

Intervenantes : **Carine SIMAR**, MDC en sciences de l'éducation, ESPE Lyon 1, laboratoire ACTé
Alexandra LEYRIT, MDC à l'Université Jean Monnet Saint-Etienne et au laboratoire Education, Cultures et Politiques de Lyon 2.

Rapporteur : **Frédéric GALTIER**, Responsable de formation – Sexologue, CADIS Auvergne



Le compte rendu se base sur le Power point utilisé par les intervenantes, en y faisant référence tout au long du document, et mêle les échanges des deux groupes.

Partie 1 – Les compétences psychosociales : de quoi parle-t-on ?

Diapo n°1

La présentation permet aux intervenantes de rappeler qu'un co-travail de recherche sur 3 ans est en cours sur un outil d'évaluation des CPS (avec l'IREPS RA et l'ARS RA).

Diapos n°2 et n°3

Rappel sur le déroulé de chaque atelier

Diapo n°5

Le brainstorming proposé dans chaque atelier a été riche en permettant à la fois de nommer un certain nombre de CPS, de mettre en évidence des champs d'intervention très vastes et de souligner la complexité à définir cette notion. Deux axes se dessinent : pourquoi travailler sur les CPS et comment les développer ?

Diapo n°7

Il existe peu de littérature scientifique sur les CPS, alors même que nous en faisons la promotion, mais il ne s'agit en aucun cas d'une solution miracle brandie trop souvent comme une baguette magique.

Diapos n°8 à 10

Il nous faut revenir au modèle de santé promu (définition de l'OMS, bien-être de l'individu, ressources personnelles, information, promotion de la santé et éducation pour la santé), avant de tenter de répondre au « comment travailler sur ces différents champs ».

Diapo n°11

La PS a prouvé son efficacité à partir du moment où certains critères précités sont respectés. La notion de plaisir devrait également être au centre de nos démarches éducatives.

Diapo n°12

Il y a consensus de la communauté scientifique sur le développement des CPS (méta analyse), en mettant l'accent sur le fait que ne pas traiter les CPS est un déterminant majeur des comportements à risque ; au contraire, si elles sont prises en compte, il existe un impact positif sur le bien-être et les relations entre individus.

Diapo n°13

Liste des CPS

Diapos n°14 à 27

Tentatives d'explications sur les origines de ce concept de CPS, en démarrant par la démarche moralisatrice et normative sur laquelle la prévention s'est longtemps appuyée, en rappelant la place majeure des déterminants de santé et leurs influences, en redéfinissant les notions de savoir, savoir-faire et savoir-être et en décrivant les capacités cognitives, affectives et sociales de chaque individu. Est souligné également la question des inégalités sociales de santé et le travail rapporté en Education thérapeutique du patient.

Partie 2 – Comment développer les compétences psychosociales ?

Diapo n°33

Deux points ressortent là aussi des brainstormings : la démarche de projet et la démarche éducative.

Diapos n°34 à 41

Les CPS impliquent d'avoir en tête un certain nombre de notions clés : empowerment, place du sujet, démarche participative, approche pluridisciplinaire, temporalité (actions versus projets), éthique.

Diapos n°42 à 49

Axes de réflexion proposés, pistes d'intervention et exemples de projets incluant les CPS.

Echanges des participants

- ⇒ Il est souligné le piège que pourrait revêtir une approche sur les CPS : tomber dans une sur-responsabilisation de la personne, qui entrainerait une culpabilité que l'EPS cherche à éviter.
- ⇒ Même si l'on s'attache à l'individu, ne pas oublier la dimension collective dans nos démarches éducatives et que le travail en équipe, partageant une culture commune sur ces aspects, permet aussi le développement du savoir-être (notion qui a fait débat dans un groupe).

- ⇒ Une représentante de l'ARS se désole de voir que les contenus des dossiers qui leur sont soumis par les acteurs sont relativement inconsistants, avec une argumentation assez pauvre et le manque de références particulières, comme sur les CPS ; il est à contrario remarqué la dégradation des conditions de travail (manque de moyens humains, matériels, financiers), la lenteur des décisions institutionnelles qui retardent voire empêchent la réalisation des projets.
- ⇒ L'importance du temps qui doit être accordé aux actions pour pouvoir développer les CPS (versus les interventions préventives de 1 à 2h).
- ⇒ Un gros travail de valorisation des actions de terrain doit être fait, combiné à un véritable plaidoyer concerté des acteurs de santé. Il reste également à voir dans un futur proche ce que la formation professionnelle en EPS produira en termes de changements.
- ⇒ Une participante évoque l'idée qu'il s'agirait presque de redéfinir l'éducation populaire et de la réconcilier avec la Santé publique !