plupart des adolescents, les **pressions sociales positives** demeurent malgré tout les plus importantes, et leur sensibilité à l'influence des pairs n'est pas uniforme.

Le passage du primaire au secondaire représente une transition importante pour l'adolescent (« apprentissage de nouveaux rôles, reconstruction d'un réseau de ressources et réorganisation de ses perceptions du monde »). « Plusieurs chercheurs ont émis l'hypothèse que l'inadéquation entre les besoins engendrés par les développements physiques, psychologiques et interpersonnels de l'adolescent et les demandes du nouvel environnement scolaire serait à l'origine des troubles d'adaptation chez certains jeunes. »

« Cette période de transition est [donc] importante pour la prévention des conduites à risque et l'adoption d'habitudes vie favorables à la santé. »⁴⁴

⁴³ Ibid 8

⁴⁴ Ibid 8



COMMENT TRAVAILLER SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ?

« Les pratiques en matière d'éducation pour la santé ont globalement évolué passant de l'information sanitaire à une éducation prenant en considération les différents déterminants des conduites en santé. »⁴⁵ Plutôt que de focaliser sur les dangers et les problèmes (accidents, détresse psychologique, consommation de substances psycho-actives), il est préférable d'intervenir en amont de ces manifestations et d'agir sur un ensemble de facteurs clés (tels que les aptitudes personnelles et sociales) qui influencent le choix des jeunes et les problèmes qui les touchent.⁴⁶

Les CPS sont ainsi utilisées dans les programmes de promotion de la santé à destination des enfants, principalement dans le cadre d'une collaboration avec les équipes éducatives. Leur utilisation est en revanche moins adaptée dès lors qu'il s'agit de travailler dans une optique de prévention ou de réduction des risques avec des adultes ou de grands adolescents. Il est alors plutôt question de favoriser le changement, ou l'adaptation aux risques encourus, d'attitudes et de comportements déjà installés. Les CPS auxquelles il faut alors faire appel sont plus spécifiques. La recherche nord-américaine a pu montrer ces vingt dernières années des liens entre différentes CPS et la modification ou le maintien de comportements, qu'il s'agisse d'abstinence, d'activité physique ou d'accès aux soins. Nous pouvons citer :

- le sentiment d'auto-efficacité,
- la motivation,
- les stratégies d'adaptation (coping),
- l'empowerment,
- l'estime de soi.

Le choix de la ou des compétences à développer se fait en fonction des problématiques rencontrées, de l'âge et de la situation des personnes destinataires de l'action ou du programme.

Renforcer les CPS au quotidien par des attitudes éducatives⁴⁷

Ces attitudes s'adressent parfois au groupe, parfois à l'enfant en particulier. Elles s'appuient largement sur le respect des besoins fondamentaux, sur les attitudes favorisant l'estime de soi et font référence aux différentes compétences personnelles et relationnelles qui sont toutes très liées et interdépendantes. [...]

Autour du sentiment de sécurité psychique

- Poser un cadre et des règles claires, concrètes, conséquentes
- Etre cohérent en tant qu'adulte avec les règles posées, en être garant
- Etre constant dans leur application
- Poser des sanctions qui soient éducatives
- Blâmer les comportements inacceptables et non la personne
- Donner l'occasion de réparation

⁴⁵ Ibid 1

⁴⁶ Ibid 8

⁴⁷ IREPS PAYS DE LA LOIRE. **Renforcer les CPS au quotidien par des attitudes éducatives. Le cartable des compétences psychosociales.** <http://www.cartablecps.org/front/Pages/page.php?cat=4&item=7&page=12>



- Respecter le corps de l'enfant et l'inciter au respect de son corps
- Etre empathique et soutenant
- Aider à la résolution de problèmes en particulier relationnels
- Informer ou accompagner vers des personnes ressources lors d'évènements de vie difficiles.

Autour du sentiment de réussite et de compétence

- Porter un regard positif
- Donner des signes de reconnaissance personnalisés, argumentés, appropriés
- Mobiliser et reconnaître les qualités et compétences notamment sociales, trop souvent oubliées
- Encourager à participer, rappeler les succès précédents, les bénéfices potentiels
- Nommer et apprécier les efforts
- Permettre d'expérimenter sans crainte
- Offrir des occasions de réussir
- Fixer des objectifs réalisables
- Analyser ou évoquer les stratégies utilisées
- Confier des responsabilités
- Parler de l'échec
- Se montrer confiant.

Autour du sentiment d'appartenance, de la communication et des relations interpersonnelles

- Valoriser la diversité exprimée dans les différences mais aussi les ressemblances, singularité et universalité
- Encourager l'entraide, la coopération
- Promouvoir des activités collectives
- Valoriser la complémentarité des talents
- Veiller aux situations de marginalisation par les pairs
- Aider à gérer les conflits par la mise en pratique de stratégies de résolution de conflits
- Encourager l'expression individuelle : de la pensée critique, des idées, des ressentis et émotions, des besoins

Autour des émotions et sentiments

- Nommer les émotions vécues quand elles ne peuvent être exprimées par l'enfant
- Accueillir les émotions et sentiments
- Répondre aux besoins liés aux émotions (reconnaître le droit de se sentir comme ça, consoler, rassurer...)
- Exprimer dans certains cas ses propres émotions.

Autour de la résolution de problème, de la prise de décision, de la pensée créative et critique

- Donner des occasions de choisir
- Prendre appui sur des faits du quotidien pour débattre, permettre l'expression des arguments, évoquer les conséquences d'une décision
- Rechercher des solutions à un problème
- Aider l'enfant à se fixer des objectifs, des buts personnels stimulants



- Faire référence aux valeurs mises en œuvre dans le projet éducatif de la structure (scolaire, loisirs...)
- Aider l'enfant à construire du sens. »

« Toutes les pratiques pédagogiques tournées vers l'apprenant et non vers le seul objet de savoir, participent au développement des compétences de l'élève. » En le rendant acteur des apprentissages, ces pédagogies mobilisent plus que ses ressources cognitives (mais également ses compétences motrices, artistiques, relationnelles, sociales) et augmentent sa « motivation à optimiser ses potentialités, à acquérir une confiance et une estime de soi lors des apprentissages fondamentaux et dans les relations au sein du groupe-classe. »⁴⁸

⁴⁸ Ibid 2



POURQUOI TRAVAILLER SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ? INTÉRÊTS ET LIMITES DE CETTE APPROCHE

Une approche centrée sur certains déterminants

Certaines réticences se sont toutefois manifestées à l'égard de cette approche basée sur les compétences psychosociales : elles concernent notamment l'accent mis sur la responsabilité individuelle. Cette focalisation sur le comportement individuel risque en effet de « laisser dans l'ombre tous les facteurs environnementaux qui influencent la santé. L'environnement social, mais également la qualité des dispositifs de prévention et de prise en charge, ainsi que la réglementation en vigueur, sont autant de facteurs qui influencent les comportements individuels. Toute action de prévention ou de promotion de la santé, doit tenter d'agir simultanément sur plusieurs déterminants de la santé, comme le préconise la charte d'Ottawa. Les comportements humains se construisent et se modifient dans un système, et c'est bien sur l'ensemble du système qu'il faut essayer d'agir. Le renforcement des compétences psychosociales n'échappe pas à cette règle.⁴⁹

Ces aptitudes individuelles sont liées et indissociables, et leur développement peut permettre à une personne de maintenir un niveau de bien-être physique mental et social satisfaisant.

Il faut tenter d'évaluer l'influence de ces compétences sur ces différents facteurs. Par exemple, nos modes de consommation sont influencés par les médias, notre milieu socioculturel, notre niveau de vie, notre éducation, etc. Le développement des CPS peut-il à lui seul pallier les carences liées à notre information et à notre éducation ?

Il est important de s'interroger également sur les notions de désir et de plaisir qui influencent parfois nos choix.⁵⁰

Un risque de stigmatisation et de normalisation

Par ailleurs, si elle ne tient pas compte des conditions de vie, l'action sur les CPS peut contribuer à exacerber les inégalités sociales de santé.

Certaines stratégies de développement des CPS peuvent apparaître comme normalisantes, il convient de travailler sur la prise de conscience, le vécu et éventuellement la transformation de cette émotion (via la verbalisation).⁵¹

C'est souvent à partir d'une problématique de santé mentale et sociale (agressivité, violence, incivilités, usages de substances illicites) qu'ont été initialisées les actions qui visaient l'adoption de comportements pro-sociaux, ce qui a fait naître des critiques « d'entreprises de normalisation ». Il

⁴⁹ BOWEN F., RONDEAU N., BELANGER J. **Evaluation d'un programme de prévention de la violence au premier cycle du primaire.** *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 26, n°1, 2000, pp. 173-196.

<http://www.erudit.org/revue/rse/2000/v26/n1/032033ar.html>

⁵⁰ CRES CHAMPAGNE ARDENNE. **Développer les compétences psychosociales des jeunes : un outil au service du formateur.** Châlons-en-Champagne : CRES Champagne Ardenne, 01/2002, 67 p.

⁵¹ IREPS RHONE ALPES. **Les compétences psychosociales : promotion de la santé dans et hors l'école.** Restitution des ateliers de la journée du 14/03/13, Lyon.



convient d'être particulièrement vigilant au regard de ces exigences éthiques dans la mise en place des actions.⁵²

« L'éthique d'une éducation aux compétences psychosociales se situe à deux niveaux : conceptuel et opérationnel. Apprendre à gérer la vie en société pose à la fois les droits et les devoirs de chacun, mais aussi la capacité du groupe, de la société, de permettre à tous de les exercer de manière juste », c'est-à-dire que les parents, enseignants, éducateurs acceptent et revendiquent leur rôle modélisant.⁵³

Des réticences culturelles ont également été invoquées : « l'école française est davantage marquée par le culte du savoir validé par le diplôme (façonner une pensée, se cultiver) que par une intelligence pratique confrontée aux problèmes concrets de la vie. Le développement des compétences sociales s'inscrit de fait dans le vieux débat sur la finalité de l'école : centrage sur les savoirs ou la personne. » Cet héritage culturel se focalise sur la raison au détriment des autres facteurs qui influencent notre comportement, dont les émotions, qui sont rejetées dans la sphère de l'intime et plus facilement niées qu'appropriées et contenues. L'injonction est privilégiée par rapport à la compréhension et à l'empowerment.⁵⁴

Cette approche renvoie également à une question de fond : l'éducabilité des compétences, qui interroge à la fois l'inné et l'acquis.

Par ailleurs, la propension française à résister à tout programme anglo-saxon a souvent constitué un frein à l'implantation des programmes ayant fait leur preuve outre-Atlantique. L'importance du transfert de connaissances entre acteurs de terrain et chercheurs est primordiale à cet égard, et favorise le développement de programmes : les chercheurs fournissent une caution scientifique aux projets, valident les hypothèses des intervenants et favorisent l'obtention de crédits pour ces actions.⁵⁵

Un autre problème évoqué concerne « la crainte des sectes en milieu éducatif et l'utilisation de ces programmes de développement dans des dérives sectaires »⁵⁶

Des questions autour de la transférabilité des actions ont également été soulevées, liées aux conceptions parfois mécanistes et non dynamiques des compétences psychosociales. Comment garantir que les enfants puissent mobiliser ces compétences en situation hors du cadre des ateliers ? : En s'appuyant sur l'ensemble de la communauté éducative (y compris la famille), en proposant davantage de séances et en veillant à une meilleure articulation des interventions.

Enfin, lorsque des évolutions sont constatées, la question de la « durabilité » de ces changements reste posée.

⁵² Ibid 1

⁵³ Ibid 1

⁵⁴ Ibid 1

⁵⁵ INPES. Compte-rendu de la session : promouvoir les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. 9^e Journées de la Prévention. Saint Denis : INPES, 2014, 44 p.

⁵⁶ INSERM. **Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver**. Paris : Les éditions INSERM, 2009, 187 p. (Expertises Opérationnelles, 2^e édition) Disponible en ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/094000425/>



Une efficacité démontrée

Le développement des CPS apparaît dans une large variété de programmes d'éducation et de prévention (des conduites addictives, des grossesses précoces, de la violence, etc.) avec une efficacité démontrée. Elles ont été mises en œuvre dans des projets portant sur la non-violence, le renforcement de la confiance en soi, etc. Leur utilisation dans des domaines aussi variés tend à démontrer la valeur intrinsèque du développement des CPS dans le champ général de la promotion de la santé. Cette approche permet en effet de travailler de manière transversale à l'acquisition et au maintien du bien être.

« Plusieurs recherches ont montré que certaines habiletés socio-affectives (telles qu'une bonne estime soi et un sentiment d'auto-efficacité), comportementales (dont des conduites pro-sociales et sociocognitives, comme l'empathie, l'attribution d'intentions pacifiques ou non hostiles, le choix de solutions comportementales adaptées, les évaluations réalistes des conséquences, etc.) constituent un ensemble de facteurs de protection qui permettent à l'enfant de mieux réagir à des situations de conflits, de provocation ou de frustration, qui engendrent très souvent de la violence. L'enfant qui présente de telles habiletés démontre en général une fréquence élevée d'interactions coopératives lorsqu'il est comparé à ses pairs moins habiles en la matière [...]. Ainsi, l'élève qui possède ces qualités se trouve donc généralement bien perçu par ses pairs. Lorsque cette perception positive se maintient au fil des ans, ces enfants risquent beaucoup moins de développer des troubles graves de la conduite que ceux qui, d'année en année, sont perçus négativement ou ignorés par leurs pairs»⁵⁷
Ces programmes doivent par ailleurs s'adresser à tous les milieux de vie de l'enfant (école / lieu de garde et famille) si l'on souhaite obtenir des effets visibles à long terme.⁵⁸

Bien que le concept de CPS renvoie à une représentation différente selon les professionnels, il s'agit d'une approche positive et valorisante qui permet de prendre l'enfant dans sa globalité.

Cette approche permet de travailler à partir des ressources des personnes ciblées par l'intervention. Cela permet d'éviter la stigmatisation et de s'appuyer sur la valorisation des savoirs, savoir être et des savoir-faire. « Les programmes conçus pour l'ensemble des élèves, a priori en bonne santé, contribuent ainsi à une meilleure intégration sociale. »

Ces programmes ne peuvent être opérants que si une attention est apportée à la cohérence de l'environnement dans lequel ils s'inscrivent. Ils doivent donc aller de pair avec une « attitude pédagogique globale positive des adultes qui favorise l'estime de soi chez les enfants pas seulement lors des séances consacrées au programme. Cette cohérence suppose que tous les adultes qui ont en charge les jeunes se sentent intégrés à un projet commun dans lequel chacun a une part de responsabilité et un rôle reconnu, complémentaire à celui des autres. »⁵⁹

⁵⁷ Ibid 49

⁵⁸ Ibid 29

⁵⁹ Ibid 56



L'ÉVALUABILITÉ DES ACTIONS DE RENFORCEMENT DES CPS

Comment évaluer la valeur pédagogique de ces programmes construits autour des compétences relationnelles et sociales ? Est-il possible de mesurer leur impact, leur capacité à améliorer l'aptitude des enfants à faire face aux problèmes de la vie quotidienne ? Cela suppose de penser l'évaluation en même temps que se construit le projet, et de procéder à au moins deux temps de recueil de données (avant et après l'action).

L'évaluation de ces programmes doit se faire de façon quantitative et qualitative et prendre en compte leur implantation effective (nombre de séances, contenus, compétences visées, durée – programmes annuels ou pluriannuels, adhésion et coopération des enseignants, information et implication des parents, cohérence avec le projet de l'établissement, etc.). La mise en évidence de leurs apports permettra d'autant plus de remporter l'adhésion des équipes éducatives et des parents.

« Les programmes de promotion des compétences psychosociales montrent généralement des effets positifs à court terme sur des variables telles que les habiletés langagières, l'apprentissage de l'identification des émotions et le processus de résolution de problèmes. ». Cependant, peu d'études ont évalué la pérennité de ces effets et celles l'ayant fait ne montrent pas nécessairement de persistance de ces derniers.

Ces programmes s'inscrivent depuis plusieurs années dans un mouvement plus large de prévention des difficultés d'adaptation psychosociale chez les jeunes enfants. Ainsi, une multitude de programmes de promotion des CPS ont été développés aux Etats-Unis, au Québec et en Europe, la plupart ayant été conçus pour être mis en œuvre en milieu scolaire (*Fluppy, PACTE, Contes sur moi, Vers le pacifique, Mieux vivre ensemble*, etc.).

L'évaluation rigoureuse de ces programmes est extrêmement importante afin de s'assurer de leur efficacité. Elle doit s'appuyer sur un devis expérimental ou quasi expérimental impliquant la présence d'un groupe contrôle d'élèves qui ne bénéficient pas du programme ou participent à un autre type d'intervention. Cela permet de contrôler l'impact d'autres facteurs non liés à l'intervention, tels que la maturation. S'il n'est pas possible d'utiliser un groupe de comparaison, il est préférable de se doter d'une mesure des changements intervenus chez le groupe ciblé.

Il convient de se concentrer davantage sur l'évaluation des effets du programme sur les comportements des jeunes à l'aide de questionnaires, d'entretiens ou d'observation plutôt que sur les attitudes de ces derniers. Un changement d'attitude n'étant pas nécessairement synonyme de changement de comportement. La conformité de la mise en œuvre doit également être évaluée : cela permet de vérifier si ce qui avait été prescrit a bien été appliqué.⁶⁰

« Pour qu'un programme de promotion des compétences sociales soit efficace, son contenu doit satisfaire trois éléments fondamentaux : être signifiant pour le jeune, être adapté à son

⁶⁰ NON VIOLENCE ACTUALITE. **Prévenir la violence à l'école : l'importance des compétences psychosociales.** Montargis : NVA, 2006, 112 p.



développement et être doté de méthodes pédagogiques impliquant une participation active de sa part. »⁶¹

Pour ce qui concerne les outils d'évaluation, il existe des échelles validées en français, sur l'estime de soi ou le coping, par exemple. Mais ces échelles sont souvent très lourdes, et centrées sur un seul concept. Elles sont en effet utilisées dans une optique de recherche scientifique, pour vérifier s'il existe un lien entre un concept donné et un comportement influençant la santé. L'évaluation doit permettre de savoir si les actions menées favorisent une modification positive de la situation de départ.

Puisqu'il s'agit de comportements humains, le plus souvent non observables, il convient de s'appuyer sur les déclarations des bénéficiaires de l'action. Il s'agit donc de construire une grille simple, et d'interroger les bénéficiaires des actions à des temps différents. Ces grilles peuvent être composées à partir d'items issus de grilles validées ou déjà utilisées par d'autres équipes, auxquels s'ajoutent d'autres questions, rédigées pour la circonstance à partir des objectifs spécifiques des actions conduites.⁶²

Si les effets d'un programme se sont révélés positifs, il reste difficile de supposer qu'ils se reproduiront de la même façon dans un autre contexte, et encore moins qu'un programme similaire générerait des résultats identiques. L'efficacité d'un programme est une preuve de sa qualité mais pas nécessairement de la généralisation de son efficacité. Les conditions contextuelles des jeunes sont à prendre en considération lorsque l'on souhaite promouvoir des habiletés d'adaptation particulières. L'évaluation constitue donc un élément essentiel à l'intervention même si celle-ci a démontré une efficacité dans un autre contexte.⁶³

⁶¹ Ibid 8

⁶² Ibid 19

⁶³ Ibid 50



POINTS DE REPÈRE : LES CPS EN BREF

Il existe 10 compétences psychosociales, présentées par couple :

- Savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée créatrice, avoir une pensée critique
- Savoir communiquer efficacement, être habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions

Les recherches scientifiques menées ces trente dernières années ont permis de mieux appréhender les processus précoces d'acquisition des CPS et donc l'élaboration des comportements et des relations interindividuelles (savoir dire non, pouvoir s'exprimer, s'affirmer dans un groupe, etc.).

Le développement de CPS et d'attitudes d'estime de soi chez l'enfant lui permet de répondre avec efficacité aux épreuves de la vie quotidienne et d'acquérir ainsi les aptitudes indispensables à la promotion de sa santé.⁶⁴ Les CPS augmentent la capacité des individus à transformer leurs connaissances en comportements spécifiques et positifs.

L'éducation aux CPS favorise une approche globale de la promotion de la santé, à travers un socle généraliste indispensable qui permet ensuite d'évoquer différentes thématiques.⁶⁵

La sensibilisation des parents et la formation des professionnels à l'apprentissage des CPS doit s'accompagner d'une réflexion éthique : cet apprentissage ne doit en effet pas conduire à se focaliser sur certaines compétences au détriment d'autres (par exemple, la réussite individuelle plutôt que le respect et la solidarité), et à stigmatiser les personnes qui ne répondraient pas à ces exigences.

Il apparaît fondamental de développer ces compétences relationnelles en accord avec les rythmes biologiques de l'enfant, dans le respect des objectifs de promotion de la santé mentale définis par l'OMS. L'approche la plus efficace semble être celle qui s'appuie sur un apprentissage expérientiel, progressif, dans un aller-retour avec l'éducateur, qu'il soit le parent, l'enseignant, l'ami, etc. Ces compétences peuvent également être développées tout au long de la vie, y compris à l'âge adulte, ou dans le cadre d'actions d'éducation thérapeutique du patient.

La mise en œuvre des programmes doit tenir compte des stades du développement de l'enfant et de l'adolescent, se faire de manière progressive, et instaurer une cohérence et une continuité d'actions tout au long du cursus, en mobilisant l'école et l'entourage des enfants. Ce processus, gage de réussite, devra par ailleurs s'appuyer sur des modes d'intervention diversifiés, adaptés aux publics et aux thématiques abordées, en favorisant une participation active des jeunes.⁶⁶

L'importance de mener ces actions sur le long terme, tout au long du parcours de l'enfant, a été démontrée : les effets positifs des actions focalisées sur une seule tranche d'âge ne se maintiennent pas dans la durée. Des interventions chez les enfants en bas âge et en crèche apparaissent par ailleurs légitimes, cette période étant propice au développement des CPS en lien avec les équipes éducatives et les parents.⁶⁷

⁶⁴ Ibid 56

⁶⁵ Ibid 1

⁶⁶ Ibid 56

⁶⁷ Ibid 55.



Le champ des CPS reste en progrès et en construction, plusieurs aspects demeurent à développer, notamment l'évaluation des programmes mis en œuvre. Dans ce cadre, l'Inpes travaille à la rédaction de guides destinés aux parents pour l'un, et aux enfants pour le 2nd afin de favoriser la transmission des savoirs, adapté au contexte français. Ils seront accompagnés d'une boîte à outils permettant aux professionnels de construire leur propre programme selon leur contexte. L'objectif est par ailleurs de pouvoir dégager des composantes communes aux différents programmes existants et d'enfin capitaliser les expériences et savoir-faire français.



ANNEXES

Annexe 1 : Les phases du développement de l'enfant et de l'adolescent⁶⁸

Chez l'enfant de 6 à 9 ans

Affectif	Cognitif	Moral	Physique	Sexuel	Social
Développement et consolidation importante de l'estime de soi	Apprentissage de nouvelles capacités cognitives : stade des opérations concrètes (résolution de problèmes) L'enfant se sert de symboles pour faire les opérations Amélioration de la syntaxe	Morale de contrainte : le bien représente ce qui est conforme à l'autorité	Période propice pour l'adoption d'habitudes de vie favorables à la santé (alimentation et hygiène dentaire) Importance de la famille et des amis au regard du comportement alimentaire	Intérêt pour les fonctions sexuelles	Entrée dans le monde scolaire où les contacts sociaux sont plus nombreux
Diminution de l'égoïsme L'enfant compose mieux avec les différences de l'autre	Intérêt pour la découverte Recherche d'occasions d'agir par soi-même	Phase propice au développement de l'entraide par les pairs	Développement important sur le plan psychomoteur	Amorce de la vulnérabilité au développement des stéréotypes sexuels (l'école et les manuels scolaires ont une grande importance pour l'adoption d'un modèle sexuel)	Entrée dans un monde où se vivent des succès, des échecs
Amorce graduelle d'une stabilité sur le plan affectif	Capacité d'attention soutenue encore faible Capacité d'observation élevée	Vulnérabilité à l'influence néfaste des amis ne partageant pas des valeurs similaires	Début de l'autonomie au plan corporel	Vulnérabilité à l'exploitation sexuelle	Apprentissage de la coopération avec les adultes
Capacité à éprouver des sentiments ambivalents	Expérimentation de la satisfaction de persévérer jusqu'à la fin d'une tâche et d'utiliser ses aptitudes selon ses attentes personnelles et celles des autres		Amorce de l'autonomie face aux habitudes de vie liées à l'hygiène corporelle	Recherche d'un modèle de son genre (sexe)	Importance grandissante de l'influence du groupe de pairs (de même sexe)

⁶⁸ BANTUELLE



Affectif	Cognitif	Moral	Physique	Sexuel	Social
Utilisation de mécanismes de défense pour combattre l'anxiété tels que la régression, le refoulement, la sublimation, la projection et la formation réactionnelle	Difficulté à évaluer les conséquences de ses actions Limite à bien saisir la notion de risque		Amélioration significative des capacités physiques (capacités d'autorégulation et d'auto-apaisement, compétences motrices brutes)		Décroissance de l'égoïsme Augmentation de l'aptitude à communiquer de l'information aux autres
Vulnérabilité à l'anxiété de performance, à la compétition exagérée	Utilisation des symboles pour effectuer des opérations (classification, nombres, conservation, etc.)		Vulnérabilité aux accidents et aux blessures car difficulté à évaluer les risques et les conséquences		
Vulnérabilité au développement d'un sentiment d'infériorité	Accès plus important aux représentations mentales et aux connaissances (meilleure compréhension des consignes)		Esprit critique à l'égard de l'alimentation		
Importance de la rétroaction positive exprimée par des personnes significatives (parents, enseignants)					



Chez l'enfant de 10 à 13 ans

Affectif	Cognitif	Moral	Physique	Sexuel	Social
Plus grande stabilité sur le plan affectif Plus grande confiance en soi Meilleure acceptation des différences de l'autre	Poursuite du développement de l'apprentissage	Développement de la pensée opératoire réversible permettant de considérer plus d'un point de vue	Poursuite et consolidation du développement psychomoteur, de la découverte et de l'utilisation de son corps et de ses aptitudes	Apparition des différences physiques associées aux sexes féminin et masculin	Importance grandissante du groupe de pairs du même sexe et de son potentiel d'influence
Vulnérabilité à l'anxiété de performance, à la compétition exagérée, au développement d'un sentiment d'infériorité	Stade de la pensée formelle	Vulnérabilité à l'influence néfaste des amis qui ne partagent pas les mêmes valeurs	Baisse du niveau global de l'activité physique surtout chez les garçons âgés de 10 à 14 ans et niveau d'activité physique faible chez les filles âgées de 10 à 14 ans	Vulnérabilité à l'exploitation sexuelle	Propension aux conduites à risque
Amorce d'un besoin important de distanciation avec les parents	Amorce de la prise de conscience des conséquences à court et à long terme de ses actions		Phase où la famille et les pairs jouent un rôle important face au comportement alimentaire	Vulnérabilité au développement des stéréotypes sexuels	Poursuite de la baisse de l'égo-centrisme
Importance du groupe de pairs pour maintenir l'estime de soi	Amélioration de la capacité de résolution de problèmes		Vulnérabilité aux accidents et aux blessures	Intérêt pour les fonctions sexuelles	
			Sollicitation de l'entourage pouvant influencer les habitudes de vie : alimentation, activité physique, tabac, drogues et alcool		



Chez l'adolescent de 13 à 17 ans

Affectif	Cognitif	Moral	Physique	Sexuel	Social
Acquisition progressive de l'identité personnelle, sentiment d'autonomie et de contrôle personnel, développement de la débrouillardise, de la prise de décision et des compétences à maîtriser le stress	Développement et consolidation de la capacité de raisonner et d'analyser (formuler des hypothèses, planifier des activités, établir des stratégies, tirer des conclusions, estimer les chances de succès ou d'échec)	Éloignement par rapport au conformisme social	Poussée de croissance importante chez les filles (12 ans) et les garçons (13 ans)	Maturation des fonctions de reproduction et des caractères sexuels primaires et secondaires	Acceptation par les pairs et loyauté envers eux
Remise en question des normes et valeurs reçues	Développement et consolidation de la capacité d'abstraction, élaboration de la pensée abstraite	Exercice d'une autonomie plus complète	Baisse du niveau global de l'activité physique chez les adolescents de 15 à 19 ans et niveau d'activité physique plus faible chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans	Engagement possible dans les premières relations sexuelles	Responsabilisation face aux rôles sociaux, filiaux, conjugaux, maternels, paternels, civiques et de travailleurs
Expression fréquente d'émotions labiles	Vulnérabilité aux difficultés d'apprentissage scolaire	Apparition de situations conflictuelles avec l'adulte	Préoccupation importante de l'image corporelle	Vulnérabilité aux grossesses précoces	Modulation des choix par l'influence des pairs
Vulnérabilité aux détresses psychologiques, aux peines d'amour, aux idées suicidaires et au suicide	Risque d'abandon scolaire	Augmentation de la capacité d'empathie et de la faculté à considérer les intentions des autres	Apparition des vulnérabilités liées aux modèles stéréotypés et aux images corporelles véhiculées par la société	Exposition aux maladies transmises sexuellement	Intérêt aigu pour les activités compétitives
Désir de reconnaissance personnelle et forte envie de se libérer des adultes			Vulnérabilité à l'utilisation des stéroïdes anabolisants ou à la pratique d'exercices de musculation à outrance	Changements physiques spectaculaires (menstruations chez la fille, expériences d'éjaculation nocturne chez le garçon)	
Début de l'expérience de l'intimité avec une autre personne			Vulnérabilité aux désordres alimentaires, particulièrement chez les adolescentes	Vulnérabilité à la violence dans les relations amoureuses	
Reconnaissance parentale et sociale plus grande quant à l'autonomie du jeune adulte contribuant ainsi à sa valorisation			Vulnérabilité aux accidents et aux blessures	Phase aiguë de l'identité personnelle et sexuelle	
			Période propice à l'adoption d'habitudes de vie favorables à la santé ayant de fortes probabilités de se maintenir à l'âge adulte	Début de l'expérience de l'intimité physique avec une autre personne	



Annexe 2 : Inscription des compétences psychosociales dans le socle commun des connaissances et des compétences⁶⁹

Compétence 6 : Les compétences sociales et civiques

Pour accomplir avec succès sa scolarité, poursuivre sa formation, construire son avenir personnel et professionnel, réussir sa vie en société et exercer librement sa citoyenneté, d'autres compétences sont indispensables à chaque élève : l'École doit permettre à chacun de devenir pleinement responsable – c'est-à-dire autonome et ouvert à l'initiative – et assumer plus efficacement sa fonction d'éducation sociale et civique.

Il s'agit de mettre en place un véritable parcours civique de l'élève, constitué de valeurs, de savoirs, de pratiques et de comportements dont le but est de favoriser une participation efficace et constructive à la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa liberté en pleine conscience des droits d'autrui, de refuser la violence.

Pour cela, les élèves devront apprendre à établir la différence entre les principes universels (les droits de l'Homme), les règles de l'État de droit (la loi) et les usages sociaux (la civilité).

Il s'agit aussi de développer le sentiment d'appartenance à son pays, à l'Union européenne, dans le respect dû à la diversité des choix de chacun et de ses options personnelles.

VIVRE EN SOCIÉTÉ

Dès l'école maternelle, l'objectif est de préparer les élèves à bien vivre ensemble par l'appropriation progressive des règles de la vie collective.

CONNAISSANCES

Les connaissances nécessaires relèvent notamment de l'enseignement scientifique et des humanités. L'éducation physique et sportive y contribue également. Les élèves doivent en outre :

- connaître les règles de la vie collective et comprendre que toute organisation humaine se fonde sur des codes de conduite et des usages dont le respect s'impose ;
- savoir ce qui est interdit et ce qui est permis ;
- connaître la distinction entre sphères professionnelle, publique et privée,
- être éduqué à la sexualité, à la santé et à la sécurité ;
- [...]

CAPACITÉS

Chaque élève doit être capable :

- de respecter les règles, notamment le règlement intérieur de l'établissement ;
- de communiquer et de travailler en équipe, ce qui suppose savoir écouter, faire valoir son point de vue, négocier, rechercher un consensus, accomplir sa tâche selon les règles établies en groupe ;
- d'évaluer les conséquences de ses actes : savoir reconnaître et nommer ses émotions, ses impressions, pouvoir s'affirmer de manière constructive ;
- [...]

⁶⁹ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. Le socle commun des connaissances et des compétences : décret du 11 juillet 2006.

<http://media.education.gouv.fr/file/51/3/3513.pdf>



ATTITUDES

La vie en société se fonde sur :

- le respect de soi ;
- le respect des autres (civilité, tolérance, refus des préjugés et des stéréotypes) ;
- le respect de l'autre sexe ;
- le respect de la vie privée ;
- la volonté de résoudre pacifiquement les conflits ;
- la conscience que nul ne peut exister sans autrui :
 - conscience de la contribution nécessaire de chacun à la collectivité ;
 - sens de la responsabilité par rapport aux autres ;
 - nécessité de la solidarité : prise en compte des besoins des personnes en difficulté (physiquement, économiquement), en France et ailleurs dans le monde.









Le Diapason
2, place des Savoirs
21000 DIJON
Tél. : 03 80 66 73 48
Courriel : contact@ireps-bourgogne.org

© IREPS de Bourgogne / Novembre 2014 (2nde édition)

Site Internet : www.ireps-bourgogne.org

