

Former les enseignants aux compétences psychosociales

France Arboix-Calas,
attachée temporaire
d'enseignement
et de recherche,
université Montpellier 2 –
Laboratoire interdisciplinaire
de recherche en didactique,
éducation et formation.

Dans les Écoles supérieures du professorat et de l'éducation (Éspé)¹, l'un des objectifs de la formation des futurs enseignants est de les sensibiliser à leur mission d'acteurs de santé. Dans le domaine de l'éducation à la santé, les compétences psychosociales (CPS) sont un concept qui a émergé dès 1993 dans le cadre de la réflexion d'un groupe d'experts de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la santé mentale [1]. Ce concept relève du domaine de la « pratique professionnelle », mais ne relève pas encore du champ du « scientifique ». En effet, en référence à ces CPS, les auteurs préfèrent parler de compétences en santé du patient et d'autogestion [2] ou encore de

modèle transactionnel [3]. Dans le cadre de la formation professionnelle des futurs enseignants, c'est donc le concept professionnel, dans son acception pratique, qui est mis en avant. Il se base sur la définition qu'en donne l'OMS. Les dix compétences psychosociales² sont définies comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne », (voir article de É. Luis et B. Lamboy dans ce même dossier). Leur développement trouve donc pleinement sa place au sein de l'école dont le but ultime est de former des citoyens autonomes, responsables et capables d'une pensée critique.

Écueils à contourner

Dans le cadre de la formation des futurs enseignants, il est donc indispensable de bien expliciter au préalable les concepts théoriques aux-

L'ESSENTIEL

- **La formation des futurs enseignants aux compétences psychosociales est un redoutable défi. Ils doivent, en effet, « changer de paradigme de pensée », ne plus séparer, d'un côté, les connaissances scientifiques biomédicales, de l'autre, les compétences psychosociales. Et considérer que les unes sont au service des autres.**
- **Une formation adaptée permet de les accompagner dans cette démarche.**

quels ils se réfèrent. C'est alors que le formateur se trouve confronté à deux écueils :

- le concept de compétence qui ne fait consensus ni au sein de la communauté scientifique, ni chez les professionnels de l'enseignement ;
- les textes officiels qui explicitent assez peu le concept de CPS. En effet, si ce terme est présent de façon explicite dans certains textes de cadrage [4], il est bien souvent infusé de manière implicite, comme on le trouve dans le socle commun de compétences, de connaissances et de culture. Il est donc primordial de savoir comment les étudiants s'emparent de ces questions et comment ils se les approprient.

Formation des futurs enseignants

Le cadre institutionnel que je présente ici est propre à la formation initiale des futurs professeurs des écoles à l'Éspé de Montpellier et ne concerne pas le plan académique de formation. Elle est propre à cette localité car ces



formations ne sont pas encore systématiques dans toutes les Espé, bien que le réseau UNIRÉS³ œuvre pour un plus grand maillage de la formation sur le territoire.

En tant que formatrice à l'Espé de Montpellier, j'ai en charge une partie de la formation initiale des futurs professeurs des écoles. Plusieurs unités d'enseignement (UE) ont été récemment consacrées au thème de l'éducation à la santé (UE « Éducation à la santé en milieu scolaire » en 2012-2013, UE « Projet en éducation à la santé » en 2013-2014). Leurs objectifs communs sont de présenter les grands concepts de santé publique, d'amener les étudiants à réfléchir sur leurs propres conceptions de la santé, et de leur faire comprendre la place des CPS dans le cadre de l'éducation des jeunes dont ils ont la charge.

L'enjeu de la formation des futurs enseignants aux CPS est donc double :

- appréhender le concept de compétence ;

- ne pas déconnecter les CPS des connaissances scientifiques appliquées à la santé.

Ceci va impliquer pour les étudiants de changer de paradigme de pensée. En effet, ils ont tendance à voir l'éducation à la santé de façon binaire : soit dans les connaissances scientifiques biomédicales, soit dans les compétences psychosociales, mais pas les unes au service des autres. C'est à mon sens dans cette articulation que se situe tout l'enjeu de la formation. De plus, c'est ce qui rend les CPS opérationnelles.

En pratique : comment faire ?

Au départ, les étudiants sont amenés à s'interroger sur leur conception de la santé, de l'éducation à la santé et sur la place des CPS dans cette conception. L'expérience de ces deux dernières années d'enseignement m'a montré que les étudiants ont une vision de l'éducation à la santé davantage tournée vers la promotion de la santé que vers le modèle biomédical. Ils ont une perception intuitive des CPS mais ne savent pas les définir et avouent, pour la plupart d'entre eux, n'en avoir jamais entendu parler.

Ensuite, je leur présente les CPS dans leur texte original [1] et ils ont en charge de les rechercher dans le

socle commun de connaissances et de compétences [5] afin qu'ils repèrent leur formulation sous une forme plus explicite et plus opérationnelle. Par exemple, dans la compétence n° 1 « Maîtrise de la langue française », dans l'item « s'exprimer à l'oral », on retrouve « prendre la parole en public ; prendre part à un dialogue, un débat : prendre en compte les propos d'autrui, faire valoir son propre point de vue » qui correspond aux CPS « communiquer efficacement, faire face à ses émotions ».

Enfin, les étudiants travaillent sur des études de cas ou des projets qui nécessitent d'intégrer les compétences du socle tout en abordant des thématiques de santé.

Cela permet aux étudiants de mieux comprendre que l'éducation à la santé n'est pas l'apanage du domaine des sciences ou de l'éducation physique et sportive mais est une éducation transversale puisque chaque grande compétence du socle y est présente.

Conclusion

La formation des futurs enseignants aux CPS ne va pas de soi car c'est un concept récent que le champ scientifique n'a pas encore clairement défini. L'utilisation pratique de ce concept élaboré dans le champ professionnel pose le problème de l'évaluation car le changement de paradigme qu'impose l'articulation des connaissances biomédicales et des compétences psychosociales est difficile à appréhender et nécessite une posture professionnelle particulière qui conservera la dialogique entre CPS et connaissances biomédicales (interaction entre ces deux pôles complémentaires). L'expérience montre que l'évaluation peut difficilement se faire en formation initiale. Elle gagnerait à être mise en œuvre sur le terrain par l'intermédiaire des conseillers pédagogiques de circonscription et des inspecteurs de l'Éducation nationale.

Pour pérenniser l'offre de formation dans ce domaine, d'autres formations devraient prochainement participer à développer cette pratique professionnelle chez les professionnels de l'éducation. À l'Espé de Montpellier, un master « Éducation à la santé, l'environnement, la citoyenneté – Ésec » devrait voir le jour à la rentrée de septembre 2015.

Il accorde une place particulièrement importante au développement de ces CPS afin de donner aux élèves les moyens de faire des choix toujours plus éclairés et plus responsables dans une société en perpétuelle mutation. ■

1. Écoles supérieures du professorat et de l'éducation créées par la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République et formellement mises en place le 1er septembre 2013, succédant ainsi aux Instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM).
2. Les dix compétences psychosociales : résoudre les problèmes, prendre des décisions, avoir une pensée créative, avoir une pensée critique, communiquer efficacement, être habile dans ses relations interpersonnelles, avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres, faire face à son stress, faire face à ses émotions.
3. Le Réseau des universités pour l'éducation à la santé : <http://unires-edusante.fr/>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] World Health Organization (WHO). *Programme on Mental Health. Life Skills Education in School*. Genève: WHO, 1994 : 54 p. En ligne : http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/who_mnh_psf_93.7a_rev.2.pdf
- [2] Osborne R.H., Hawkins M., Jordan J.E. À quoi une approche systémique efficace de l'éducation du patient et de l'autogestion devrait-elle ressembler ? Point de vue de l'Australie. In : Vincent I., Loaëc A., Fournier C. dir. *Modèles et pratiques en éducation du patient : apports internationaux*. 5^{es} Journées de la prévention, Paris, 2-3 avril 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Séminaires, 2010 : p. 102-120. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1309.pdf>
- [3] Bruchon-Schweitzer M. *Au-delà du modèle transactionnel. Vers un modèle intégratif en psychologie de la santé*. Presses universitaires de Rennes, 2003 : p. 5-21. En ligne : www.pur-editions.fr/couvertures/1223045972_doc.pdf
- [4] Ministère de l'Éducation nationale. Circulaire n° 2011-216 du 2-12-2011. *Politique éducative de santé dans les territoires académiques*. En ligne : http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=58640.
- [5] Ministère de l'Éducation nationale. *Socle commun de connaissances et de compétences*. En ligne : <http://www.education.gouv.fr/cid2770/le-socle-commun-de-connaissanceset-de-competences.html>