

# Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes



**Dossier coordonné par Béatrice Lamboy,** docteur en psychologie, directrice des programmes, Inpes.  
**Jacques Fortin,** pédiatre, professeur honoraire de la faculté de médecine de Lille.  
**Jean-Christophe Azorin,** enseignant-formateur, Participe-Santé, Montpellier.  
**Mabrouk Nekaa** infirmier conseiller technique, formateur, rectorat de Lyon.

**T**out comme l'estime de soi, les compétences psychosociales sont un concept à la mode. Rares sont les programmes de promotion de santé, de prévention ou d'éducation qui n'inscrivent pas en première ligne cette finalité. Mais de quoi parle-t-on ? Beaucoup s'en réclament... toutes-fois en partagent-ils la même définition ? Et ces programmes permettent-ils véritablement de développer ces compétences ?

Essayons-nous à deux types de définition. La première renvoie au texte de l'Organisation mondiale de la santé (1993) : les compétences psychosociales (CPS), c'est essentiellement « la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif lui permettant de répondre de façon positive et efficace aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ». L'amélioration des

CPS est ainsi clairement positionnée comme un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être des personnes. La seconde, beaucoup plus détaillée, détaille le vaste champ des compétences psychosociales. Elles sont avant tout sociales, cognitives et émotionnelles.

## Sociales, cognitives, émotionnelles

- *Les compétences sociales (ou interpersonnelles ou de communication)* regroupent :

- les compétences de communication verbale et non verbale – écoute active, expression des émotions, capacité à donner et recevoir des remontrances d'information et des réactions (*feedback*) ;

- les capacités de résistance et de négociation – gestion des conflits, capacité d'affirmation, résistance à la pression d'autrui ;

- l'empathie, c'est-à-dire la capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension ;



Mais de l'affichage à la réalité, il y a bien des écueils. Puis il faut savoir de quelles compétences on parle : s'agit-il de compétences érigées par la société afin que ses citoyens entrent dans le moule, dans une norme sociale édictée ? Ou s'agit-il véritablement des CPS universelles telles que listées par l'OMS, plaçant au centre l'individu et son épanouissement ?

### Tout au long de la vie

On le voit, il y a un risque réel que ce concept soit galvaudé. Or, les enjeux sont majeurs. Comme il est souligné dans ce dossier, on ne peut concevoir de développer des compétences indépendamment de leur mise en pratique. Il s'agit de s'inscrire dans un processus d'*empowerment*, indispensable pour ancrer les CPS dans la quotidienneté de la vie. Si ce dernier objectif n'est pas privilégié, le concept en sera resté au niveau de la théorie, de l'intervention fugace, des mots. On se situe bien ici dans un apprentissage « tout au long de la vie ». Famille, école, tous les environnements interagissent pour sculpter les CPS d'un individu. Et une

synergie est non seulement possible mais souhaitable entre ces « milieux de vie ».

Ce dossier a pour ambition de vulgariser le concept de compétences psychosociales, afin que le public – y compris les professionnels qui sont nos premiers lecteurs – puisse fortifier ses

repères, tant théoriques que pratiques. La première partie en expose donc les fondements théoriques. Et la seconde ouvre sur des expériences à travers la France. École, commune, famille, lieux de vie, lieux de petite enfance : à partir d'exemples et de témoignages de formateurs, de professionnels, on voit ainsi émerger cette prise en compte des capacités de chacun à développer ses propres ressources. L'objectif est de mieux vivre dans son environnement humain, fruit d'une action collective, éducative, concertée. ■

- les compétences de coopération et de collaboration en groupe ;
- les compétences de plaider (« *advocacy* ») qui s'appuient sur les compétences de persuasion et d'influence.

- Les compétences cognitives regroupent :

- les compétences de prise de décision et de résolution de problème ;
- la pensée critique et l'auto-évaluation qui impliquent de pouvoir analyser l'influence des médias et des pairs, d'avoir conscience des valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, de pouvoir identifier les (sources d') informations pertinentes.

- Les compétences émotionnelles (ou d'auto-régulation) regroupent :

- les compétences de régulation émotionnelle – gestion de la colère et de l'anxiété, capacité à faire face à la perte, à l'abus et aux traumatismes ;
- les compétences de gestion du stress qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation ;

**« LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES SONT LA PIERRE ANGULAIRE DE TOUT PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ. COMMENT PRÉTENDRE AMÉLIORER LA SANTÉ D'UNE POPULATION SI CETTE DERNIÈRE NE PEUT PAS S'APPROPRIER CE CONCEPT AU QUOTIDIEN ET AMÉLIORER RÉELLEMENT SA QUALITÉ DE VIE ? »**

- les compétences favorisant la confiance et l'estime de soi, l'auto-évaluation et l'auto-régulation.

### Louable mais périlleux

Le cadre est clair et posé. L'objectif est louable. Les compétences psychosociales – l'un des facteurs fondamentaux de détermination des comportements – sont effectivement la pierre angulaire de tout programme de promotion de la santé. Comment, en effet, prétendre améliorer la santé d'une population si cette dernière ne peut pas s'approprier ce concept au quotidien et améliorer réellement sa qualité de vie ?