
Santé publique et développement des compétences psychosociales à l'école

mercredi, 1er février 2012 / Jacques Fortin /

Médecin pédiatre en santé publique, professeur honoraire des universités (sciences de l'éducation), faculté de médecine de Lille.

A travers une expérience clinique puis de recherche en santé publique et des responsabilités dans l'Education nationale, son intérêt s'est porté sur l'enfant en interaction avec son environnement selon le modèle d'écologie du développement humain de Bronfenbrenner, pour rendre compte à la fois des comportements face à la maladie, à la mort, à la santé, et plus généralement aux aléas de la vie quotidienne – en particulier dans le cadre scolaire.

La valorisation du développement de compétences psychosociales dans le cadre scolaire est apparue comme une nécessité pour des élèves de plus en plus en quête de repères et de valeurs. Le cadre médical appelle à la même réflexion : développer des compétences chez les soignants- notamment les médecins, pour qu'ils resituent le traitement de la maladie et les différents niveaux de prévention dans un dialogue avec le malade, sa famille et son cadre de vie.

Bibliographie :

- Ouvrages concernant l'école :
 - - G. Fotinos, J. Fortin (2000) Une école sans violences ? Hachette- Education.
 - J. Fortin (2001) Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle. Hachette- Education.
 - Coauteur de Ecole : changer de cap. Contributions à une éducation humanisante.

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. Le développement des recherches en neurosciences et en psychologie permet de connaître un peu mieux la complexité des processus qui déterminent les comportements. Les compétences y tiennent une place importante. Par voie de conséquence on s'est intéressé à leur développement chez l'enfant afin de faciliter l'adoption de comportements favorisant un bien-être physique, psychologique et social.

De tout temps l'apprentissage des compétences psychosociales - celles qui favorisent la vie en société, s'opère au sein de la famille et de son entourage, mais l'école peut également y jouer un rôle majeur par une politique volontariste. Elle en est doublement bénéficiaire 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.

Des compétences psychosociales pour la santé ?

De la prévention des maladies à l'éducation pour la santé

L'intérêt porté aux compétences en matière de santé est lié à l'évolution du concept de santé qui est passé de l'absence de maladie à la notion de bien-être physique, psychique et sociale (OMS, 1945). Concept positif mais statique corrigé par le concept dynamique de promotion de la santé qui propose cinq axes de travail pour chacun des pays signataires de la Charte d'Ottawa (1986). La santé devient

l'affaire de tous et pas simplement des professionnels de la santé. Environnement, contexte économique et social, comportements individuels sont interrogés dans leur contribution à l'état de santé des populations.

Parmi les axes définis par l'OMS, celui qui encourage à l'adoption de comportements sains retiendra ici notre attention. Il est centré sur la responsabilité individuelle des comportements qui peuvent avoir une incidence à court, moyen et long terme sur sa propre santé, mais aussi celle des autres. L'évolution des connaissances a permis de montrer les limites du seul discours rationnel pour motiver les gens à adopter et à modifier des comportements.

L'importance fondamentale des facteurs subjectifs, croyances, émotions, pression sociale, histoire et caractéristiques personnelles a été mise en évidence par de nombreux travaux (Tones, 2004 ; Bruchon-Schweitzer, 2002).

En matière de prévention le modèle biomédical qui s'appuie sur une information scientifique comme principal vecteur de changement des comportements (« je sais donc j'agis en conséquence ») se trouve fortement mis en cause par la faiblesse de ses résultats. D'autres modèles prenant davantage en compte la multiplicité et la complexité des déterminants des comportements sont proposés.

Parmi les modèles éducatifs bien décrits par K. Tones (2004), celui de l'empowerment s'inscrit dans la dynamique de la promotion de la santé en visant le développement de facteurs permettant à chacun d'être en capacité de prendre des décisions adaptées. Il s'agit d'accroître ses compétences, « à agir pour » et non à « lutter contre ». Il faut parler de changement de paradigme et substituer la notion d'éducation pour la santé à celle obsolète de prévention primaire.

Qu'entend-on par compétences ?

Bien reconnu actuellement dans les milieux professionnels, les compétences se réfèrent à l'intelligence du "savoir comment" plutôt que du "savoir que" (Bruner, 1966). Elles se situent dans une perspective d'action, sont en grande partie apprises et sont structurées en combinant savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir. Elles sont impliquées dans tous les moments de la vie (life skills), notamment dans l'apprentissage scolaire et la santé.

En 1993 l'OMS introduit les **compétences psychosociales** comme 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 l'état de son bien-être mental en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et l'environnement. Dix compétences sont proposées comme facteurs impliqués dans l'ajustement de l'homme à son milieu :

- ‡ se connaître soi-même, éprouver de l'empathie ;
- ‡ savoir se faire comprendre, pouvoir entrer en relation avec les autres ;
- ‡ avoir une pensée critique, créative ;
- ‡ savoir résoudre des problèmes, savoir prendre des décisions.

En matière d'éducation pour la santé ces compétences se trouvent mobilisées dans des actions et programmes ciblés sur les principaux thèmes suivants dont il convient de souligner **l'interdépendance** :

1. L'estime de soi. Répond à l'intérêt général de se connaître soi-même (évaluation de la distance entre le soi réel et l'idéal de soi). La valeur qu'on se donne se présente comme une notion

multidimensionnelle (on peut s'estimer bon écolier et se sentir en difficulté dans un groupe ou devant son miroir) marquée par le jugement réel ou supposé d'autrui. Les parents accordent davantage de valeur à la réussite scolaire qu'aux capacités relationnelles ; ce peut être l'inverse au sein de groupes de pairs.

L'estime de soi est un déterminant majeur dans l'aptitude à prendre une décision, à passer de l'intention au comportement, à entrer en relation avec les autres et résister à la pression d'un groupe. Notons aussi qu'une sur-estime de soi peut conduire à prendre des risques importants dépassant les capacités réelles, et donc nuire à la santé.

2. Le sentiment d'auto-efficacité, notion développée par A. Bandura (2002) est le fruit de processus cognitifs, affectifs et motivationnels. Il correspond à la perception de notre aptitude à mettre en œuvre une suite d'action pour atteindre un but donné. On s'engage dans une démarche que si on se sent en capacité de la réussir. Ceci est observé dans l'engagement dans une cure de sevrage et plus généralement en éducation thérapeutique du patient auprès de malades invités à changer leurs habitudes et leurs activités.

3. La motivation réfère à une énergie intra-individuelle polyfactorielle qui va expliquer et 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 sentiments. Pour passer de l'intention à l'action, interviennent des éléments moteurs de nature émotionnelle, situationnelle, relationnelle. Autant d'éléments à prendre en compte lorsqu'on souhaite motiver les individus à s'intéresser à leur santé.

4. Les stratégies d'adaptation (coping). Le stress et sa gestion ont fait l'objet de nombreuses études dans le champ de la santé (Bruchon-Schwetzer, 2002). L'adaptation à un environnement stressant mobilise des compétences cognitives, émotionnelles et sociales. Il s'agit d'évaluer une situation (pensée critique), de gérer les émotions qu'elle suscite et de développer une stratégie adaptative (« faire face » à partir des ressources personnelles et sociales dont on dispose) qui permette 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. C'est ce qui se produit en éducation pour la santé lorsque la personne perçoit qu'elle est en capacité (sentiment d'auto-efficacité) seule ou avec une aide extérieure, de suivre un traitement, d'adopter un régime, de changer ses habitudes...

5. L'empowerment. Cette notion difficilement traduisible en français, élaborée en modèle théorique par K. Tones, répond au besoin de cohérence réclamé par Antonovsky pour atteindre individuellement et collectivement le niveau de bien-être maximum possible. Elle doit être comprise à la fois comme un but et un moyen : renforcer le « pouvoir » de chacun afin qu'il puisse l'exercer dans une perspective de santé optimale. C'est donc non seulement développer les compétences individuelles mais aussi agir sur les systèmes (environnement, structures, groupes sociaux...) pour que ces compétences puissent s'exercer réellement et efficacement.

Comment développer les compétences psychosociales à l'école ?

Les pratiques en matière d'éducation pour la santé à la santé ont globalement évolué passant de l'information sanitaire à une éducation prenant en considération les différents déterminants des conduites en santé. Il n'en demeure pas moins que l'approche positive, promotrice, reste encore minoritaire, et les actions ou programmes de développement des compétences psychosociales mobilisables secondairement dans divers champs thématiques sont ponctuels.

C'est souvent à partir d'une problématique de santé mentale et sociale tels que l'agressivité, la violence, l'usage de drogues, les incivilités... qu'ont été initialisées ces actions qui visaient l'adoption de comportements prosociaux, ce qui a fait naître des critiques « d'entreprises de normalisation ». Ces remarques doivent être prises en compte et ne font qu'accroître les exigences éthiques dans la mise en place des actions.

C'est dans cet esprit qu'au cours des années 90 nous avons élaboré avec des enseignantes « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle » (Fortin, 2001) mis en oeuvre, assimilé, adapté par des écoles maternelles et primaires en France. Contrairement à la plupart des programmes nord-américains où les activités proposées sont normalisées et imposées, notre démarche s'appuie sur les programmes scolaires officiels ; la créativité des enseignants pour atteindre les objectifs pédagogiques - dont le développement de compétences - est sollicitée, souhaitée en tant qu'engagement personnel dans le processus éducatif (rôle modélisant).

La pratique de la classe (apprentissage expérientiel) donne l'occasion de développer tant l'estime de soi (repérage et valorisation de tout type de compétence) que le sentiment d'efficacité personnelle. L'enseignant souligne les progrès perçus, encourage sans s'appesantir sur des « fautes » dont la répétition entraîne trop souvent une dévalorisation démotivante (impuissance acquise : « à quoi bon se fatiguer puisque je suis nul »). L'identification et la verbalisation des sentiments se font dès l'école maternelle.

Il s'agit pour l'enfant de comprendre ses propres émotions et celles des autres, d'en saisir le sens et la portée afin de mieux les contenir. Le travail coopératif favorise le développement de comportements de solidarité et d'entraide susceptibles d'optimiser les performances scolaires mais aussi mobilisables en situations de stress (agression, racket, résistance à la pression de groupe...).

Résistances de l'institution

Bien que le développement de compétences sociales fasse partie du socle commun des connaissances et compétences inscrit dans les textes officiels de l'éducation nationale depuis 2005, on peut regretter que ce domaine soit si peu exploré dans la formation initiale des enseignants. En formation continue il dépend de l'intérêt qu'un inspecteur peut y porter personnellement avec le risque fréquent de remettre en cause le travail en cours, ce qui est très préjudiciable à la construction d'une politique éducative efficace. Pourquoi ce désintérêt et parfois ce rejet ?

- Un manque d'information des décideurs de l'éducation nationale sur les recherches en matière de compétences sociales et leur impact sur les processus de tout apprentissage. Rappelons néanmoins que les pédagogies Freinet et institutionnelles les ont depuis longtemps prises en compte. Ces pédagogies ont toujours été très marginalisées par l'institution.
- L'origine anglo-saxonne de ces travaux pose d'une part un problème de traduction et d'autre part engendre chez certains une réticence culturelle.
- 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, comme si l'un devait exclure l'autre !.
- Notre héritage culturel tend à sacraliser la raison au point d'occulter les autres facteurs qui déterminent nos comportements, au premier desquels les émotions plus facilement niées qu'appropriées et contenues. Les sentiments et émotions sont rejetés dans la sphère de l'intime, étouffant ainsi leur impact dans le champ relationnel indissociable de tout acte de transmission.

- Que ce soit dans le cadre scolaire ou dans celui de la médecine, la prescription, l'injonction (« vous devez ... ») est privilégiée par rapport à la compréhension et l'empowerment. La difficulté à atteindre l'objectif prescrit est traduit en « faute » toujours dévalorisante et pas toujours motivante. Culturellement nous sommes enclins à penser négativement la santé et à confondre parfois éducation et dressage.
- La relation verticale enseignant/enseignés conduit parfois à ce que l'enseignant ne s'applique pas à lui-même les comportements qu'il exige de ses élèves. La mise en œuvre en classe d'une éducation aux compétences sociales joue souvent un rôle de révélateur de ces incohérences que ne manquent pas d'exprimer les élèves. D'où certains refus d'enseignants à participer à la démarche de leur établissement.
- L'évaluation somative est trop souvent privilégiée par rapport à l'évaluation formative qui est centrale en matière d'éducation. Il faut reconnaître que les actions d'éducation, notamment dans le champ de la santé sont insuffisamment évaluées. L'argument temps est abusivement évoqué alors que des objectifs spécifiques sont évaluables à court terme. C'est le cas en matière de compétences sociales où leur mise en œuvre peut être qualitativement et quantitativement appréciée.
- Au travers du développement de compétences sociales c'est bien une certaine attente de comportements prosociaux qui est recherchée. Se trouve ainsi posé le degré de tolérance (variations interindividuelles) que nous acceptons dans la société. Plus précisément se trouve interrogé le système de valeurs auquel la société se réfère et dont la lisibilité n'apparaît pas toujours évidente.

Éducation aux compétences psychosociales et éthique

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 (Bègue, 2009). Par justice, valeur à laquelle les jeunes sont précocement sensibles, nous entendons que les adultes éducateurs que sont les enseignants et les parents, acceptent, revendiquent leur rôle modélisant.

Par justice nous entendons également qu'à travers l'empowerment et le développement de l'autonomie, ferments de l'exercice d'une responsabilité individuelle, ne soit pas écartée la responsabilité collective des institutions, des sociétés à travers leurs engagements politiques, économiques, sociaux et environnementaux.

Si le développement des compétences sociales à l'école apparaît une nécessité, c'est que l'éducation familiale qui en était et demeure pour une grande part le moteur, apparaît aujourd'hui en difficulté. La conjugaison d'une crise des valeurs, d'une crise économique et d'un bouleversement des rapports sociaux (diversité des situations familiales) rend un grand nombre d'adultes dans l'incapacité d'exercer pleinement cette éducation.

La pratique d'une éducation aux compétences psychosociales à l'école impose une formation des enseignants à l'abord de questions qui touchent aux rapports humains, c'est-à-dire à la frontière de l'intime. Ils doivent être au clair avec leurs propres valeurs, aptes à entendre des situations personnelles et familiales douloureuses et donc disposés à travailler en équipe avec d'autres professionnels plus spécialisés.

A la toute puissance (relative) que le professeur peut ressentir dans l'enseignement disciplinaire, l'éducation impose une posture d'écoute et de modestie tout autant que l'affirmation claire, sans ambiguïté de repères stables appuyés sur des valeurs explicitées.

Pour promouvoir une santé globale, l'éducation aux compétences sociales apparaît aujourd'hui comme un socle généraliste indispensable qui permet d'aborder secondairement diverses thématiques.

L'école, comme tout lieu d'apprentissage a besoin de développer ces compétences, d'abord pour optimiser les apprentissages cognitifs qui constituent sa spécificité et, par ailleurs, pour préparer les élèves à gérer leur vie personnelle et relationnelle au sein d'une société qu'ils sont amenés à construire.

Bibliographie

- ‡ Bandura A (1993) Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28 (2) 117-148.
 - ‡ Bègue L (2009) La motivation humaine pour la justice in J. Lecomte (ss la dir.) Introduction à la psychologie positive. Paris Dunod
 - ‡ Bruchon-Schweitzer (2002) Psychologie de la santé. Paris, Dunod. Fortin J (2001) Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle. Paris, Hachette Education.
 - ‡ Fortin J (2009) Les compétences psychosociales chez l'enfant in J. Lecomte (ss la dir.) Introduction à la psychologie positive. Paris Dunod.
 - ‡ Tones K, Green J (2004) Health Education. Planning and Strategies. Londres, SATGE Publ.
-