



FORMATION

Développer les compétences psychosociales :
de l'intention à l'animation auprès des publics



PRESENTATION

LE COMITÉ DÉPARTEMENTAL D'ÉDUCATION POUR LA
SANTÉ

DES ALPES DE HAUTE-PROVENCE



Présentation de notre association

Le CoDES des Alpes de Haute-Provence, une association de santé publique, membre du réseau régional et national d'éducation et de promotion de la santé :



Une équipe de salariés formés en santé publique, en gestion, en nutrition, en environnement, en économie sociale et familiale, etc :

- Un directeur,
- Une assistante de gestion, chargée de documentation,
- Sept chargé.es de projets ou éducatrices.teurs de santé
- Un agent d'entretien



Présentation de notre association

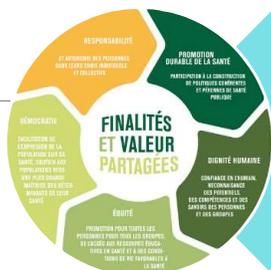
Un financement par des fonds publics :

Agence Régionale de la Santé, Conseil départemental, Préfecture, Assurance maladie, Conseil régional, Santé Publique France, Mutualité Sociale Agricole, mairies, etc...,

Et par les cotisations des adhérents.



Présentation de notre association



UNE MISSION :
Promouvoir la santé dans les Alpes de Haute-Provence



DEUX OBJECTIFS :

1. Soutenir les acteurs de prévention
2. Développer des programmes de prévention



QUATRE SERVICES à votre disposition :
Documenter, Former, Accompagner et Animer



1. Soutenir les acteurs de prévention



La communication des actualités

- ➔ Le site internet : www.codes04.org
- ➔ La lettre électronique

La documentation

- ➔ La documentation de diffusion (flyers et affiches)
- ➔ Les outils pédagogiques
- ➔ Le fonds documentaire spécialisé

DIF en LIGNE

Un catalogue des documents de diffusion créé par l'ensemble des Co.D.E.S. de la région PACA. Il recense l'ensemble des documents (brochures, dépliants, affiches, cartes, autocollants disponibles dans chaque Co.D.E.S.)

➔ Consulter le catalogue DIF en ligne

BIB BOP

Base de données bibliographiques - Base des outils pédagogiques en éducation et promotion de la santé

BIB BOP a été créée par le CREP PACA et les Co.D.E.S. de la Région Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Haute-Normandie et Poitou-Charentes. BIB est la base de données bibliographiques en éducation pour la santé (ouvrages, revues, actes, rapports, ...) Bop est la base des outils pédagogiques (maquettes pédagogiques, ouvrages, photo expressions, DVD, ...)

The screenshot shows the website interface with the following elements:

- Navigation tabs:** NOTRE ASSOCIATION, SE DOCUMENTER (highlighted), SE FORMER, NOS ACTIONS.
- Header:** codes logo, 'Migrants' text, a map of France, and 'ALPES DE HAUTE PROVENCE'.
- Main content:** 'Co.D.E.S 04 - Permanences à la Maison des associations de Manosque'.
- COVID-19 section:** 'COVID 19' with a virus graphic and text: 'L'équipe du CODES 04 reste à vos côtés et se propose pendant cette période particulière de vous relayer les informations générales et ressources à destination des professionnels et du grand public.'
- Footer:** 'POLE DE COMPETENCES', 'SE DOCUMENTER', 'SE FORMER', 'NOS ACTIONS'.



1. Soutenir les acteurs de prévention

Les formations

- ✓ Méthodologie et évaluation de projets en éducation et promotion de la santé
- ✓ Utilisation du Photolangage®
- ✓ Techniques d'animation en éducation et promotion de la santé
- ✓ Initiation aux pratiques de pleine conscience
- ✓ Entretien motivationnel
- ✓ Développer les compétences psychosociales : de l'intention à l'animation auprès des publics
- ✓ L'entretien motivationnel dans le cadre du mois sans tabac
- ✓ Concevoir et évaluer des séances collectives en éducation pour la santé
- ✓ Repérage de la crise suicidaire et prise en charge de la souffrance psychique

Les présentations d'outils et les échanges de pratiques

- ✓ 23 mars : Relaxation et concentration
- ✓ 18 mai : Estime de soi
- ✓ Esprit critique
- ✓ L'usage des écrans par le prise des compétences psychosociales



1. Soutenir les acteurs de prévention

L'accompagnement en méthodologie de projet

Soutien de porteurs de projets à chacune des étapes, de l'étude des besoins à l'évaluation :

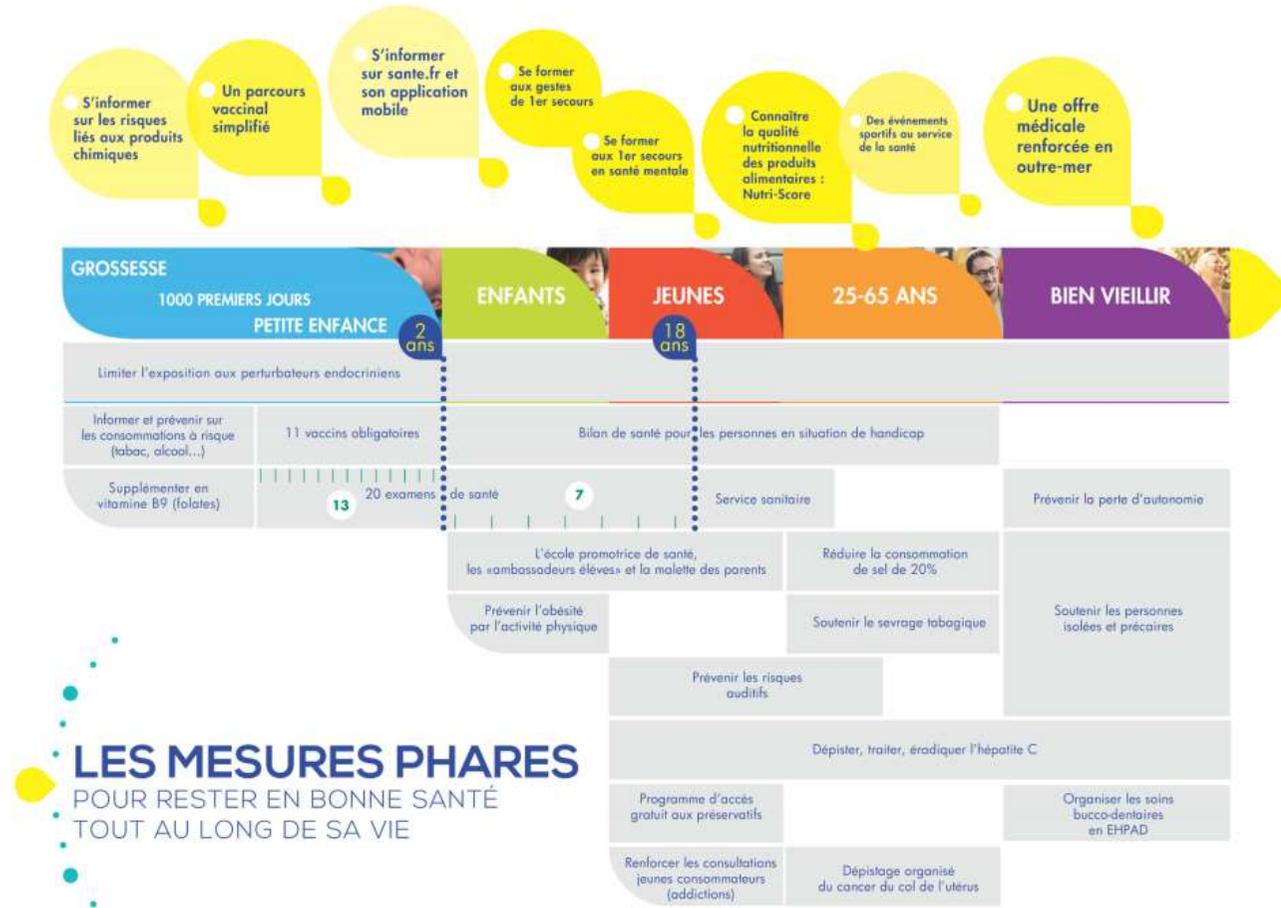
- . Réalisation du diagnostic/état des lieux,
- . Identification du partenariat,
- . Définition des objectifs,
- . Elaboration du protocole d'évaluation





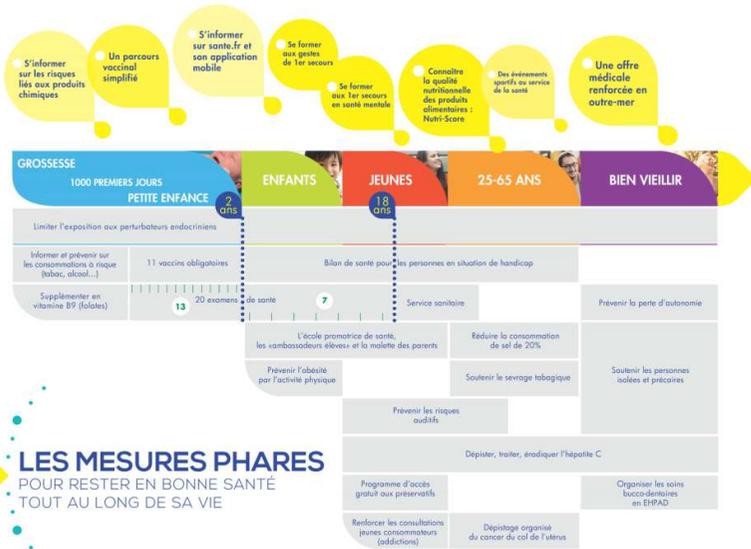
2. Développer des programmes d'actions

A l'articulation entre les priorités institutionnelles de santé publique et les besoins des publics (de la petite enfance aux personnes âgées), le CoDES met en œuvre des actions inscrites dans les priorités nationales, régionales et départementales de santé publique : *Programme régional de santé publique, PNNS...*





2. Développer des programmes d'actions tout au long de la vie



GROSSESSE / PETITE ENFANCE :

- Ratatouille et Cabrioles
- La PARENT(aise)

ENFANCE :

- Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (P.S.F.P.)
- Grandir avec les autres
- Campagne Equilibre de vie

JEUNES :

Scolaires, en situation de handicap, en situation de fragilité sociale

- Bulles d'Ox
- Vie affective et sexuelle
- Ta santé, ta planète : choisis ton assiette!
- Ecoute tes oreilles
- Jeunes et acteurs

ADULTES :

Actifs, sans emploi, en situation de handicap, sous main de justice, en situation de fragilité sociale

- Maison de la prévention itinérante
- Moi(s) sans tabac/Tabacap
- Promotion de la vaccination
- Ateliers santé précarité/Opticourses

BIEN VIEILLIR

- Des ateliers cuisine pour bien vivre avec son âge

Présentation de la formation

OBJECTIFS DE LA FORMATION:

- Identifier les différentes compétences psychosociales ;
- Intégrer des pratiques éducatives soutenant le développement ou le renforcement des compétences psychosociales dans vos actions d'éducation pour la santé.

LES MODULES

Les concepts clés

Les compétences émotionnelles

Les compétences sociales

Les compétences cognitives

L'évaluation : représentations et méthodes

La posture pour développer les compétences psychosociales



Présentation du groupe

Si je devais me présenter à partir de la question « qui suis-je ? »

Que pourrais-je répondre ??

Complète d'abord les 6 premières lignes seulement

Je suis

Déroulé de l'activité « Je suis »

Expérimentation / Mise en situation

Étape 1 / Temps personnel :

Consigne : « Si vous deviez vous présenter en complétant la phrase : je suis..., que répondriez-vous ? »

Les élèves prennent alors un temps personnel pour compléter 6 fois de suite la phrase « je suis » sur la fiche.

Étape 2 / Groupe entier :

Chacun leur tour les participants énoncent leurs réponses pendant que l'adulte les retranscrit au tableau. Il organise les réponses en 2 colonnes (sans les nommer obligatoirement)

- références sociales : exemple « Je suis une fille », « Je suis en 6ième »
- références personnelles : exemple « Je suis une personne qui aime beaucoup la musique », « Je suis quelqu'un de timide ».

Prise de conscience / Analyse

- Est-ce que c'était facile ? Difficile ?
- 6 fois, c'est beaucoup ou c'est peu ?
- Quelles sont les caractéristiques les plus souvent citées ?
- Pourquoi deux colonnes ? Quelles différences entre les deux colonnes ?

Élargissement / Synthèse / Généralisation

Qu'est-ce qu'on peut retenir de cette activité ?

- Il y a différentes manières de se voir et de se présenter
- On remarque des ressemblances et des différences entre nous.
- Chacun est unique mais appartient aussi à des groupes divers.

Compléter la phrase « je suis... », C'est parler de quoi ? De son identité...

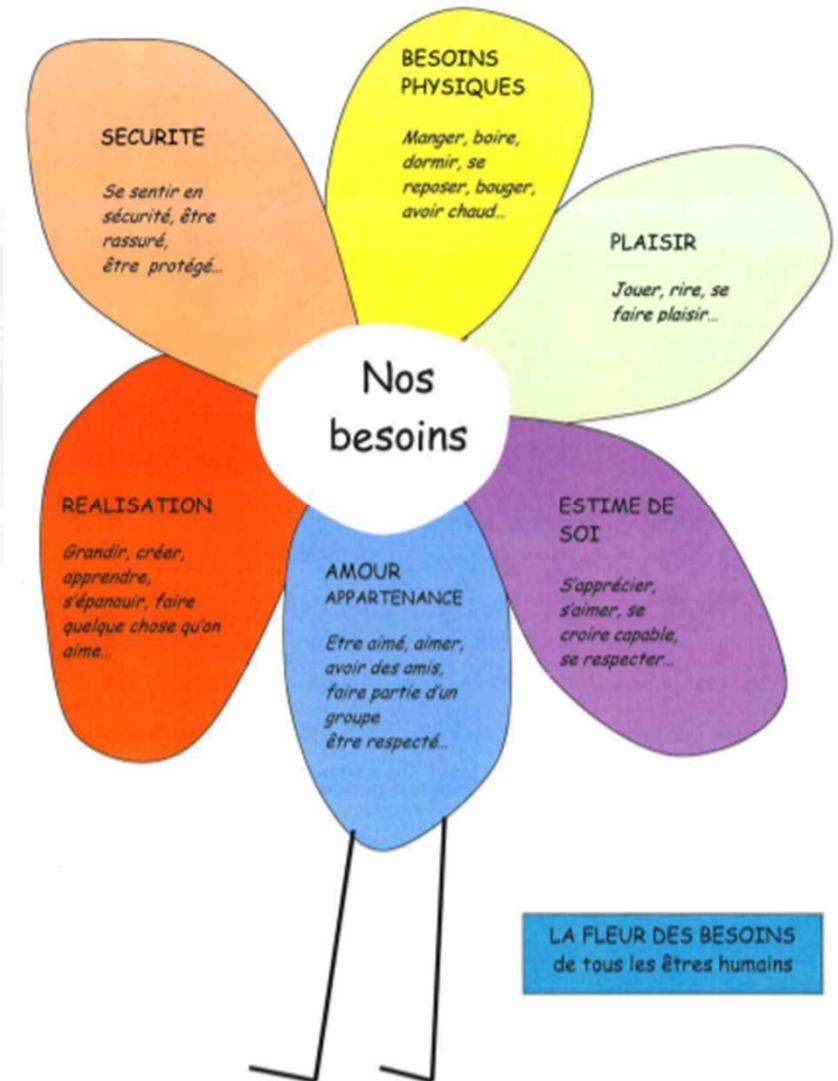
Variante/Suggestions

Poursuivre le travail sur l'identité avec les autres fiches d'activités sur ce thème.

Matériel

Fiche appro « je suis.. »

Pour me sentir bien dans le
groupe,
j'ai besoin de ...



LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES ?

Petite histoire des concepts ...

Remettons-les en perspective !

1946	La santé
1986	Le concept de préventionS La promotion de la santé : la santé selon une vision positive (Charte d'Ottawa) L'éducation pour la santé : une manière de « rendre acteur » les individus
1993	« Naissance » des compétences psychosociales (OMS)
2001	La santé mentale (OMS)

LA SANTE – Evolution des définitions

Dates	Définitions	Vision
Avant 1945	« la santé c'est l'absence de maladie » René Leriche : « la santé, c'est la vie dans le silence des organes »	La santé envisagée par rapport à la maladie = intérêt pour l'organe plutôt que son propriétaire
1946	« L'état de bien-être physique, mental et social, et non pas seulement absence de maladie ou d'infirmité ». OMS	Ouverture et statisme
1982	« La vie peut être considérée comme un rythme continu d'interactions, un état d'équilibre instable et le bien-être qui en est l'interprétation n'est jamais qu'un état passager à reconquérir sans cesse. Le potentiel d'énergie qui maintient et qui est capable de rétablir à tout moment l'équilibre de bien-être sans cesse menacé d'un organisme soumis à chaque instant aux agressions de son environnement et à ses besoins d'adaptation interne ou externe est un phénomène essentiellement dynamique : la santé » - Cotton	Rapport dynamique à l'environnement.
1986	La santé, c'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. OMS, Charte d'Ottawa, 1986	Ressource de la vie pour la qualité de vie.

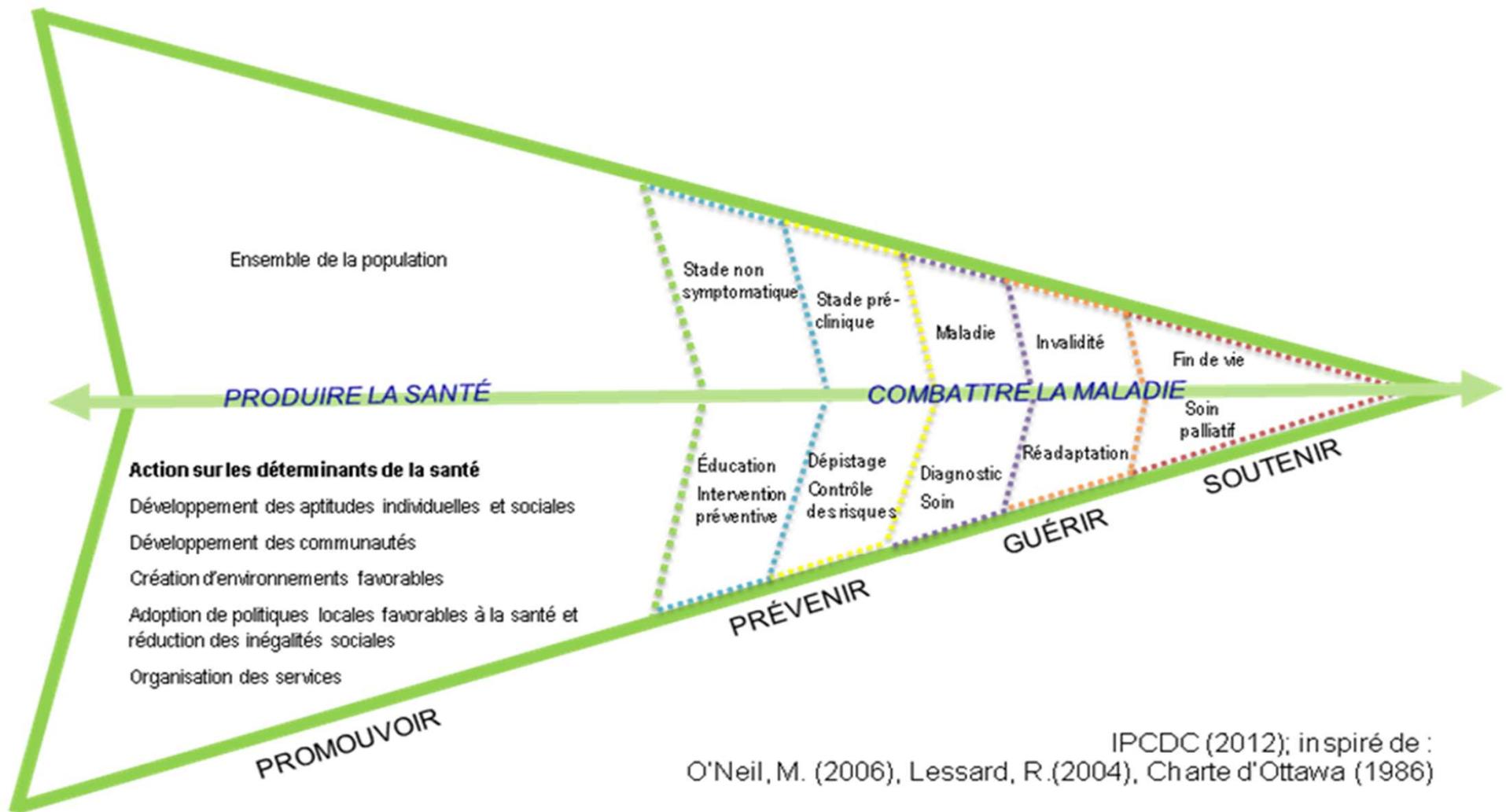
Le concept de préventionS

La notion de prévention décrit l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé.

Il convient de distinguer :

1. La **prévention dite de "protection"** qui est avant tout une prévention "de", ou "contre", laquelle se rapporte à la défense contre des agents ou des risques identifiés ;
2. La **prévention dite "positive" voire universelle**, du sujet ou de la population, sans référence à un risque précis, qui renvoie à l'idée de "promotion de la santé".

LE CONCEPT DE PRÉVENTION(S)



IPCDC (2012); inspiré de :
O'Neil, M. (2006), Lessard, R. (2004), Charte d'Ottawa (1986)

LA PREVENTION - Classification selon l'OMS

Trois niveaux de prévention :

La **prévention primaire** : population saine

désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie en agissant en **amont**, cette prévention empêche l'apparition de la **maladie**.

La **prévention secondaire** : population malade asymptomatique

désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer la **prévalence** (détecter et traiter précocement – dépistage) d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution.

La **prévention tertiaire** : population symptomatique

désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence des **incapacités chroniques** ou des **récidives** dans la population, donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie.

La **prévention quaternaire** désigne initialement, en santé publique, l'ensemble des **soins palliatifs** auprès de malades qui ont dépassé le stade des soins curatifs et qui se trouvent en **phase terminale**. La prévention quaternaire inclut aussi l'accompagnement des mourants. Le terme *soins palliatifs* est cependant préférable et plus répandue.

PREVENTION	PRIMAIRE	SECONDAIRE	TERTIAIRE
Actes médicaux	Vaccinations	Examen de la formule sanguine ou autres : dépistage hépatite, cancers...	Réadaptation pour les personnes avec des séquelles d'accident
Génie sanitaire	Construction d'égouts et stations d'épuration	Recherche de produits de substitution aux produits toxiques (amiante, ...)	Aménagement des lieux publics pour les personnes handicapées
Mesures légales	Interdiction de ventes d'alcool aux mineurs	Réglementation du travail (limites d'exposition)	Réintégration professionnelle et sociale des personnes handicapées, malades chroniques
Mesures socio-économiques	Construction d'équipements sportifs	Création de structures de dépistage	Création de structure de réadaptation
Education pour la santé	Programme, action prévention des conduites addictives dans établissement scolaire	Conseils groupes à risques (ex: obèses, hypertendus, ...) Incitation au sevrage tabagique	Education thérapeutique du patient

PREVENTION ET LIMITE

Elle fait **référence à la maladie et non à la santé** :
La prévention est classée selon le stade de la maladie.

Comment classer certaines actions indépendantes d'une maladie ?

Nouvelle classification de la prévention (Gordon 1982, San Marco)

La prévention universelle destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé. Fait donc partie intégrante de cette acceptation de la prévention les champs dits de l'éducation pour la santé qui insiste notamment sur les grandes règles d'hygiène (PNNS)

La prévention sélective s'exerce en direction de sous groupe de population spécifique : automobilistes, travailleurs en bâtiment, jeunes femmes etc. La promotion de la ceinture de sécurité ou la contraception constituent des exemples d'actions de prévention sélective.

La prévention ciblée seulement fonction de sous groupes de la population mais aussi et surtout fonction de l'existence de facteurs de risque spécifiques à cette partie bien identifiée de la population (dénutrition chez la personnes âgées, carie dentaire chez les populations défavorisées, ...)

Nouvelle classification de la prévention (Gordon 1982, San Marco)

Intérêts de cette seconde classification :

- Basée sur la population concernée par l'intervention ;
- Supprime l'opposition entre la prévention et le soin ;
- Appropriation de sa santé par la population concernée.

La PROMOTION DE LA SANTE



Processus dynamique visant à rendre l'individu et la collectivité capables d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé. (Charte d'Ottawa 1986)

Reconnue lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé en 1986 au cours de laquelle a été ratifiée la Charte d'Ottawa.

CONDITIONS PRÉALABLES à la SANTÉ

Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé : **la paix, un abri, de la nourriture et un revenu.** Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.



La Promotion de la santé

« Plutôt que de faire peur, de stigmatiser, elle cherche à donner envie, à mettre en évidence les « avantages » d'un comportement favorable à la santé.

On identifie, on valorise les compétences, les savoir-faire et savoir-être de chaque individu »

Charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé 1986

5 STRATEGIES ou 5 AXES DE TRAVAIL pour agir sur tous les déterminants de santé

L'éducation pour la
santé



L'EDUCATION POUR LA SANTE

- Educare → nourrir, prendre soin
- Ducere → conduire, guider vers un but, mener dehors

L'éducation comporte l'éveil, la valorisation des compétences, un apprentissage faisant appel à l'expérience, la transmission de normes et de valeurs, elle vise à la construction de l'autonomie, elle se distingue ainsi de l'instruction qui ne transmet que des connaissances dans une relation verticale de pouvoir.

L'EDUCATION POUR LA SANTE

Processus créant avec les personnes et les groupes les conditions du développement de leurs capacités vis-à-vis de la santé, valorisant leur **autonomie** et leur **responsabilité**. Il s'agit d'une éducation « **pour** » la santé de la personne elle-même, telle que celle-ci la conçoit et **telle qu'elle choisit de la construire**, et non pas seulement telle que la projettent les professionnels ou les autorités extérieures.

(FISCHER, Gustave-Nicolas ; TARQUINIO, Cyril. Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé. Paris : Dunod, 2006, 268 p.978-2100485901)

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

L'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité.

(Ministère de l'emploi et de la solidarité. Secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés. Plan national d'éducation pour la santé. Paris : Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2001, 23 p)

Ensemble des moyens qui permettent d'aider les individus et les groupes à adopter de manière autonome des comportements favorables à la santé en développant le sens de la responsabilité.

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

L'éducation pour la santé met en œuvre des démarches pédagogiques participatives qui impliquent les sujets et visent à :

- L'amélioration des connaissances ;
- L'amélioration des compétences ;
- L'amélioration des aptitudes utiles à la vie.

Elle vise le développement des compétences et habiletés tout au long de la vie ; l'individu est acteur de sa propre santé et de celle de la collectivité

Intervenir en éducation pour la santé, c'est :

Approche globale et positive qui recherche à travailler sur :

- **Les représentations de la santé** : « Images mentales » → *chacun a sa représentation, celle de son milieu, de son histoire, son temps et son lieu.*
- **Les facteurs déterminants les comportements;**
- **Les alternatives à un comportement à risque** : *Bénéfice-risque* ;
- **La résolution des problèmes.**

C'est un processus d'accompagnement des personnes dans le développement, le renforcement de leurs aptitudes au travers de démarches participatives qui s'appuient sur leurs ressources.

En bref, l'EPS c'est :

- Mettre l'individu ou le groupe au centre du projet ;
- Faire avec et pour les personnes : mettre en avant leurs ressources plus que leurs incapacités et leurs carences ;
- Se placer du côté des causes du problème plutôt que du côté des conséquences, pour pouvoir agir ;
- Être à l'écoute des besoins et des attentes ;
- S'adresser aux responsables pour agir sur les environnements.

La santé mentale : définition (2001)

« Une personne en bonne santé mentale est une personne capable de s'adapter aux diverses situations de la vie, faites de frustrations et de joies, de moments difficiles à traverser ou de problèmes à résoudre.

Une personne en bonne santé mentale est donc quelqu'un qui se sent suffisamment en confiance pour s'adapter à une situation à laquelle elle ne peut rien changer ou pour travailler à la modifier si c'est possible. Cette personne vit son quotidien libre des peurs ou des blessures anciennes qui pourraient contaminer son présent et perturber sa vision du monde.

De plus, quelqu'un en bonne santé mentale est capable d'éprouver du plaisir dans ses relations avec les autres. Bref, posséder une bonne santé mentale, c'est parvenir à établir un équilibre entre tous les aspects de sa vie : physique, psychologique, spirituel, social et économique. Ce n'est pas quelque chose de statique, c'est plutôt quelque chose qui fluctue sur un continuum, comme la santé physique. » (OMS, 2001).

La santé mentale : les déterminants.



Tableau 1

Principaux facteurs génériques de santé mentale (Shankland, 2014).

Catégories	Sous-catégories	Facteurs de protection	Facteurs de risque et de vulnérabilité
Facteurs individuels	Facteurs cognitifs	Capacité de résolution de problèmes et créativité	Biais de perception ou d'interprétation, troubles de l'attention
	Facteurs sociaux	Comportements prosociaux, compétences relationnelles	Faibles compétences relationnelles
	Facteurs émotionnels	Capacité à gérer ses émotions et son stress, sentiment de sécurité et de contrôle	Difficultés d'autorégulation des émotions
Facteurs familiaux	Facteurs liés à la relation parent-enfant	Stimulation cognitive précoce, attachement sécurisant	Carences de soins, maltraitance, problèmes d'interaction et de communication
Facteurs environnementaux	Facteurs liés à la famille	Soutien familial, communication non violente	Conflits conjugaux et familiaux, violence intrafamiliale
	Facteurs économiques	Stabilité économique	Difficultés économiques, problèmes de logement
	Facteurs sociaux et contextuels	Soutien social, relations interpersonnelles constructives, services sociaux de proximité	Isolement, exclusion sociale, contexte à risque (délinquance, accès aux drogues), évènements de vie stressants

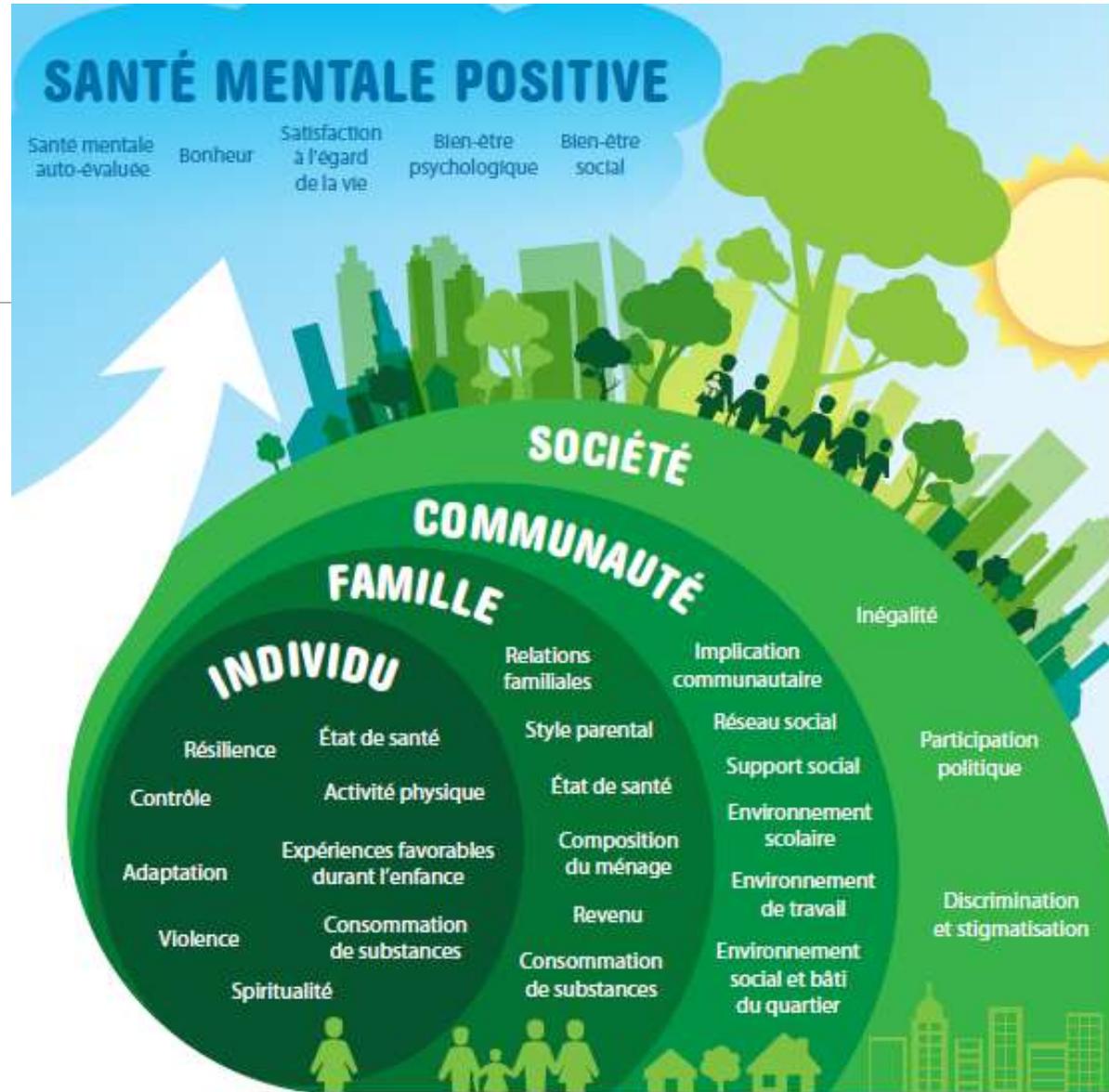
La santé mentale positive : les déterminants

QU'EST-CE QUE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE?

Il s'agit d'un état de bien-être qui nous permet « de ressentir, penser et agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés ».

Source: Agence de la santé publique du Canada

Source : ASPC., 2014 <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/doc/pmh-smp-framework-fra.pdf>



Santé mentale : Mythes et réalités

MYTHE
La santé physique et la santé mentale positive ne sont pas liées

RÉALITÉ
Il n'y a pas de santé sans santé mentale. Les deux sont des facteurs importants pour la santé globale d'une personne.

MYTHE
Le fait de souffrir d'une maladie mentale signifie que vous ne pouvez pas avoir une santé mentale positive

RÉALITÉ
L'amélioration de la santé mentale positive est possible pour tout le monde, même pour ceux qui ont une maladie mentale.

MYTHE
La santé mentale est influencée uniquement par des facteurs personnels

RÉALITÉ
La santé mentale positive est influencée par des facteurs, comme les expériences vécues dans l'enfance, la famille, la communauté et la société.

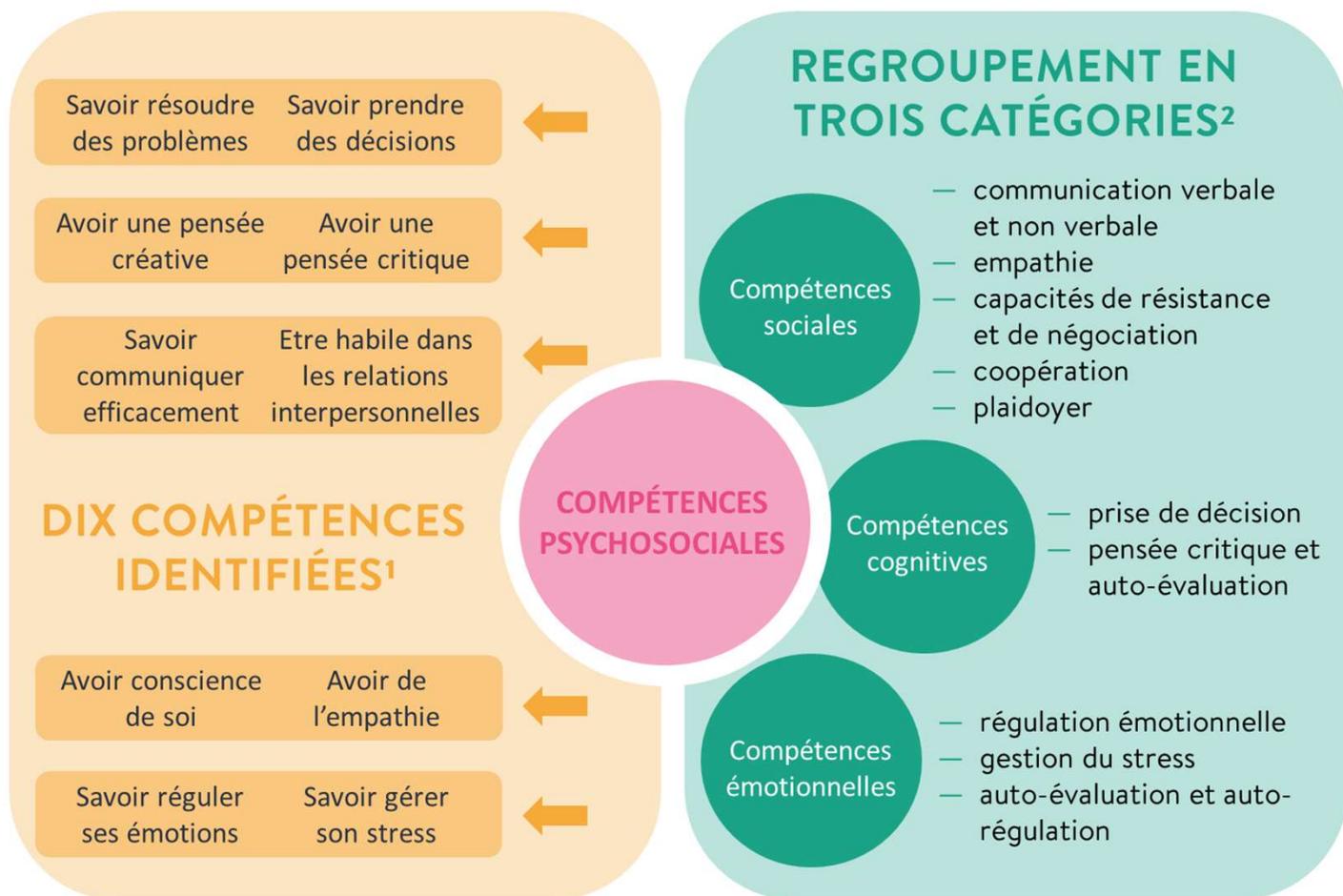
Source : ASPC., 2017 <https://www.canadiensensante.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/myths-facts-mental-health-2016-mythes-realites-sante-mentale/alt/pub-fra.pdf>

Les compétences psychosociales (CPS) : un déterminant majeur de bonne santé mentale

« 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 adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. » OMS, 1993.

Selon la HAS (Haute Autorité de Santé), « ce sont les aptitudes d'une personne à maintenir un 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 ».

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : 3 « générations »



Les trois catégories de Compétences psychosociales (selon l'O.M.S. 2001)	Compétences psychosociales (CPS)
Compétences émotionnelles	Connaître les émotions
	Identifier les émotions
	Exprimer les émotions
Compétences cognitives	Réguler les émotions
	S'auto évaluer positivement
	Savoir être en pleine conscience
Compétences sociales	Savoir résoudre des problèmes
	Communiquer de façon positive
	Développer des relations positives
	S'affirmer et résister à la pression sociale
	Résoudre des conflits

1. OMS, UNESCO. 1993

2. MANGRULKAR L., WHITMAN C.V. et POSNER M. 2001

Une courroie de transmission entre :

- Les connaissances de l'individu, ses valeurs et ses attitudes,
- Et la mise en place de comportements adaptés.





Les compétences psychosociales (CPS) : applications dans la vie quotidienne

Vidéo du pôle ressources en promotion de la santé Bretagne (2018) (5'46):

<https://www.youtube.com/watch?v=L76E8JEdIAM>

Pourquoi développer les CPS ?



LES CPS, des « déterminants des déterminants de la santé »

FAIBLES CPS = DÉTERMINANTS MAJEURS...

De conduites à risques :	De maladies et/ou situations délétères :
<ul style="list-style-type: none">-prise de substances psychoactives-Comportements violents-Rapports sexuels à risques	<ul style="list-style-type: none">-Addictions-Infections sexuellement transmissibles-Grossesses non désirées-Troubles des conduites

**C'EST UN LEVIER MAJEUR POUR PRÉVENIR DES PROBLÈMES D'ADDICTION
OU DE SANTÉ MENTALE.**

Pourquoi développer les CPS ?



Diminuer les comportements défavorables à la santé et à augmenter les comportements favorables (Lamboy et al., 2015)

Pourquoi développer les CPS ?

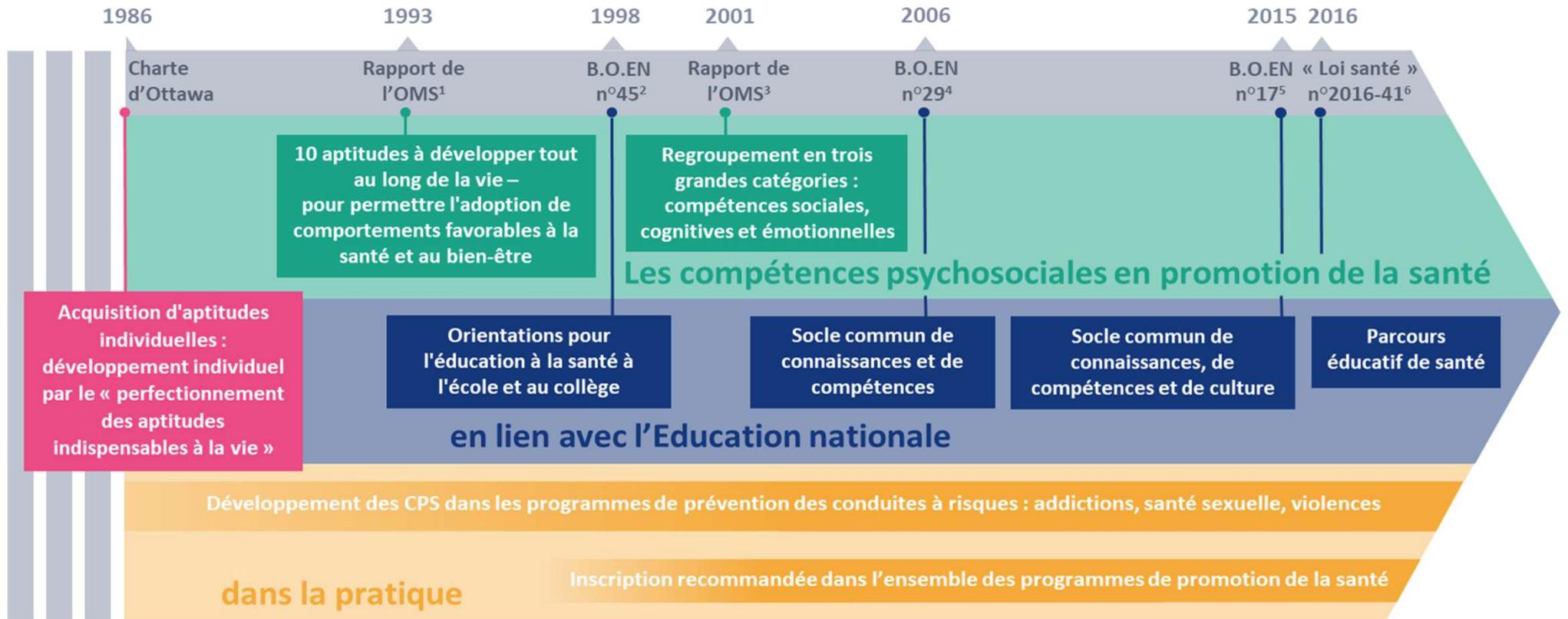
Armer les individus dès le plus jeune âge en les outillant pour affronter les situations complexes de la vie quotidienne et promouvoir la santé mentale !

Développer les CPS permet de :

- Prévenir des problèmes de santé mentale et de santé physique (influence du mental sur le physique et inversement)
- Prévenir la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, etc)
- Prévenir les comportements violents et sexuels à risque
- Promouvoir le bien-être
- Favoriser le développement global (social, émotionnel, cognitif, physique) des enfants
- Améliorer les interactions et la qualité des relations chez l'adulte

-> En résumé : Diminuer les comportements défavorables à la santé et à augmenter les comportements favorables (Lambooy et al., 2015)

Les compétences psychosociales, théorie et pratique au cours du temps



1. OMS, 1993
 2. Bulletin officiel de l'Education nationale n°45 du 3 décembre 1998
 3. MANGRULKAR L., WHITMAN C.V. et POSNER M. 2001

4. Bulletin officiel de l'Education nationale n° 29 du 20 juillet 2006
 5. Bulletin officiel de l'Education nationale n°17 du 23 avril 2015
 6. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Evaluons nos CPS.



Vous êtes invités à auto évaluer chacune de vos compétences psychosociales, sur une échelle de 1 à 5. Cela vous donnera une photographie globale des CPS acquises qui peuvent être des atouts et des forces dans votre vie personnelle et professionnelle.

Les trois catégories de Compétences psychosociales (selon l'O.M.S. 2001)	Compétences psychosociales (CPS)	Echelle d'auto évaluation des CPS (de 1 à 5) 1 = pas du tout acquise 5 = tout à fait acquise
Compétences émotionnelles	Connaître les émotions	
	Identifier les émotions	
	Exprimer les émotions	
	Réguler les émotions	
Compétences cognitives	S'auto évaluer positivement	
	Savoir être en pleine conscience	
	Savoir résoudre des problèmes	
Compétences sociales	Communiquer de façon positive	
	Développer des relations positives	
	S'affirmer et résister à la pression sociale	
	Résoudre des conflits	

Source : Lambooy et al., AFEPS 2017

Expérimentons les CPS

L'ami bienveillant



LES COMPETENCES EMOTIONNELLES

Elles touchent aux émotions, à notre vécu, à notre manière propre de percevoir les choses..



- Les émotions sont comme des messagers qui sont utiles;
- Elles sont toujours causées par un besoin interne et un déclencheur externe;
- L'émotion est un phénomène subjectif qui se manifeste de façon concrète dans le corps;
- Les émotions primaires sont les mêmes dans toutes les cultures;
- Les émotions sont classées selon leur valence et leur intensité;
- L'émotion a des conséquences sur nos pensées et nos comportements.

LES COMPETENCES EMOTIONNELLES



Classification B. Lamboy

- ✓ Connaître les émotions
- ✓ Identifier les émotions
- ✓ Exprimer les émotions
- ✓ Réguler les émotions

Classification OMS, 2001

- ✓ Régulation émotionnelle
- ✓ Gestion du stress
- ✓ Auto-évaluation et auto-régulation

Les compétences émotionnelles – Expérimentons !



Les mots et les émotions.
Outil Comète – Fiche 7.

Les compétences émotionnelles – Expérimentons !



Savoir gérer son stress.
Outil Comète – Fiche 10.

BILAN

Comment chat va ?

Développer les compétences psychosociales :
de l'intention à l'animation auprès des publics



BONJOUR !

REVEIL PEDAGOGIQUE





LES COMPETENCES COGNITIVES

Elles ont trait aux connaissances et aux opérations intellectuelles.

Classification B. Lamboy

- ✓ S'auto évaluer positivement
- ✓ Savoir être en pleine conscience
- ✓ Savoir résoudre des problèmes

Classification OMS, 2001

- ✓ Prise de décision
- ✓ Pensée critique et auto-évaluation

Les compétences cognitives – Expérimentons !



S'auto évaluer positivement.
Les CPS. Manuel de développement. Page 55.

Les compétences émotionnelles – Expérimentons !



Méditation.

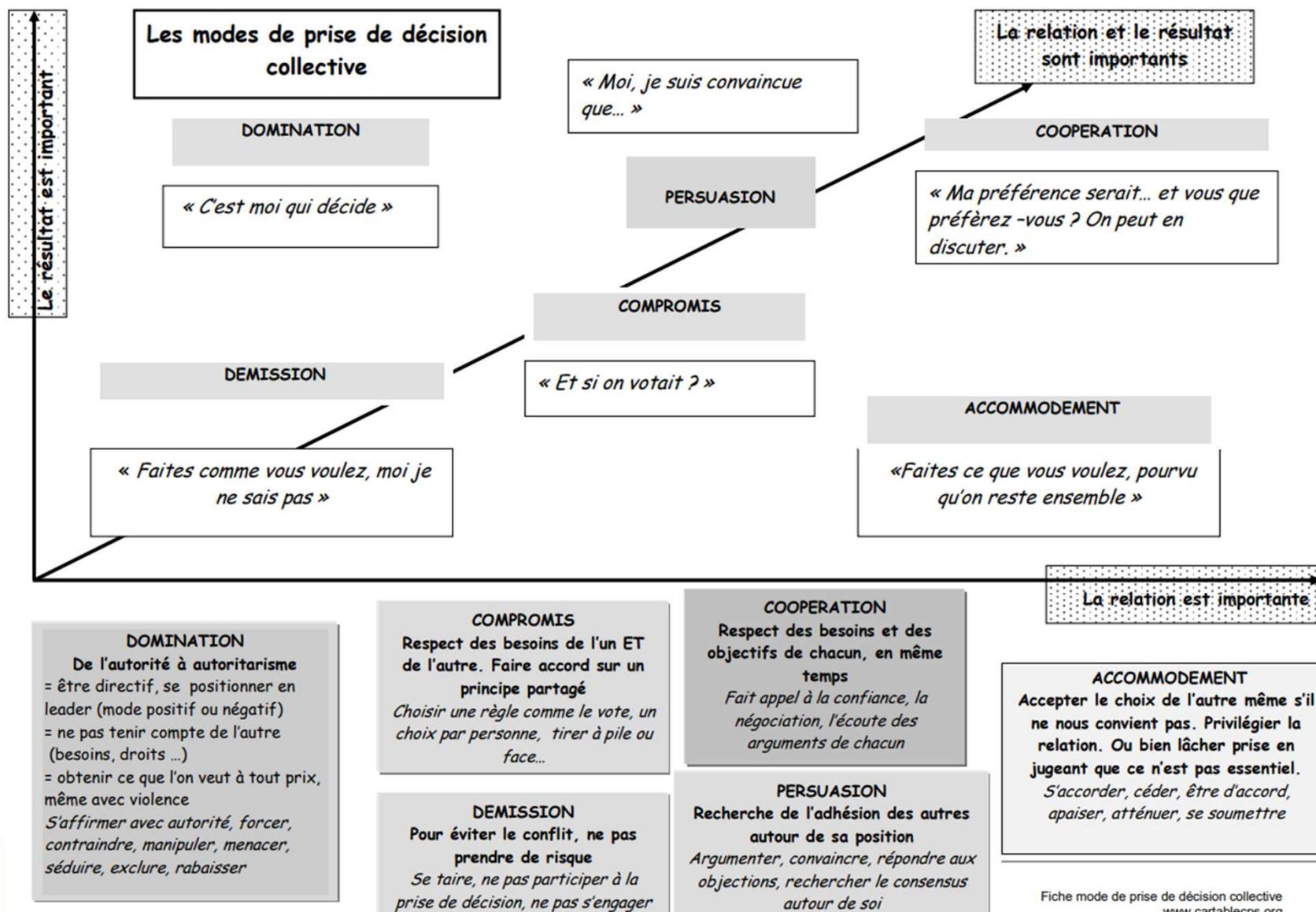


Les compétences émotionnelles – Expérimentons !



Savoir résoudre des problèmes.
Le cartables des CPS, IREPS PDL.
Activité l'île déserte.

Les compétences émotionnelles – Expérimentons I



Les compétences sociales – Expérimentons !



Elles concernent la relation avec les autres et notre capacité à communiquer.

- 1, Développer des relations positives
- 2, Communiquer de façon positive

Les compétences sociales – Expérimentons !



Développer des relations positives

Les qualités indispensables dans les relations
Mes qualités dans les relations professionnelles

Les compétences sociales – Expérimentons !



Cartable des CPS IREPS PDL.
Activité « Trouve quelqu'un qui »

Les compétences sociales –
Expérimentons !

Pour une bonne communication : « 5 trucs »

- **Ecouter** : regard, posture, attention, disponibilité
Et puis aussi poser des questions, dire ce qu'on ressent...
- **Clarifier si j'ai bien compris**
- **Parler à la bonne personne**
- **Choisir le bon moment**
- **Utiliser le JE, éviter le TU accusateur**

Les obstacles à la communication :

- **La gêne**
- **L'humiliation**
- **Le bruit**
- **La peur du jugement**
- **La peur du rejet**

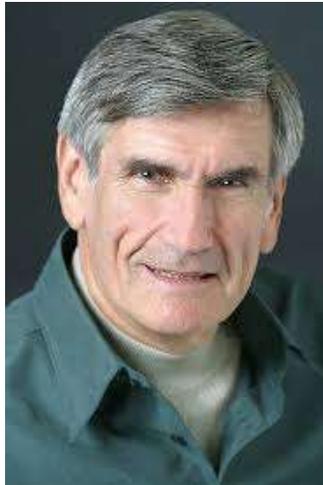
Les compétences sociales – Expérimentons !



Cartable des CPS IREPS PDL.
Activité « Le message-je »

LES COMPÉTENCES SOCIALES

Le message je ou la communication non violente



Marshall B. Rosenberg, (1934-2015) docteur en psychologie clinique, a créé et développé le processus de la Communication NonViolente il y a plus de 50 ans.

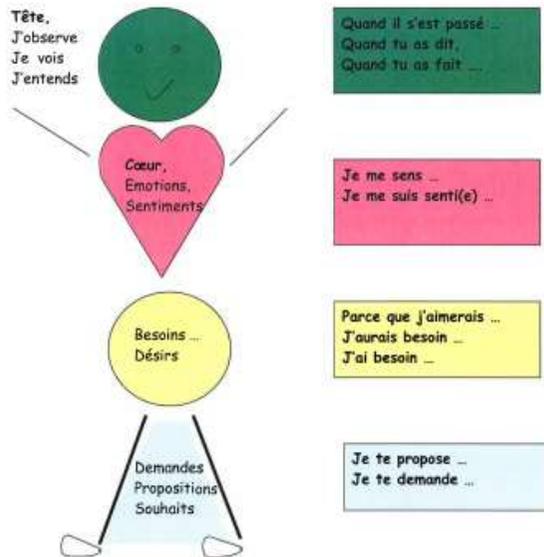
Il est né à Détroit, dans le Michigan, et il a fait l'expérience dans son enfance de tensions raciales, puis de règlements de comptes motivés par l'antisémitisme de certains de ses camarades d'école. Il n'eut de cesse après cela de trouver une réponse à deux questions fondamentales :

'1, Si nous, êtres humains, aimons tant contribuer au bien-être les uns des autres, pourquoi certains parmi nous génèrent-ils tant de violence et de souffrance dans leurs interactions, même dans leurs liens avec ceux qu'ils aiment? Et, inversement ... '

2, 'Comment se fait-il que certaines personnes parviennent à rester constructives et aimantes, même dans des circonstances horribles et violentes?'

LES COMPÉTENCES SOCIALES

Le message je ou la communication non violente



Inspiré du processus de communication non violente, de M. Rosenberg

Sans la CNV

Un ami arrivait souvent en retard au déjeuner. De par mon travail, j'ai peu de temps et nous sommes nombreux dans ce cas, à l'heure du déjeuner. J'apprécie cette personne, et n'avais donc pas envie de la perdre, aussi l'option : "écoute, *tu n'es pas capable de prendre les autres en considération, tu es systématiquement en retard, par conséquent, je ne t'ai pas attendu, je te souhaite un bon déjeuner, et le laisser en plan*" m'aurait fait du mal, et à lui aussi. Il y aurait deux perdants.

Avec la CNV

- « quand *je* constate qu'il est 12h30 et que nous avons rendez à 12h
- « *je me sens* agacée, car pour moi la ponctualité est une question de respect, et *je me sens* désemparée, et navrée car ce n'est pas la première fois que cela arrive, et *je me* faisais une joie de déjeuner avec toi »
- « j'ai peu de temps au déjeuner, je n'ai pas de marge, j'ai besoin que l'horaire prévu soit respecté. »
- « j'espère que la prochaine fois nous pourrons vraiment déjeuner ensemble tranquillement en 1h, et pas une demie heure, qui est le temps qui me reste ».



Le Message Je :

SITUATION :
« T'es chiant. Tu as
encore pris mon stylo!
Fais gaffe à toi ! »

Quand tu

.....

.....

je me sens

.....

parce que , j'ai besoin

.....

Je te propose, je voudrais

.....



Le Message Je :

SITUATION :

Quand tu

.....

.....

je me sens

.....

parce que , j'ai besoin

.....

Je te propose, je voudrais

.....

Exemple :

**« T'es chiant. Tu as encore pris mon stylo. Fais gaffe à
toi »**

Quand tu ... as pris mon stylo sans me le demander

Je me suis senti ... *en colère, frustré en le cherchant*

Parce que ... *j'en avais besoin pour terminer mon devoir*

**Je voudrais que ... *que tu me le demandes avant de me
l'emprunter***

LE TEST DES 3 PASSOIRES.

Socrate avait dans la Grèce antique une haute réputation de sagesse. Quelqu'un vint un jour
trouver

le grand philosophe et lui dit :

— Sais-tu ce que je viens d'apprendre sur ton ami ?

— Un instant répondit Socrate ; avant que tu me racontes, j'aimerais te faire passer un
test, celui des trois passoires.

— Les trois passoires ?

— Mais oui reprit Socrate, avant de raconter toutes sortes de choses sur les autres, il est bon
de prendre le temps de filtrer ce que l'on aimerait dire.
C'est ce que j'appelle le test des trois passoires.

As-tu vérifié si ce que tu veux me dire est vrai ?

— Non, j'en ai seulement entendu parler.

— Très bien, tu ne sais donc pas si c'est la vérité.

Essayons de filtrer autrement en utilisant une deuxième passoire, celle de la bonté.

Ce que tu veux m'apprendre sur mon ami est-ce quelque chose de bien ?

— Ah non ! au contraire.

— Donc continua Socrate, tu veux me raconter de mauvaises choses sur lui et tu n'es même
pas certain si elles sont vraies.

Tu peux peut-être encore passer le test car il reste une passoire, celle de l'utilité.

Est-il utile que tu m'apprennes ce que mon ami aurait fait ?

— Non, pas vraiment.

— Alors, conclut Socrate, si ce que tu as à me raconter n'est ni vrai, ni bien, ni utile, pourquoi
vouloir me le dire ?

Quelle(s) CPS serai(en)t nécessaire(s)
à développer chez mon public ?



BILAN DES 2 JOURS.



BIENVENUE



DEROULEMENT DE LA JOURNEE

1. Que sont les compétences psychosociales ?
 2. Pourquoi développer les compétences psychosociales ?
 3. Quels sont les facteurs d'efficacité d'une action de développement de CPS ?
 4. Quelques notions en méthodologie de projets (définition des objectifs et évaluation) ?
 5. Travail sur un projet de développement des CPS
 6. Quelle est la posture professionnelle à développer ?
- 

Que sont les compétences psychosociales ?

Réveil pédagogique

- Qu'avez-vous retenu des 2 premiers jours ?
 - Quelles sont les questions que vous aimeriez poser au groupe ?
- 

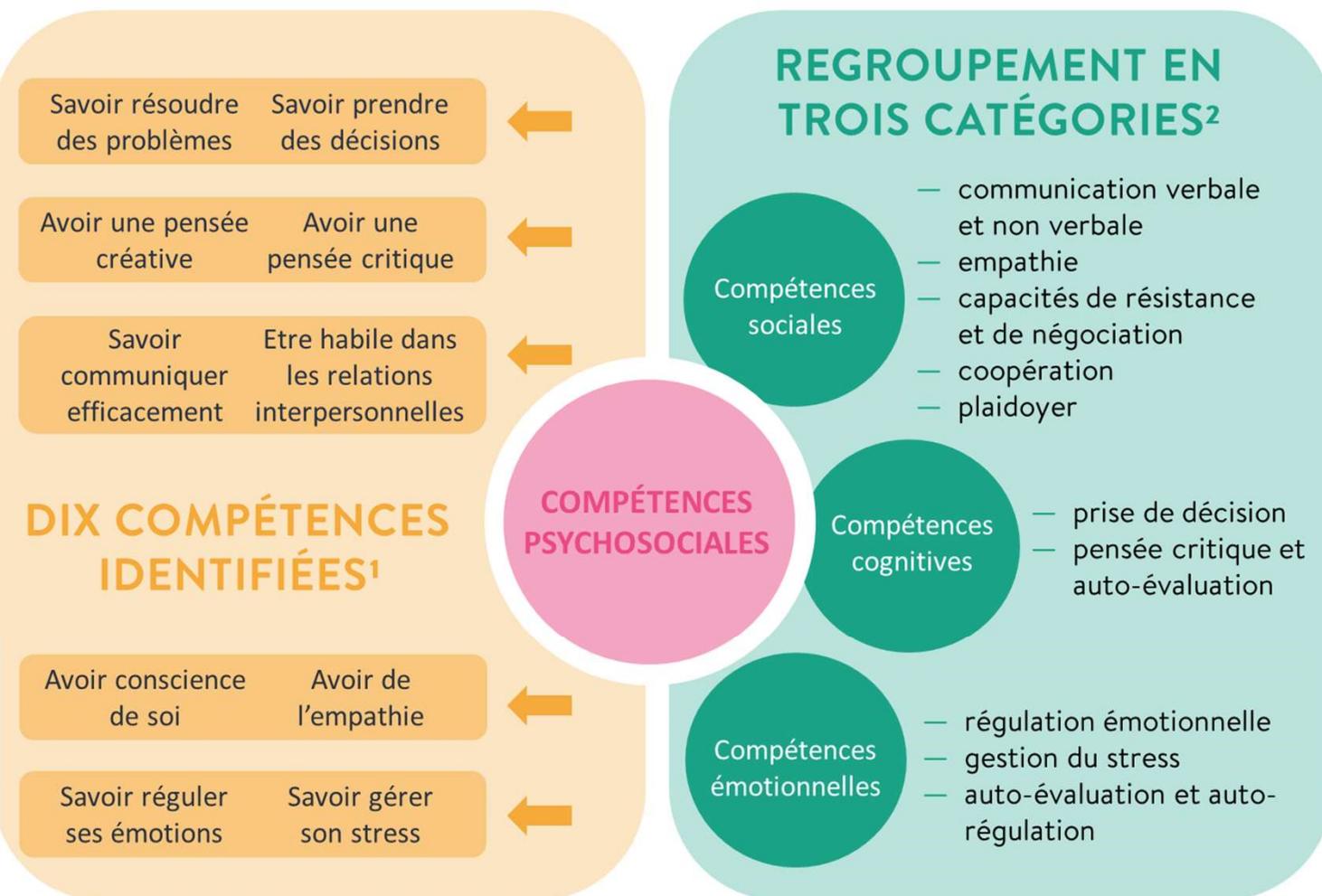
Les compétences psychosociales (CPS) : un déterminant majeur de bonne santé mentale

« 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 adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. »

OMS, 1993.

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : 3 « générations »

Source : Lamboy et al., AFEPS 2017



Les trois catégories de Compétences psychosociales (selon l'O.M.S. 2001)	Compétences psychosociales (CPS)
Compétences émotionnelles	Connaître les émotions
	Identifier les émotions
	Exprimer les émotions
	Réguler les émotions
Compétences cognitives	S'auto évaluer positivement
	Savoir être en pleine conscience
	Savoir résoudre des problèmes
Compétences sociales	Communiquer de façon positive
	Développer des relations positives
	S'affirmer et résister à la pression sociale
	Résoudre des conflits

1. OMS, UNESCO. 1993

2. MANGRULKAR L., WHITMAN C.V. et POSNER M. 2001

Pourquoi développer les
compétences psychosociales ?

LES CPS, des « déterminants des déterminants de la santé »

FAIBLES CPS = DÉTERMINANTS MAJEURS...

De conduites à risques :	De maladies et/ou situations délétères :
<ul style="list-style-type: none">-prise de substances psychoactives-Comportements violents-Rapports sexuels à risques	<ul style="list-style-type: none">-Addictions-Infections sexuellement transmissibles-Grossesses non désirées-Troubles des conduites

**C'EST UN LEVIER MAJEUR POUR PRÉVENIR DES PROBLÈMES D'ADDICTION
OU DE SANTÉ MENTALE.**

Pourquoi développer les CPS ?



Diminuer les comportements défavorables à la santé et à augmenter les comportements favorables (Lamboy et al., 2015)

Pourquoi développer les CPS ?

Armer les individus dès le plus jeune âge en les outillant pour affronter les situations complexes de la vie quotidienne et promouvoir la santé mentale !

Développer les CPS permet de :

- Prévenir des problèmes de santé mentale et de santé physique (influence du mental sur le physique et inversement)
- Prévenir la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, etc)
- Prévenir les comportements violents et sexuels à risque
- Promouvoir le bien-être
- Favoriser le développement global (social, émotionnel, cognitif, physique) des enfants
- Améliorer les interactions et la qualité des relations chez l'adulte

-> En résumé : Diminuer les comportements défavorables à la santé et à augmenter les comportements favorables (Lambooy et al., 2015)

Quels sont les facteurs d'efficacité d'une action de développement de CPS ?

Vidéo Promo Santé IDF, Béatrice Lamboy (6'50):

<https://www.youtube.com/watch?v=rtApdfxml-s>

Quels sont les facteurs d'efficacité d'une action de développement de CPS ?

Facteurs d'efficacité et recommandations de mise en œuvre	Satisfaisant (S) Non Satisfaisant (NS)	Ajustements possibles
Facteur 1 : Ateliers formels fondés scientifiquement		
Basés sur des programmes existants ou sur des modèles théoriques		
Facteur 2 : Inscription dans la durée		
Au moins dix heures par an		
Action pluri annuelle pour les enfants		
Facteur 3 : Intensité des ateliers		
1 heure pour les enfants		
2 heures pour les adultes		
Facteur 4 : Pédagogies expérientielles et interactives		
Les compétences vont être renforcées grâce à l'expérience, l'observation, l'imitation, les interactions		

Mettre en œuvre des ateliers
permettant de développer ces compétences.

- Ateliers participatifs et expérientiels
- Ateliers (environ 10) = DUREE
- Temps suffisant par atelier
- Ateliers en groupe
- Contenus = connaissances et données scientifiques, l'expertise des professionnels et les besoins des bénéficiaires
- 1 CPS par atelier
- Les intervenants = « modèles »

(Lambooy et Guillemont., 2014)

Quelques notions en méthodologie de projets
(définition des objectifs et évaluation) ?



Les principales étapes en méthodologie de projet

1. Analyse de la situation / état des besoins
2. Choisir des priorités et rédiger la problématique
3. Définir les objectifs
4. Rédiger le plan opérationnel
5. Les démarches d'évaluation
6. La communication

Les principales étapes, appliquée à un voyage



1

IDEES DE DEPART

Rêves de voyages, de rencontres, de paysages. Besoin de couper avec le quotidien, de vivre une expérience extraordinaire.

2

ANALYSE DE SITUATION

Faire le tour de tout ce que nous devons savoir sur le pays (situation politique, vaccins nécessaires, transport, us et coutumes, sites et activités touristiques, etc).

3

CHOIX DES PRIORITES

Adaptation des rêves à la réalité : que va t-on pouvoir réaliser en fonction des recherches et de nos contraintes (temps, budget) ?

Choix du pays le plus adapté.

4

DEFINITION DE L'OBJECTIF

Découvrir les pyramides d'Egypte pendant un mois en compagnie de 3 amis.

5

LA PLANIFICATION POUR LA MISE EN OEUVRE

Préparation du voyage :

- Quel budget ?
- Quand partons-nous ?
- Qui s'occupe de quoi ?
- Que visitons-nous ?
- Dans quel ordre ?
- A t-on besoin d'un guide ?

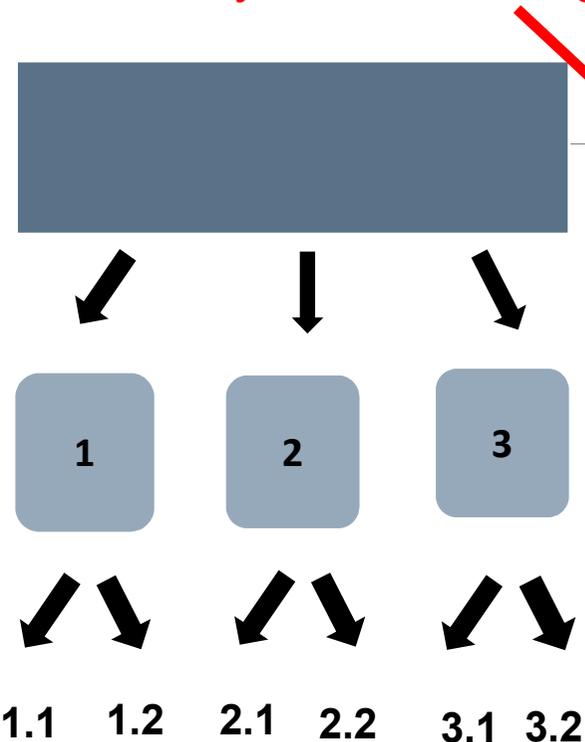
6

EVALUATION

Pendant notre voyage, nous allons accumuler de nombreuses informations (visites, photos, souvenirs, etc). Celles-ci nous permettront de mesurer si notre périple a été réussi et de le partager avec d'autres.

Les objectifs (méthodologiques) du projet

Les objectifs méthodologiques explicitent les résultats escomptés en fin de projet.



OBJECTIF GÉNÉRAL :
Donne le sens de l'action
« Que veut-on atteindre ? »

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :
Précisent l'objectif général
« Quels résultats concrets ? »

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :
Précisent les tâches à réaliser

Favoriser l'accès à une alimentation équilibrée des personnes les plus défavorisées ayant recours à l'aide alimentaire

1. Renforcer les connaissances des personnes en charge de l'aide alimentaire
2. Développer les compétences et les connaissances des participants sur l'équilibre alimentaire

- 1.1. Organiser un module de formation sur la thématique Alimentation et précarité
- 2.1 Proposer des séances collectives d'accompagnement en méthodologie de projet

Exemple 1

Les objectifs méthodologiques

OBJECTIF GÉNÉRAL :

Donne le sens de l'action

« *Que veut-on atteindre ?* »

En trois années, diminuer les actes de violence constatés à l'école et augmenter les comportements pro sociaux, en coordination avec la communauté éducative, sur une année scolaire, chez les enfants de 6 à 10 ans dans deux écoles de Digne les Bains.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

Précisent l'objectif général

« *Quels résultats concrets ?* »

1. Développer les compétences psychosociales des enfants ;
2. Construire et animer un programme en intégrant la communauté éducative

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Précisent les tâches à réaliser

- 1.2. Réalisation de 20 séances expérientielles et participatives auprès des classes de chaque niveau
 - 2.1. Réunions de préparation et de bilans avec les professionnels concernés
 - 2.2. Réunions de présentation et de bilan avec les parents

Exemple 2

DEFINITION DES OBJECTIFS (SMART)

Ex. d'**OBJECTIF GÉNÉRAL** (Programme national nutrition santé 2001)

« D'ici 2005, augmenter la consommation de fruits et légumes, afin de réduire le nombre de personnes qui consomment peu de fruits et légumes d'au moins 25% »

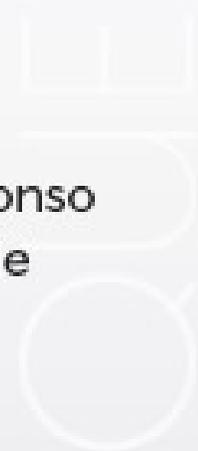
S : Spécifique car précise ce qui doit avoir changé : ↗ conso F et L
et ↘ petits consommateurs

M : Mesurable car 25%

A : Ambitieux car élevé

R : Réaliste car ↗ augmentation de la conso et non seuil de conso
(par ex 10 F et L/j) qui ne serait pas atteignable et vérifiable

T : fixé dans le Temps car entre 2001 et 2005



Les objectifs pédagogiques

**Les objectifs de l'animateur
(ou pédagogiques)**



Ce sont les étapes et les activités par lesquelles l'animateur va passer pour atteindre les objectifs d'apprentissage.

**Les objectifs d'apprentissage
(ou compétences visées)**



Ce sont les évolutions de savoirs, savoir-être et savoir-faire des membres du groupe, recherchés par l'animateur, en concertation avec eux .

Objectif spécifique : Développer les compétences psychosociales des enfants en 10 ateliers

Objectifs de l'animateur

Objectifs d'apprentissage

Atelier 1 : comprendre les émotions

- Identifier les représentations des enfants sur les émotions.
- Définir ce qu'est une émotion.

A la fin de la séance, les enfants seront en capacité de définir le mot émotion.

Atelier 2 : connaître les émotions

- Identifier les émotions connues par les enfants.
- Apporter du vocabulaire des émotions.

A la fin de la séance, les enfants seront en capacité de nommer au moins 3 émotions.

Atelier 3 : exprimer ses émotions de façon adaptée

- Donner la parole à chaque enfant afin qu'il puisse exprimer une émotion ressentie ;
- Permettre à chaque enfant d'identifier une émotion ressentie par un membre du groupe.

A la fin de la séance, les enfants seront capables :

- d'exprimer l'émotion du moment;
- D'identifier les émotions d'autrui.

Etc ...

Objectif spécifique : Développer les compétences psychosociales des enfants en 10 ateliers

A VOUS !!

Objectifs de l'animateur

Objectifs d'apprentissage

Atelier 1 :

Atelier 2 :

Atelier 3 :

Etc ...

A la fin de la séance, le public seront en capacité de ...

A la fin de la séance, le public seront en capacité de ...

A la fin de la séance, le public seront en capacité de ...

L'évaluation

Opération reposant sur le recueil et l'analyse d'informations afin de formuler un jugement sur une intervention dans le but d'améliorer cette intervention et/ou d'éclairer la prise de décision.

C'est une **démarche** organisée en **plusieurs étapes** impliquant un ensemble d'acteurs.

Pour qui, pourquoi évaluer ?

Pour les personnes avec qui et pour qui on a mené le projet

- Parce qu'elles sont actrices du projet du début à la fin
 - Pour les inciter à engager d'autres actions (valorisation...)
-

Pour l'animateur: connaitre, réajuster, se remettre en cause

Pour les financeurs:

- Pour rendre compte de l'utilisation des fonds
- Pour obtenir des financements ultérieurs

Pour les partenaires

- Pour les valoriser
- Pour leur permettre de mieux connaître l'action et de voir son aboutissement et son impact

Pour nos responsables

- Faire (re)connaître le travail réalisé

Pour qui, pourquoi évaluer ?

Il est admis que l'évaluation remplit plusieurs fonctions :

- produire de la connaissance ;
- rendre des comptes sur l'action ;
- éclairer le décideur sur les choix à faire ;
- aider au pilotage de l'action publique ;
- produire du changement en vue d'améliorer les actions ;
- permettre un débat avec tous les acteurs ;
- contribuer à faire progresser collectivement les acteurs.

L'évaluation est potentiellement au service de tous les acteurs, qu'il s'agisse des décideurs, des opérateurs, des gestionnaires de programmes ou des bénéficiaires des actions.

L'évaluation : que mesurer ?

Mesure de l'activité : Il s'agit de la description de l'action.

Essentiellement quantitative

- **La participation** : Combien de personnes ont participé à l'action ?
- **L'assiduité** : Combien de personnes avaient une présence régulière ?
- **Le temps d'activité** : Combien de séances ont eu lieu avec le public ?
- **La communication** : Qui a été contacté ? Combien de partenaires ont été informés par l'action ?

L'évaluation : que mesurer ?

Mesure du processus : Il s'agit de l'analyse du **déroulement de l'action**

- **Les ressources** sont-elles mobilisées comme prévu? Sinon pourquoi ?
- **Les activités** sont-elles réalisées comme prévu ? Sinon pourquoi ?
- **Les groupes cibles** sont-ils atteints comme prévu ? Sinon pourquoi ?
- **L'analyse des points forts** : A quel moment cela a bien marché et pourquoi ?
- **L'analyse des points faibles** : Quelles ont été les difficultés et pourquoi ?
- **L'intérêt** : Quel est le % de personnes qui se sont déclarées intéressées par l'activité ?
- **L'implication** : Comment le public a-t-il pris part au développement de l'action ? Idem pour les partenaires
- **La satisfaction** : Le travail entre les partenaires a-t-il été satisfaisant (de votre point de vue et de celui des partenaires) ? Satisfaction du public?

Quelques repères pour l'évaluation...

→ Evaluation de l'activité

Il s'agit de faire un **bilan descriptif du projet** :

- apport **d'informations qualitatives** (description chronologique, compte rendu de réunions et d'interventions, productions réalisées...)
- et **quantitatives** (nombres de personnes mobilisées dans la structure, nombre d'outils pédagogiques diffusés, nombre d'accompagnements)

→ Evaluation du processus

Cela consistera en une analyse des **éléments facilitants ou contraignants** rencontrés durant la mise en œuvre du projet : résistances humaines, problèmes organisationnels, matériels, respect du calendrier opérationnel...

→ Evaluation des résultats

Il convient de vérifier si les **objectifs fixés dans le projet ont été atteints**.

A cet effet, des critères et des indicateurs doivent être définis avant la mise en œuvre de l'action.

L'évaluation : Qu'est-ce que je recueille ?

Les critères :

Ce sont **des repères** que l'on choisit pour servir de base à notre jugement, ils précisent ce qu'on attend comme amélioration.

Les indicateurs :

Ce sont **les instruments de mesure** qui donnent de l'information, qui aident à mesurer un changement.

L'évaluation : Qu'est-ce que je recueille ?

Questions à se poser



Exemples critères

-  Diminution de l'insolence des élèves à l'égard des professeurs
-  Capacité à prendre une décision adaptée au risque
-  Augmentation du nombre de personnes qui émettent un avis positif concernant les préparations de légumes proposées au restaurant de la maison de retraite
-  Expression des difficultés des patients relatives au suivi de traitements ou de conseils
-  Prise d'initiatives spontanées sur des questions de santé
-  Amélioration de la représentation des jeunes non fumeurs

Questions à se poser



Exemples d'indicateurs

-  Nombre d'avertissements pour insolence avant / après l'action
-  % de jeunes qui déclarent qu'ils prendraient la voiture après une fête où ils ont consommé 4 bières
-  % des résidents qui considèrent comme bonnes ou très bonnes, après dégustation, les préparations réalisées.
-  Formulation des questions, interrogations, inquiétudes par les patients et retranscrites dans le dossier de soins pendant le séjour hospitalier.
-  - Nombre d'activités proposées par les femmes
- Adhésion de la communauté à ces activités
-  % de collégiens qui estiment que les jeunes non fumeurs peuvent :
 - être intéressants
 - être " branchés "
 - avoir des amis sympas et drôles
 - séduire les garçons et filles les plus populaires

Objectif : Organiser une demi journée de formation pour les équipes éducatives

Critères : réalisation de la formation, satisfaction des participants

Indicateurs : nombre de modules de formation organisés, nombre et type de participants, taux de satisfaction des participants

Objectif : Mettre en place 4 séances de 2 heures auprès des élèves

Critères : Respect du programme

Indicateurs : Nombre de séances réalisées, nombre d'élèves présents, âge et genre des élèves, satisfaction de élèves; qualité des échanges

Objectif : Organisation d'une journée départementale de lancement du programme afin de mobiliser les acteurs de prévention

Critères : réalisation effective de la journée, mobilisation des acteurs

Indicateurs : nombre de participants, nombre de structures présentes, leur répartition géographique, taux de satisfaction des participants.

L'évaluation



Posture professionnelle pour développer les CPS



Des attitudes éducatives...

Autour du sentiment de sécurité psychique

Poser un cadre et des règles claires, concrètes, conséquentes

Etre cohérent avec les règles posées, en être garant

Etre constant dans leur application

Etre empathique et soutenant

Aider à la résolution de problèmes en particulier relationnels

Informier ou accompagner vers des personnes ressources lors d'évènements particuliers

Des attitudes éducatives...

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
 - 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
 - Confier des responsabilités

Des attitudes éducatives...

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

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 : des idées, des ressentis et émotions, des besoins

Des attitudes éducatives...

Autour des émotions et sentiments

Nommer les émotions vécues quand elles ne peuvent être exprimées

Accueillir les émotions et sentiments

Répondre aux besoins liés aux émotions

Des attitudes éducatives...

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...

Recherche des solutions à un problème

Aider l'individu à se fixer des objectifs, des buts personnels stimulants

Faire référence aux valeurs mises en œuvre dans le projet éducatif de la structure

EVALUATION ET BILAN

Les trois catégories de Compétences psychosociales (selon l'O.M.S. 2001)	Compétences psychosociales (CPS)	Echelle d'auto évaluation des CPS (de 1 à 5) 1 = pas du tout acquise 5 = tout à fait acquise
Compétences émotionnelles	Connaître les émotions	
	Identifier les émotions	
	Exprimer les émotions	
	Réguler les émotions	
Compétences cognitives	S'auto évaluer positivement	
	Savoir être en pleine conscience	
	Savoir résoudre des problèmes	
Compétences sociales	Communiquer de façon positive	
	Développer des relations positives	
	S'affirmer et résister à la pression sociale	
	Résoudre des conflits	

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022



Introduction
p.8

I. METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ, INCLUANT LA PRÉVENTION, DANS TOUS LES MILIEUX ET TOUT AU LONG DE LA VIE p.10

A. Promouvoir les comportements favorables à la santé p.11

Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances)
p.12

Réduire les prévalences des pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances) et leurs conséquences nocives
p.14

Prévenir les risques liés à la conduite dangereuse
p.15

Promouvoir une alimentation saine
p.16

Promouvoir une activité physique régulière
p.16

Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité
p.17

Prévenir la perte d'autonomie
p.18

Promouvoir l'application des règles d'hygiène individuelle et collective
p.19

B. Promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux p.20

Réduire l'exposition à des conditions d'habitat indignes et aux pollutions intérieures
p.21

Promouvoir la santé au travail, développer une culture de prévention dans les milieux professionnels et réduire la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail
p.22

Réduire l'exposition de la population aux pollutions extérieures et aux substances nocives pour la santé
p.23

Renforcer la prévention des maladies vectorielles
p.25

C. Mobiliser les outils de prévention du système de santé p.26

Renforcer la protection vaccinale de la population
p.27

Préserver l'efficacité des antibiotiques
p.28

Développer une politique de repérage, de dépistage, et de prise en charge précoces des pathologies chroniques
p.29

Faciliter la mise en œuvre des actions de promotion de la santé dans tous les milieux de vie
p.30

II. LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES D'ACCÈS À LA SANTÉ p.31

A. Lever les obstacles sociaux et économiques à l'accès aux services de santé p.33

Renforcer l'accès aux droits sociaux à la couverture maladie
p.34

Limiter les dépenses de santé restant à la charge des assurés, notamment pour les prothèses dentaires et auditives et pour l'optique médicale
p.35

Accompagner le recours aux services de santé des personnes vulnérables ou qui en sont éloignées
p.36

Prévenir la désinsertion professionnelle et sociale des malades, des blessés et des victimes d'accidents sanitaires ou traumatiques
p.37

B. Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire p.38

Renforcer la présence médicale et soignante dans les territoires
p.39

Généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances
p.40

Faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover
p.41



DEVELOPPER DES LE PLUS JEUNE AGE L'EDUCATION POUR LA SANTE ET LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES

Les comportements des individus, leurs modes de vie et les inégalités de santé sont en partie déterminés par la littératie en santé, c'est-à-dire la capacité des individus à comprendre et utiliser l'information de santé pour faire des choix responsables et éclairés. Ces compétences psychosociales doivent se développer dès le plus jeune âge, et tout au long de la vie, grâce à un effort collectif d'éducation pour la santé. En particulier, l'éducation à la sexualité ne doit pas se limiter à la transmission de connaissances biologiques, mais doit s'attacher à accompagner les enfants, adolescents et jeunes adultes dans leur réflexion sur le respect mutuel, l'égalité filles-garçons, la réciprocité et le consentement des relations à l'autre. L'Education nationale joue un rôle essentiel en la matière, notamment avec la mise en œuvre du parcours éducatif de santé et en contribuant activement au programme de réussite éducative dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.



Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- Développer des outils innovants (jeux ludo-éducatifs, marketing social) afin d'intéresser les enfants et les adolescents à leur propre santé
- Intégrer la littératie en santé et l'éducation pour la santé dans tous les programmes d'enseignement et garantir la mise en œuvre effective du parcours éducatif de santé de la maternelle au lycée
- Mettre en place des méthodes de promotion de la santé permettant d'aller vers les publics les plus éloignés du système de santé (pairs-aidants, équipes mobiles, ateliers santé ville)
- Mobiliser les structures sanitaires et sociales accueillant des enfants et jeunes vulnérables dans une démarche globale de promotion de la santé
- Faire du service civique une étape clé du parcours de santé des jeunes
- Promouvoir les formations aux premiers secours pour tous les jeunes



AMELIORER LA TRANSVERSALITE ET LA CONTINUTE DES PARCOURS EN SANTE MENTALE

La santé mentale est un défi majeur dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), en particulier en France. Classés en 2013 au premier rang des maladies en termes de dépenses de soins, avant les cancers et les maladies cardiovasculaires, les troubles psychiques touchent près d'un quart des Français, directement ou via leurs proches (Cnamts, 2016).

La prévalence des épisodes dépressifs caractérisés concernait 7,5 % de la population en 2010 [5] tandis que la prévalence des troubles anxieux est estimée à 17 % chez les hommes et 25 % chez les femmes [26]. Outre les incapacités et les altérations de la qualité de vie qu'ils entraînent, les troubles anxieux et dépressifs augmentent significativement le risque de maladie cardiovasculaire et en diminuent les chances de guérison.

La prévention du suicide, cause de nombreux décès évitables, est un enjeu majeur. En 2014, en France, près de 9 000 décès par suicide ont été déclarés (soit près de trois fois plus que par accident de la circulation) [27] et le nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide a concerné entre 176 000 et 200 000 personnes [28].

Les inégalités en matière de santé mentale sont prégnantes : la probabilité d'être atteint d'un trouble sévère de dépression est plus élevée chez les personnes vivant les situations les plus précaires. Les troubles mentaux peuvent tout à la fois être des facteurs et des conséquences de l'exclusion sociale. La qualité de l'environnement de vie (présence de la nature, facteurs de stress, bientraitance) joue un rôle considérable qui défavorise en premier lieu les personnes les plus modestes. Par ailleurs, l'accès aux soins en psychiatrie se caractérise par de fortes inégalités en fonction de la catégorie socio-professionnelle des personnes.

Le secteur de la psychiatrie a développé précocement la prise en charge ambulatoire des patients. Il reste toutefois nécessaire de développer une approche transversale de la politique de santé mentale, associant l'ensemble des acteurs susceptibles d'agir sur les déterminants de la santé mentale, sur la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux, et sur leur accompagnement.

L'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux nécessite une coordination précoce et resserrée entre les intervenants afin de préserver l'autonomie des personnes en situation ou à risque de handicap psychique. Elle doit garantir sur l'ensemble du territoire une prise en charge précoce, un repérage efficace et une dynamique d'« aller vers ».



Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- Adopter une approche transversale de la politique de santé mentale alliant la promotion de la santé mentale et du bien-être, la prévention des troubles mentaux, l'accès aux soins et à la prise en charge, l'éducation thérapeutique, l'accompagnement médico-social et social du handicap psychique et le renforcement de la formation, de l'innovation et de la recherche
- Mettre en œuvre cette approche dans les territoires dans le cadre des Projets Territoriaux de Santé Mentale et des conseils locaux de santé mentale
- Maîtriser les délais d'accueil et garantir un niveau de disponibilité pour gérer les situations de crises et de détresse psychique
- Promouvoir le bien-être mental en agissant sur les déterminants individuels (compétences psychosociales), sociaux et environnementaux de la vulnérabilité sociale et psychique (environnement de vie, notamment la présence de la nature, comportements addictifs, violences, isolement...)
- Améliorer le repérage précoce de la souffrance psychique et des troubles mentaux
- Prévenir les troubles alimentaires (anorexie, boulimie), notamment chez les adolescents et les jeunes
- Améliorer les conditions de vie, l'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique notamment en créant de nouveaux groupes d'entraide mutuelle, en luttant contre la stigmatisation et en favorisant leur accès à l'emploi et à la formation professionnelle
- Renforcer la prévention du suicide, notamment le suivi et l'accompagnement des personnes à risque suicidaire, en particulier après une première tentative
- Améliorer le dépistage, la prise en charge et l'insertion sociale et professionnelle des personnes porteuses de troubles du spectre de l'autisme

Merci pour votre attention!

