



Master 2

Promotion de la santé et prévention

Promotion : **2018-2019**

L'IREPS Bretagne et les compétences psychosociales : enjeux et stratégies d'une association d'éducation et de promotion de la santé.

Anne-Lise Dubois

Août 2019

Sous la direction de Marie-Renée Guevel

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier les professionnels de l'IREPS, Thierry Prestel pour m'avoir fait confiance pour ce stage, Cathy Bourhis de m'avoir si bien encadrée malgré les difficultés, et d'avoir conservé son optimisme. Je remercie également Valérie Lemmonier, pour m'avoir régulièrement et avec le sourire, accordé son temps précieux, afin de répondre à toutes mes interrogations. Merci également à Lydie Gavard-Vetel et Maud Begnic de s'être rendues disponibles pour mon travail.

J'exprime également toute ma reconnaissance et mes remerciements pour Marie-Renée Guevel, professeur à l'EHESP, et directrice de mémoire, sans qui ce travail n'aurait pas été possible et qui m'a toujours apporté son soutien et ses encouragements.

Un grand merci à l'ensemble des professionnels de l'éducation, sollicités pour réaliser des entretiens.

Un dernier clin d'œil et remerciements à mon conjoint Ewen Andrieux, mon ami Renan Leroux, et à mes parents pour avoir cru en moi et pour m'avoir soutenue toute l'année.

S o m m a i r e

Introduction.....	1
Contexte et mission de stage.....	3
Problématique.....	4
Méthodologie.....	5
I. Recueil des données.....	5
II. Analyse des données.....	7
Annonce du plan.....	8
Première partie : les compétences psychosociales, enjeux pour les professionnels.....	9
I. Les compétences psychosociales : un concept transversal de promotion de la santé.....	9
a) La promotion de la santé et l'éducation pour la santé.....	9
b) Les compétences psychosociales : définition, acteurs et pratiques.....	10
II. Les compétences psychosociales : un concept nébuleux dans les représentations des professionnels de l'éducation.....	11
a) Les compétences psychosociales : une terminologie conceptuelle et des amalgames.....	11
b) Un long chemin vers les compétences psychosociales.....	13
c) Une approche par thématique et des outils clé en main.....	14

III. Les compétences psychosociales : un vrai changement de paradigme dans la posture professionnelle.....	16
a) Réflexivité déterminante.....	16
b) Finalement, quelle posture ?.....	17
c) Travailler la posture professionnelle : une responsabilité lourde pour l'IREPS.....	19

Deuxième partie : l'IREPS, enjeux d'une association à l'interface de la santé et de l'éducation.....21

I. Les IREPS, des missions multiples et variées.....	21
II. Un contexte institutionnel et politique complexe.....	22
III. IREPS Bretagne : des difficultés persistantes.....	24
a) Manque de visibilité des interventions sur les CPS et des méthodologies diversifiées.....	24
b) Les compétences psychosociales : une démarche qualité des interventions.....	25
c) Financement des CPS, quelques réticences.....	27
IV. CPS : Programme probant ou « sur mesure » ? Un désaccord sur la démarche.....	28

Troisième partie : des modes d'intervention sur les compétences psychosociales variés et complémentaires.....30

I. Accompagnement d'une équipe éducative.....	30
a) Des effets multiples.....	31
i. Des changements individuels sur les professionnels.....	31
ii. Une meilleure cohésion d'équipe.....	31
iii. Ambiance et climat scolaire.....	32
iv. Des relations hiérarchiques adoucies.....	32
b) Limites.....	33
i. Des parents absents.....	33
ii. Des échanges de pratiques limités.....	34

iii. Un investissement conséquent.....	34
II. Conseils méthodologiques.....	35
III. Formation catalogue.....	35
a) Effets.....	36
b) Limites.....	36
IV. Sensibilisation.....	37

Quatrième partie : Les facteurs de succès et les pistes stratégiques d'intervention.....37

I. Le facteur individuel, déterminant dans la mise en place d'un programme.....	38
II. La formation initiale, une porte d'entrée.....	39
III. Professionnels : des cibles opérationnelles et stratégiques à privilégier.....	40
a) Soutien hiérarchique : une mobilisation des relais indispensable.....	40
b) Le Binôme opérationnel : Infirmier scolaire-Conseiller pédagogique de circonscription.....	42
IV. Une complémentarité fondamentale des interventions.....	43
V. Du « sur-mesure » au « sur mesure validé » ?.....	43
VI. Plaidoyer de l'IREPS Bretagne autour des compétences psychosociales.....	45
a) Les CPS : un atout pour les professionnels de l'éducation dans l'apprentissage et l'intégration de connaissances.....	46
b) Plaidoyer auprès des partenaires et des financeurs.....	48

Retour d'expériences et limites de l'étude.....50

Conclusion.....51

Bibliographie.....54

Annexes.....60

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

CPI : Chargé de Projet et d'Ingénierie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CPS : Compétences Psycho-Sociales

EN : Education Nationale

ESPE : Ecole Supérieure du Professorat et de l'Éducation

FNES : Fédération Nationale d'Éducation pour la Santé

IA-DASEN : Inspecteur d'Académie- Directeurs Académiques des Services de l'Éducation Nationale

IEN : Inspecteur de l'Éducation Nationale

IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INTRODUCTION

« Un oiseau assis sur un arbre n'a jamais peur que la branche casse, parce que sa confiance n'est pas dans la branche, mais dans ses propres ailes. » Dictionnaire

Personne ne naît avec la confiance en soi, l'empathie, la capacité à écouter, à coopérer ou à gérer son stress et sa colère. Ces capacités s'intègrent en nous quotidiennement au fil du temps et des expériences vécues par notre histoire, notre éducation, notre environnement et notre entourage. C'est un potentiel caché nous permettant de mieux vivre avec les autres et de s'épanouir personnellement.

Ces capacités ou aptitudes sont autrement appelées les compétences psychosociales. Elles constituent des « compétences individuelles de nature psychologique qui sont indispensables à toute vie sociale » (Arboix-Calas, 2015). Elles sont par exemple la capacité à communiquer efficacement, à savoir résoudre des problèmes, des conflits et apprendre à gérer ses émotions (Health, 1994).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les compétences psychosociales comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement. La compétence psychosociale joue un rôle important dans la promotion de la santé dans son acception large renvoyant, au bien-être physique, psychique et social » (World Health Organization, 1993).

En résumé, développer les compétences psycho-sociales (CPS) constitue un moyen d'améliorer notre santé, car elles permettent d'améliorer les interactions sociales, d'augmenter le bien-être et les comportements favorables à la santé. Elles sont associées à une meilleure estime de soi, des capacités de résilience, de meilleurs résultats scolaires, et à une baisse de l'anxiété. L'insuffisance du développement des compétences psychosociales quant à elle, est l'un des déterminants majeurs de comportements à risque tels que la prise de substances psychoactives, les comportements violents et les comportements sexuels à risque (Arboix-Calas, 2015).

C'est pourquoi l'OMS souligne l'importance de promouvoir ces compétences afin de favoriser la santé globale positive (physique, psychique et sociale) (World Health Organization, 1993).

Par ailleurs, ces compétences ne sont pas innées, ni acquises indéfiniment. Elles s'apprennent, se développent et se consolident tout au long de la vie. Les compétences psychosociales s'intègrent donc de la naissance jusqu'à l'âge adulte, mais nécessitent par conséquent d'être développées dès le plus jeune âge.

Cette condition place l'école sur le devant de la scène en l'affichant comme un lieu privilégié pour développer toutes ces compétences. Une multitude de programmes et projets voit le jour dans le milieu scolaire, développés par les professionnels de l'éducation (enseignants, conseillers pédagogiques ou infirmiers scolaires) en partenariat bien souvent, avec les professionnels de l'éducation pour la santé, formés aux compétences psychosociales.

L'éducation pour la santé comprend « toutes les activités visant intentionnellement l'accroissement des connaissances en matière de santé et le développement d'aptitudes influençant positivement la santé des individus et des groupes » (Nutbeam, 1998). Par conséquent, la mise en place d'actions et de programmes sur les compétences psychosociales à l'école, nécessite l'intervention de nombreux acteurs coordonnés, du champ de l'éducation, de la santé et de l'éducation pour la santé.

L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) Bretagne est une association intervenant, entre autres, sur les compétences psychosociales en milieu scolaire. Elle a pour objet la promotion de la santé et l'éducation pour la santé, auprès des publics prioritaires, des professionnels et bénévoles des secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et éducatifs. Ses missions sont d'apporter du conseil, un accompagnement méthodologique, et des formations aux professionnels, de diffuser de l'information, mais également de piloter des programmes de promotion de la santé et de prévention.¹ Elle intervient de manière individuelle auprès de professionnels, mais également collectivement dans divers milieux de vie (écoles, universités, collectivités, associations) sur des thèmes aussi variés que les compétences psycho-sociales, l'activité physique, les addictions, l'alimentation, ou la santé au travail.

L'IREPS Bretagne est actuellement dans un processus de clarification de ses activités et de sa stratégie d'intervention sur les compétences psychosociales, notamment auprès de ses financeurs, comme l'Agence Régionale de Santé (ARS). Elle éprouve des difficultés à développer sa stratégie sur les compétences psychosociales, à la rendre lisible et à la valoriser. En effet, les

¹ <https://irepsbretagne.fr>

modalités d'intervention réalisées, diffèrent d'un chargé de projet IREPS à un autre, rendant celles-ci difficilement visibles, transposables et évaluables. Cette multitude de pratiques est en partie liée au contexte dans lequel exerce les chargés de projet IREPS, et les partenaires avec lesquels ils travaillent, comme l'Education Nationale. Travailler sur les compétences psychosociales implique l'intervention coordonnée d'une pluralité d'institutions comme l'ARS et le rectorat, et nécessite un long travail sur les pratiques éducatives des enseignants pour entraîner un changement.

Aujourd'hui, l'IREPS Bretagne tente de remédier à ces difficultés, en entamant un processus réflexif sur une stratégie d'intervention adaptée et efficace. L'objectif de cette démarche est d'améliorer la visibilité de ces actions auprès des financeurs pour, in fine, accroître leurs efficacités auprès des professionnels de première ligne, comme les enseignants.

La problématique de l'IREPS Bretagne réside actuellement dans la difficulté à valoriser auprès de ses financeurs son mode d'intervention actuel, sur les compétences psychosociales, qu'elle juge pertinent et adapté aux pratiques des professionnels de l'éducation. Actuellement, l'IREPS Bretagne intervient de manière personnalisée, « sur mesure » et adaptée, aux besoins et aux problématiques de chaque partenaire. Elle choisit par ces actions d'intervenir sur la posture des professionnels de l'éducation, et sur les pratiques préexistantes, car elle juge cette approche plus efficace pour entraîner des changements pérennes. Cette stratégie d'intervention se confronte à une volonté institutionnelle, qui plébiscite davantage l'application de programmes probants, cadrés et modélisés.

Cette divergence de point de vue engage l'IREPS à entreprendre une démarche réflexive sur ses stratégies et ses modes d'interventions, sur les compétences psychosociales, et à entrer dans un véritable plaidoyer auprès de ses financeurs pour argumenter sa démarche.

Contexte et mission de stage

C'est dans ce contexte réflexif que l'IREPS a sollicité deux stagiaires. L'objectif de mon stage était dans un premier temps, en collaboration avec un groupe de travail, la caractérisation et la catégorisation des activités de l'IREPS, en lien avec les compétences psychosociales. L'objectif était d'avoir une meilleure visibilité des actions de l'IREPS, en s'appuyant sur une typologie. Cet objectif de stage était en lien avec la volonté de l'ARS de mieux caractériser et cadrer les interventions de l'IREPS. Pour remplir cet objectif, une enquête de terrain, grâce à des entretiens et des observations avec les chargés de projet de l'IREPS était indispensable.

Dans un deuxième temps, mon objectif de stage s'est orienté vers la stratégie d'intervention de l'IREPS et sur l'intérêt de ce mode d'intervention sur le thème des compétences psychosociales. Pour cela, l'association a souhaité mettre en valeur les bénéfices, à intervenir de manière personnalisée sur le long terme, et à soutenir davantage les pratiques éducatives, plutôt que d'imposer un programme préétabli aux professionnels de l'éducation. Ma mission s'est donc centrée vers une démarche d'enquête auprès des professionnels de l'éducation, afin d'identifier les effets et les changements de pratiques engendrés par les formations de l'IREPS sur les compétences psychosociales. La finalité de ces deux objectifs était de clarifier la stratégie et les activités de l'IREPS, afin d'en justifier l'intérêt.

Cette démarche suscite un large questionnement sur les modalités d'interventions les plus adaptées pour permettre un changement de pratiques des professionnels de l'éducation.

Problématique

L'objectif de l'étude est tout d'abord de cerner les enjeux et les difficultés autour des CPS, puis d'éclaircir les stratégies d'intervention de l'IREPS en lien avec ces enjeux, pour les valoriser, en démontrant des effets et des changements engendrés par celles-ci, sur les professionnels de l'éducation.

Actuellement, l'IREPS Bretagne éprouve certaines difficultés en intervenant auprès de professionnels des professionnels de l'éducation, notamment en travaillant sur la posture professionnelle. Quel positionnement l'IREPS Bretagne doit-elle adopter, pour se présenter comme légitime auprès des professionnels de l'éducation ?

La légitimité d'intervenir auprès des professionnels de l'éducation et d'adopter une stratégie basée sur la posture professionnelle et les pratiques préexistantes, dépend de la capacité de l'IREPS à démontrer ses effets et sa plus-value. Sans cela, elle manque d'éléments pour justifier ces choix et ces modalités d'intervention auprès des financeurs, mais également auprès de ses partenaires.

Quelles sont les conditions favorables de mise en œuvre de cette stratégie ? Quelle sont les plus-values de ces stratégies d'interventions ? Quels sont les effets des différentes modalités d'interventions et comment les valoriser ? L'association doit-elle privilégier certaines modalités d'interventions ?

Ce questionnement nous amène à cibler notre travail sur la question de recherche suivante :

Dans un contexte institutionnel complexe, en quoi les stratégies d'intervention adoptées par l'association IREPS Bretagne, contribuent-elles à des changements de pratique des professionnels

de l'éducation, permettant de développer les compétences psychosociales, en milieu scolaire et périscolaire ?

Méthodologie

I. Recueil des données

- Population cible et lieu d'étude

Notre population d'étude est composée de professionnels de l'éducation et de professionnels de promotion et d'éducation pour la santé. L'objectif est d'identifier tous les niveaux de changements au niveau individuel et institutionnel, et rester sur une approche de promotion de la santé, valorisant plusieurs niveaux d'interventions. Pour cela, il m'a semblé indispensable de cibler plusieurs catégories de professionnels, afin d'obtenir une vision plus exhaustive des missions, des activités et des contraintes de l'IREPS, mais également des pratiques et des difficultés des professionnels, ayant suivi des formations.

Une chargée de missions de l'Agence Régionale de santé, a également fait l'objet d'un entretien, afin de mieux cerner les enjeux et les difficultés autour des activités de l'IREPS sur les compétences psychosociales.

Ces professionnels de l'éducation interrogés ont été contactés, car ils ont tous bénéficié d'une formation, d'un conseil méthodologique ou d'un accompagnement par l'IREPS sur les compétences psychosociales et ont été sélectionnés dans le répertoire des chargés de projet de l'IREPS Bretagne. Les personnes interrogées ont donc toutes été formées aux compétences psychosociales sur une durée allant de 2 à 6 jours.

Les professionnels de l'Ille et Vilaine et Côtes d'Armor interrogés, avaient bénéficié d'un accompagnement collectif dans le cadre d'un programme avec leur établissement. C'est pourquoi il m'a semblé indispensable de compléter mes données avec celles de la stagiaire de l'IREPS Bretagne présente sur les deux autres départements (Finistère et Morbihan). Cette mutualisation de données nous a permis d'analyser les différents modes d'interventions de l'IREPS et de comparer les effets.

- Méthode de recueil

Les données utilisées lors de mon travail ont été recueillies grâce à des entretiens semi-directifs, des observations, des réunions d'équipes, des réunions institutionnelles, des conversations de terrain, ainsi qu'un questionnaire. Cette méthode mixte a permis grâce aux entretiens, d'obtenir des données déclaratives sur les motivations, les comportements, et les

difficultés des professionnels. Le questionnaire, créé et réalisé par l'IREPS, m'a permis d'obtenir quelques données chiffrées sur la satisfaction des professionnels sur les prestations de l'IREPS et les observations, et d'analyser concrètement les pratiques et les réactions spontanées lors des accompagnements.

Jusqu'en 2018, l'IREPS était en charge d'organiser les formations CPS au 1^{er} et au 2nd degré, mais un changement a réduit leurs missions au 1^{er} degré uniquement. Avant 2018, une majeure partie des formations et des accompagnements avaient donc été réalisés auprès des professionnels du 2nd degré. Notre étude s'est donc dirigée vers les professionnels du 1^{er} et du 2nd degré, afin d'obtenir plus d'entretiens. De plus, la difficulté à rencontrer des enseignants du 1^{er} degré nous a forcé à élargir notre population cible aux enseignants du 2nd degré.

L'objectif de ces entretiens était de mettre en lumière les pratiques réelles des enseignants à la suite des formations délivrées par l'IREPS, les difficultés rencontrées à la mise en pratique et les motivations à suivre ces formations.

- **Tableau 1 : récapitulatif des données utilisées dans l'étude**

Champ d'exercice	Méthode de recueil	Quantité	Fonction du/des professionnels
Professionnels de l'éducation	Observations en formation ou accompagnements collectifs au 1 ^{er} degré	4	Enseignants, conseillers pédagogiques, ATSEM, animateurs périscolaires 1 ^{er} degré
	Entretien semi-directif	2	IEN 1 ^{er} degré
		1	Directeur/enseignant 1 ^{er} degré
		1	Principale 2 nd degré
		6	Enseignants 2 nd degré
Questionnaire	1 (n=15)	Enseignants du 1 ^{er} degré	
Professionnels de promotion et	Entretien semi-directif	4	Chargé de projet et d'ingénierie IREPS Bretagne (CPI)

d'éducation pour la santé	Observation en réunion d'équipe	2	Chargé de projet et d'ingénierie IREPS Bretagne
Administrations de la santé et de l'éducation nationale (EN)	Entretien semi-directif	1	ARS Bretagne
	Observation en réunion institutionnelle	2	CPI IREPS, président IREPS Bretagne, Médecin EN, ARS, EHESP

Total entretien semi-directifs : 15

Total observations : 8

Total questionnaire : 1

Les entretiens réalisés par la stagiaire du Finistère/Morbihan ne sont pas comptabilisés, mais les verbatims ont été utilisés dans le travail. Celle-ci a réalisé quatre entretiens auprès de professionnels de l'éducation (une infirmière scolaire, une animatrice périscolaire, une conseillère principale d'éducation et une enseignante).

II. Analyse des données

Une grille d'entretien commune à tous les professionnels interrogés (annexe n°1) a été préalablement réalisée, par l'identification de thèmes retrouvés lors d'un entretien exploratoire avec un chargé de projet de l'IREPS. Ces thèmes ont également été retrouvés dans des observations réalisées au cours d'une formation et à la suite d'une réunion en début de stage IREPS/ARS/Rectorat. Cette grille a été adaptée et réajustée à chaque entretien en fonction du professionnel interrogé.

Les données ont été retranscrites et analysées grâce au logiciel d'analyse qualitative Sonal. Il nous a permis d'extraire un champ lexical, ainsi que des thèmes récurrents. Afin d'exploiter les données de tous les entretiens, une grille d'analyse a été effectuée (annexe n°2) pour chacun, avec l'identification des thèmes, des sous thèmes, des verbatims et de l'analyse.

La mise en parallèle de tous les entretiens au moyen d'un tableau synthétisé a été indispensable pour avoir un regard global sur les différentes problématiques.

La réalisation d'observations sur le terrain au cours de formations et d'accompagnements dans des établissements scolaires délivrés par l'IREPS, a permis de consolider les données basées

uniquement sur le déclaratif, faites lors des entretiens semi-directif. De nombreux verbatims ont également été extraits de ces observations.

Le questionnaire réalisé (annexe n°3) à la fin de l'accompagnement d'une école maternelle pendant 1an, a également été utilisé afin d'obtenir davantage de données sur la satisfaction, les pratiques et les attentes d'une équipe d'enseignants et également d'accompagnateurs du périscolaire. Ce questionnaire a été réalisé et traité par l'IREPS et concernait 15 professionnels (scolaire et périscolaire confondu).

Ma présence aux réunions institutionnelles entre l'ARS, l'IREPS et le Rectorat m'a permis d'identifier les enjeux, les missions, et les difficultés de chaque acteur. Les réunions de l'équipe CPS de l'IREPS ont été indispensables pour identifier les différentes pratiques des chargés de projets et leurs problématiques.

La littérature académique et scientifique a été indispensable pour soutenir mon analyse. L'étude de rapport d'évaluation de programmes CPS validés, m'a permis de comparer mes données avec celle d'autres rapports, et surtout d'utiliser les recommandations pour développer des éléments stratégiques propres à l'IREPS.

Annonce du plan

Notre étude se divise en quatre parties. La première partie constitue le cadre théorique indispensable, avec l'explicitation des principaux concepts de promotion de la santé, d'éducation pour la santé et de compétences psychosociales. Puis, nous expliciterons la définition et le concept des compétences psychosociales, les difficultés et les différents enjeux autour de celles-ci. Dans une deuxième partie, nous aborderons les différentes missions de l'IREPS Bretagne, son positionnement, le contexte institutionnel dans lequel évolue l'association, et les difficultés auxquelles elle doit faire face. La troisième partie détaille les différentes modalités d'interventions de l'IREPS Bretagne au regard de nos résultats, les effets engendrés sur la communauté éducative, et les limites de ces interventions. Puis notre quatrième partie explicite les facteurs influençant l'intégration des compétences psychosociales dans la pratique des professionnels et les facteurs favorisant la mise en place de projets, pour enfin aborder des pistes stratégiques pour développer ces facteurs.

Première partie : les compétences psychosociales, enjeux pour les professionnels

I. Les compétences psychosociales : un concept transversal de promotion de la santé

a) La promotion de la santé et l'éducation pour la santé

La santé n'est aujourd'hui plus l'apanage de l'hôpital et du soin, mais comprend bien d'autres facteurs. L'OMS décrit ces facteurs comme les déterminants de la santé : « à chaque étape de la vie l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces déterminants de la santé n'agissent pas isolément. C'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé » (Broussouloux & Masson, 2018) .

La prise en compte de tous ces déterminants pour améliorer la santé des individus est fondamentale et constitue le principe même de la promotion de la santé. La promotion de la santé « couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel, en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé, notamment par la prévention, et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison. »². Cette définition implique de s'intéresser, non plus uniquement à l'offre de soins, mais également à d'autres domaines comme l'environnement, le travail ou l'école.

Pour intervenir efficacement, un des axes de la Charte d'Ottawa de 1986, document phare de promotion de la santé, est basé sur l'acquisition d'aptitudes individuelles « grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie » (OMS, 1986).

L'éducation pour la santé détient donc une place importante pour promouvoir la santé et permettre à chacun d'acquérir « tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie » (OMS, 1986). Concrètement, l'éducation pour la santé « met les personnes en situation de comprendre, ce qui influence leurs comportements, (...), de développer des capacités d'écoute, de réflexion et d'analyse, et de faire les choix qu'ils jugeront bons pour eux-mêmes ou pour la collectivité. Ses principales modalités

² <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>

d'interventions consistent à faire évoluer les représentations, les compétences et les connaissances au moyen d'activités et de techniques adaptées » (Pommier & Ferron, 2013).

L'éducation pour la santé a donc pour but de développer ces compétences indispensables pour améliorer la santé des individus. Ces compétences ont été définies par l'OMS comme les compétences psychosociales.

b) Les compétences psychosociales : définition, acteurs et pratiques.

La définition de l'OMS des compétences psychosociales (CPS) en 1993, a permis de cadrer le concept et de l'inscrire comme une priorité et un enjeu de santé publique.

Elles ont été catégorisées en trois groupes principaux : les compétences sociales, cognitives et émotionnelles. Les compétences sociales correspondent aux compétences de communication verbale et non verbale, aux capacités de résilience et de négociation, ou aux compétences de plaidoyer et de coopération. Les compétences cognitives représentent les compétences dans la prise de décision ou la pensée critique. La gestion du stress, de la colère, la confiance et l'estime de soi font partie des compétences émotionnelles. (Lambooy & Luis, 2015). Les CPS peuvent être développées tout au long de la vie, et ont un intérêt majeur, car elles améliorent le bien-être à tous les âges. Le renforcement des CPS chez l'enfant favorise le développement global (social, émotionnel, cognitif, physique) et améliore les interactions. Chez l'adolescent, elles permettent notamment de diminuer les comportements à risque. Pour l'adulte, il s'agit toujours du bien-être subjectif, de la qualité des relations et permet également des pratiques éducatives positives. Par ailleurs, intégrer les CPS dès l'enfance permet un meilleur apprentissage et un réel ancrage dans la vie quotidienne (Lambooy & Luis, 2015).

Dans cette optique, l'école résonne comme un des lieux les plus adaptés pour mettre en place des interventions, car elle est un lieu stratégique d'apprentissage, de compétences, et de connaissances. Aujourd'hui, les CPS sont majoritairement développées en milieu scolaire dans le cadre d'ateliers ou de programmes, réalisés en partenariat avec les acteurs de l'éducation et de l'éducation pour la santé. Les professionnels, ayant pour mission de développer les CPS chez les enfants, sont des enseignants, des infirmiers scolaires, des animateurs péri ou extrascolaire, ou des intervenants en éducation pour la santé comme l'IREPS.

Le concept de compétences psycho-sociales s'est peu à peu intégré dans les missions de l'école et inscrit dans les textes officiels avec l'apparition en 2006 du premier socle commun de connaissances et de compétences, avec la déclinaison de compétences sociales et civiques

(socle5), d'autonomie et d'initiative (socle 6) ³. L'éducation à la santé s'inscrit plus volontairement dans ces textes de référence et dans les programmes scolaires, où elle prend une place de compétence transversale, et non pas d'une discipline spécifique. (Williamson, 2018). Cette volonté de transversalité se consolidera à la création en 2013 du parcours éducatif de santé (PES) ⁴, mis en place et réaffirmé par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ⁵ et par la création d'un nouveau socle commun de compétences, de connaissances et de culture ⁶. Les compétences psychosociales apparaissent alors dans l'axe 1 « éducation à la santé » du parcours éducatif de santé, se définissant alors comme « une succession organisée et cohérente d'expériences éducatives de nature variée, dans le cadre des enseignements ou non, à l'école ou hors de l'école. Le parcours est partie prenante de l'éducation scolaire mais mobilise au-delà de l'établissement l'ensemble des acteurs du territoire de vie des enfants »⁷.

La définition faite par le professeur Didier Jourdan sur le parcours éducatif, dans lequel s'inscrivent les compétences psychosociales témoigne de l'ampleur de la mission. Le terme « d'expériences de nature variée » exprime à lui seul une grande variété d'interventions, pouvant être organisées et réalisées par une multitude d'acteurs. Le contexte dans lequel s'inscrivent les CPS semble, au travers des différents textes et définitions, assez étendu et difficile à saisir. De plus, la définition même des CPS couvre un large spectre de concepts et valeurs susceptibles d'entraîner des confusions et du scepticisme pour certains les professionnels concernés.

II. Les compétences psychosociales, un concept nébuleux dans les représentations des professionnels de l'éducation

a) Les compétences psychosociales : une terminologie conceptuelle et des amalgames

Le terme de compétences fait l'objet d'une multitude de définitions, dont aucune de fait consensus « ni au sein de la communauté scientifique, ni chez les professionnels de l'enseignement. » (Arboix-Calas, 2015). La notion même de compétences est associée par de nombreux professionnels de l'enseignement à l'aptitude et donc à l'inaptitude. Elle rentre donc dans le champ de l'évaluation de cette aptitude à « être compétent » ou « ne pas être

³ <https://www.education.gouv.fr/cid2770/le-socle-commun-de-connaissances-et-de-competences.html>

⁴ <https://eduscol.education.fr/cid105644/le-parcours-educatif-sante.html>

⁵ (LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, 2016)

⁶ <https://www.education.gouv.fr/cid2770/le-socle-commun-de-connaissances-et-de-competences.html>

⁷ <http://didier-jourdan.com/fr/2017/02/05/parcours-educatifs/>

compétent » et nécessite donc un système de note et donc de sanctions : « *Il faut bien que je note moi les compétences psychosociales vu que c'est dans le socle, un gamin est en retard ou me rend sa feuille en torchon, je lui mets pas les notes. Parfois, je sais que certains enfants ont des problèmes à la maison mais au bout d'un moment on est bien obligés de faire quelque chose quand ils manquent de respect* » Enseignant. Le respect des consignes et du règlement fait partie intégrante des CPS pour certains professionnels. Par conséquent, les sanctions sont donc potentiellement attribuées aux élèves déjà en difficulté, avec un risque de creuser les inégalités sociales, et d'accentuer les problèmes. Deux entretiens ont montré un paradoxe entre les propos fondés sur la bienveillance et l'écoute avec l'application de sanctions sur des élèves déjà en difficulté. Ce paradoxe concorde avec une étude démontrant « une rupture de cohérence entre les pratiques très centrées sur l'élève (...), le développement de ses compétences psychosociales et de l'autre une approche réglementaire et coercitive (...) » (Berger, Pizon, Bencharif, & Jourdan, 2009). Le respect des consignes et du règlement constitue « un point d'ancrage », associé pour certains aux compétences psychosociales.

La notion de « psychosociale » apparaît également comme un frein pour les professionnels de l'enseignement, ne se sentant pas toujours concernés et légitimes de travailler sur les CPS « *Quand on vous dit compétences psychosociales, il y a psy et nous on n'est pas psy, et il y a social ce n'est pas notre rôle non plus* » Enseignant. Ces affirmations témoignent d'une difficulté à sensibiliser les professionnels sur l'intérêt de développer les CPS, à les impliquer, pour améliorer leur quotidien et celui des élèves. Ce sentiment d'illégitimité marqué par un fort besoin d'accompagnement, était perceptible au cours des observations réalisées, et démontre la difficulté à appréhender le concept comme faisant partie de l'éducation et donc de leur rôle « *on n'est pas des professionnels de ça nous, c'est pour ça que certains ne se sentent pas légitimes* » Enseignante.

Le terme de « psychosociale » apparaît alors comme un frein, car trop éloigné de leurs pratiques et de leurs missions d'enseignement. Il renvoie davantage à des missions de « santé » au sens médical du terme, et non pas à une approche globale et holistique de la santé. Les CPS se confrontent alors à une vision réductrice de la santé dans les représentations de certains enseignants « *La santé à l'école, c'est d'abord l'activité physique* » Enseignante. Cette représentation réductrice de la santé et de l'intérêt des CPS est fortement corrélée à l'intensité de la formation reçue sur les CPS. En effet, plus la formation est longue et plus les compétences psychosociales sont associées aux pratiques quotidiennes et à la posture professionnelle. Cette observation concorde avec une étude réalisée, qui démontre l'importance de la formation sur la

représentation de l'éducation pour la santé par les enseignants « il s'agit du facteur qui pèse le plus significativement sur la pratique et le sentiment de compétence » (Jourdan et al., 2002).

Les entretiens, ont clairement démontré un faible sentiment de légitimité à travailler sur les compétences psychosociales. Le sentiment d'auto-efficacité et de confiance qu'ont les professionnels sur leurs capacités à travailler sur les CPS, est pourtant déterminant pour les intégrer dans la pratique quotidienne. « *Beaucoup d'enseignants ne se sentent pas légitimes à travailler là-dessus, il faut avoir vraiment confiance en soi pour ça* » Enseignante. Le niveau de formation est fortement en corrélation avec le sentiment d'auto-efficacité et de confiance qu'ont les professionnels à travailler les CPS (Simar & Jourdan, 2010). La demande importante de la majorité des professionnels interrogés, à faire intervenir un chargé de projet IREPS pour co-animer des séances pédagogiques sur des heures de classe, est également un signe de manque de confiance en eux, qu'ont certains professionnels de l'éducation. Les chargés de projet de l'IREPS apparaissent alors comme des ressources « pour réduire un sentiment personnel de faible compétence à intervenir sur des thématiques pouvant présenter un risque professionnel » (Pizon, Jourdan, Simar, & Berger, 2010).

Malgré tout, en dépit d'une formation, de nombreux professionnels admettent ne pas être à l'aise avec le concept des CPS « *Là encore, j'ai du mal à comprendre, les CPS ça comprend beaucoup de choses, on met tout dedans* » Enseignant. Une chargée de projet de l'IREPS admet que « *c'est un concept difficile à percevoir, même après 15ans à travailler dessus, je comprends encore des choses sur les enjeux que j'ai mis du temps à comprendre* ».

Cette terminologie très conceptuelle et étendue, entraîne également un risque d'amalgames et de confusions. En effet, les compétences psychosociales relève d'un large champ de concepts et de valeurs, et par conséquent associées à des problématiques sociétales, allant au-delà du champ de l'éducation pour la santé : « il y a un réel risque pour que ce concept soit galvaudé » (Arboix-Calas, 2015). Le flou des frontières permettant de délimiter les projets est pointé, et entraîne l'expression d'une difficulté pour délimiter les attentes (Pizon et al., 2010). Comme le souligne le directeur d'une école, très impliqué dans le projet CPS de son école « *Si c'est trop abstrait dans les contenus, c'est trop difficile pour nous de s'approprier les choses et de les mettre en pratique* ».

b) Un long chemin vers les compétences psychosociales

Pour pallier au flou conceptuel des compétences psychosociales, les professionnels expriment au cours des observations et des entretiens, le besoin de « visualiser » et de connaître les effets à court, moyen, et long terme, que peuvent avoir des programmes CPS sur les enfants, sur l'ambiance de classe et plus largement avec leurs collègues « *Dans le concret c'est compliqué*

parce qu'on oublie pourquoi on fait ça, on veut savoir ce qui fonctionne ailleurs pour nous le rappeler, c'est trop éloigné de nous sinon » observation. Les professionnels éprouvent le besoin de connaître les programmes et les actions efficaces sur les CPS ; sans cela, il y a un risque de désengagement et de démotivation « *c'est très important de faire le lien avec le concret (...) si on fait des choses trop transversales et trop générales, ils risquent de ne pas se l'approprier et d'abandonner* » Enseignant.

Certains professionnels éprouvent des difficultés à se sentir concernés par les CPS, considérant le sujet comme trop éloigné de leurs pratiques et des difficultés associées. Ils ne voient pas toujours un intérêt à les travailler, car ils éprouvent des difficultés à voir les bénéfices directs des programmes sur les CPS « *j'ai du mal à voir l'objectif final de tout ça, donc j'ai du mal à le mettre en place* » observation. Les enseignants ne se sentent pas toujours concernés par les bénéfices potentiels du travail sur les CPS, qui peuvent être perceptibles après un long temps d'appropriation « *on nous a présenté le sujet en montrant que travailler les CPS permettait de faire les bons choix et d'avoir moins de risques de tomber dans les addictions, mais bon ça me semblait un peu limité et loin de nous* » Enseignant.

Les CPS s'inscrivent dans la durée et la continuité, ce n'est pas une donnée stable, acquise une fois pour toute, elles font partie d'un long processus au long de la vie, qui nécessite une cohérence, un ancrage et un renforcement dans la quotidienneté de la vie sociale (Lambooy & Luis, 2015). L'intégration des concepts de promotion de la santé, d'éducation pour la santé et de compétences psychosociales nécessite un temps long d'appropriation pour comprendre les différents enjeux et l'appliquer dans la pratique quotidienne « *on est sur du long terme, vous ne changez pas les pratiques, les postures, les modes de travail et d'analyse sur un temps trop court* » Inspecteur de l'éducation nationale.

La volonté prégnante des professionnels, de vouloir des outils (jeux, activités), témoigne d'un besoin de mettre en application les concepts, mais a contrario d'une intégration lente et complexe de l'enjeu des CPS, de travailler en amont sur la posture professionnelle, avant même l'utilisation d'outils.

c) Une approche par thématique et des outils clé en main

Le décrochage scolaire, le harcèlement ou la violence sont des thèmes fréquemment associés aux CPS. Les professionnels réalisent fréquemment des actions sans la « mention CPS » car ils l'associent davantage à telle ou telle thématique « *On fait beaucoup de choses sans que ce soit étiqueté CPS, parce que ça nous parle plus à nous, ou aux autres* » Enseignante. En effet, les compétences psychosociales font partie intégrante de valeurs universelles, comme le respect ou

la solidarité et par conséquent de toutes les problématiques sociétales en découlant comme la violence, les discriminations, le racisme ou le harcèlement. Cette composante rend le concept difficile à appréhender « *c'est compliqué car en fait on les retrouve partout !* » Principale d'un collège. Certains professionnels utilisent les CPS comme une porte d'entrée pour traiter certaines thématiques « *les CPS sont des bons biais pour ne pas traiter seulement le harcèlement, mais aussi de l'atmosphère dans la classe, le regard de l'autre, la notion de sentiments...* » Infirmière scolaire. L'approche thématique est alors largement favorisée, car plus concrète et plus proche de la réalité et des difficultés du terrain, bien que celle-ci ne soit pas toujours en accord avec les principes de la promotion de la santé. Cette approche par thématique a également été observée dans une étude sur les représentations et les pratiques enseignantes (Berger et al., 2009). Les CPS apparaissent alors comme un remède rapide pour solutionner les problèmes concrets de l'école. Cette observation a d'ailleurs été caractérisée « *d'effet pompier* » par un chargé de projet de l'IREPS, caractérisant la volonté fréquente des professionnels de l'éducation de vouloir répondre rapidement aux difficultés auxquelles ils font face, notamment grâce à l'utilisation d'outils. Une Conseillère Principale d'Education (CPE) souligne d'ailleurs l'importance de mettre en place des programmes et des formations sur les CPS bien avant l'apparition de problèmes « *Ce n'est pas des outils qui viennent en réaction à un problème, c'est des choses qu'il faut placer bien en amont, avant qu'il y ait des soucis* »

La plupart des professionnels rencontrés lors des formations, attendaient de l'IREPS Bretagne, des outils « clé en main » prêts à être utilisés avec les enfants pour plus de concret « *Souvent les profs ont tendance à vouloir des outils pour régler des problèmes, parce que pour eux, à part ça, tout va bien* » Conseiller Principal d'Education. Cette volonté d'avoir des outils « clé en main » montre une appropriation du concept des CPS superficielle, réduisant les CPS à la simple mise en pratique d'activités, d'ateliers, et d'utilisation d'outils, alors que celles-ci vont bien au-delà. Cette inspectrice de l'éducation nationale témoigne de l'évolution de son équipe après un an d'accompagnement par l'IREPS sur les CPS « *Les enseignants au départ était un peu dans l'expectative, car ils ne mettaient pas trop de sens, ils voulaient des recettes. Maintenant, je pense qu'ils ont mieux compris, car ça a fait du chemin,* ». La notion de « chemin » est une notion clé, car elle affirme que l'intégration des CPS dans la pratique n'est pas uniquement dans la mise en place d'activités ponctuelles, ou l'utilisation d'outils, mais dans la posture professionnelle, et constitue un vrai changement de paradigme.

III. Un vrai changement de paradigme dans la posture professionnelle

a) Une réflexivité déterminante

Les compétences psychosociales impliquent d'amener les professionnels à se questionner sur les représentations et les valeurs qui conditionnent leurs pratiques. Tout cela caractérise la posture professionnelle.

« Les postures professionnelles sont des manières d'aborder un problème posé dans l'exercice du métier, de le traiter, de le résoudre, guidées par un arrière-plan de représentations, d'expériences, et d'attentes. » (Payet, Sanchez-Mazas, Giuliani, & Fernandez, 2011). Dans la pratique quotidienne, la posture professionnelle apparaît comme fondamentale dans l'intégration profonde des compétences psychosociales. En effet, les représentations déterminent et orientent nos pratiques d'où, l'importance de les questionner pour les modifier ou les améliorer « *Les CPS, c'est avant tout changer de posture et de regard sur l'enseignement, il faut d'abord construire une base de travail solide, et questionner les professionnels sur leurs propres représentations avant de travailler les CPS avec les enfants, et c'est là toute la difficulté de réussir à leur faire comprendre ça* » Chargé de projet IREPS.

Les CPS nécessitent d'interroger, voir de bousculer ses représentations et ses motivations intimes. (Lambooy & Luis, 2015). Le terme de « bousculer » a d'ailleurs été repris spontanément à plusieurs reprises par une enseignante et une inspectrice de l'éducation nationale. Travailler sur les CPS oblige les professionnels à s'engager dans un processus réflexif sur leurs pratiques et leurs représentations et à changer de perspective « *il faut sortir de ton rôle d'enseignant mais prendre un rôle d'éducateur* » Enseignant.

Cette démarche d'introspection peut s'avérer sensible pour certains professionnels, car elle touche à la sphère intime des professionnels. « La nature spécifique de l'éducation pour la santé et sa proximité entre l'intime et le social, lui confèrent une place particulière sur les plans didactiques et pédagogiques » (Berger, Broussouloux, & Houzelle, 2010). En effet, engager un processus réflexif sur ces pratiques et travailler sur des thèmes comme la confiance, l'estime de soi, ou l'écoute, implique les professionnels à se questionner sur leurs propres compétences. Certains professionnels préfèrent tourner le dos à cette démarche, car trop complexe et trop intrusive « *ça remet en cause les compétences individuelles, et c'est pour cela que c'est très difficile à mettre en place. Les CPS nécessitent un bouleversement et une grande liberté, comme laisser la place au débat et certains enseignants ne sont pas prêt à ça* » CPI IREPS. Bien que cette posture d'extériorité et d'introspection semble pour certains inconfortable, elle s'avère pourtant

indispensable pour faire évoluer l'identité professionnelle : « ces moments de crise, caractérisés par l'exploration, l'engagement, l'autoévaluation, renforcent les sentiments de congruence, de compétence, d'estime de soi (...) qui sont au cœur de l'identité professionnelle » (Gohier, Anadón, Bouchard, Charbonneau, & Chevrier, 2001).

Les compétences psychosociales touchent la corde sensible de la sphère intime et personnelle, et nécessitent de franchir une limite dans la remise en question, que beaucoup de professionnels ne sont pas prêts à franchir « *ça remet en question beaucoup de choses sur lesquels les enseignants ont peu d'emprise : leur confiance en eux, leurs compétences...Beaucoup sont réfractaires, car ça demande trop d'investissement, trop de remise en question, alors ils préfèrent aller vers le chemin qu'ils connaissent, l'enseignement classique !* » Principale d'un collège. L'utilisation du terme « enseignement classique » en opposition à l'approche des compétences psychosociales a d'ailleurs ouvert mon questionnement : les compétences psychosociales remettent-elles en cause l'enseignement dit « classique » ? Aux yeux de certains enseignants les CPS sont caractérisés de « *nouvelle philosophie* » Enseignant, et aux yeux d'une chargée de projet de l'IREPS « *c'est une façon d'exercer complètement nouvelle* ».

Travailler les CPS a permis à la majorité des personnes rencontrées de se remettre en question sur leurs représentations et leurs pratiques et leur a ouvert les yeux : « *ça permet de prendre du recul sur les pratiques, les façons d'être ou de faire, sur nos propres émotions, ça décentre un peu et ça, ça fait du bien* » Enseignant.

Les représentations des professionnels sont déterminantes, car elles conditionnent leurs postures et impactent directement et indirectement les compétences des enfants, d'où l'importance de les travailler. « Si l'animateur enseigne ou transmet quelque chose, c'est avant tout sa propre posture, faite d'écoute, de bienveillance, de non jugement et de respect du cadre établi : une vraie posture de recherche » (Blanchard-Laville & Nadot, 2004). Il s'agit bel et bien d'entamer une « posture réfléchie et une posture d'extériorité » (Berger et al., 2009) dans lequel le professionnel doit prendre un certain recul par rapport à son regard, à ses conceptions et à ses valeurs.

b) Finalement, quelle posture ?

La question est alors de savoir quelle posture adopter et quelles sont les différentes représentations des professionnels pour pouvoir les identifier et en prendre conscience.

Une équipe de l'université de Genève a d'ailleurs tenté de réaliser une typologie de ces différentes postures enseignantes dans la relation à autrui, et identifie trois postures souvent en

articulation ou en contradiction. Les postures professionnelles identifiées sont l'indifférence aux différences, l'individualisation, et l'action positive.

La première posture « L'indifférence aux indifférences » est fondée sur le principe d'égalité formelle, elle assure des droits égaux aux élèves indépendamment des appartenances sociales et de l'environnement social et familial, avec un risque de renforcer l'inégalité scolaire des plus faibles. La deuxième posture l'individualisation, est basée sur le principe d'équité. Elle individualise la relation mais risque de traiter les élèves comme des cas particuliers, en occultant le caractère social des conduites. Enfin dans le cas de l'action positive ou la reconnaissance, l'élève défini par des caractéristiques collectives, bénéficie d'un traitement compensant les effets de la discrimination avec un risque d'attitude compassionnelle et de stigmatisation (Payet et al., 2011). La création de réseau d'éducation prioritaire (REP) rentre dans cette catégorie.

« Bien que les trois postures enseignantes soient distinguées, elles ne renvoient pas à des lignes de conduites stabilisées » (Payet et al., 2011). Cette typologie donne malgré tout des indications sur les dilemmes permanents et parfois contradictoires auxquels font face les professionnels de l'éducation et particulièrement les enseignants. Cette difficulté a également pu être observée lors des formations et des accompagnements. Les professionnels comme les enseignants ou les infirmières scolaires, exprimaient régulièrement cette difficulté à jongler entre l'individuel et le collectif. Le dilemme récurrent est concrètement, l'envie de traiter tous les enfants de la même façon, par souci d'égalité, ou d'individualiser une relation avec un élève en tenant compte du contexte social ou familial par souci d'équité. Une enseignante a déclaré lors d'un accompagnement sur les CPS « *Parfois je ne sais plus quoi faire. J'ai une élève qui a des gros problèmes à la maison, je le sais, j'essaie de l'aider mais je ne peux pas faire ça pour tout le monde, ce n'est pas juste pour les autres et puis ça prend trop de temps de rentrer là-dedans* » Observation.

Travailler les compétences psychosociales soulève ce dilemme, cela implique de travailler sur ces postures et pointe par conséquent la difficulté pour les professionnels de « conjuguer la dimension individuelle et la dimension collective » (Marcel, 2005). « *Avec les CPS, il y a une notion très forte à l'intimité, et ça, on peut avoir du mal à le gérer, déjà parce que l'on gère un groupe et pas une personne. Sinon ça soulève trop de difficultés* » Enseignant. La prise de conscience et le recul par rapport à cette tension entre individuel et collectif, entre égalité ou équité, est déjà un premier pas vers l'apprentissage et le changement « *L'essentiel et le plus important, c'est d'en avoir conscience* » Enseignant. La posture est dite « consciemment active » (Lambooy & Luis, 2015) ou qualifiée de « pratique enseignante réfléchie » (Berger et al., 2010). Cette capacité

d'autoévaluation et de réflexivité sur sa propre posture professionnelle est elle-même qualifiée de compétence professionnelle (Loizon, Dedieu, Stallaerts-Simonot, & Berger, 2010).

Par ailleurs, l'acquisition de cette compétence n'est envisageable pour les professionnels, qu'avec l'aide d'un professionnel extérieur comme un chargé de projet de l'IREPS « *avoir un regard extérieur de quelqu'un qui ne bosse pas là-dedans pour nous aider à prendre du recul, c'est super important* » Enseignant. Le sentiment d'illégitimité vécu, et la difficulté de remettre en question ces propres compétences, nécessite donc pour eux une intervention extérieure.

Malheureusement, il existe un malaise autour de cette expertise. Les professionnels de l'IREPS éprouvent des difficultés à se sentir légitimes et à se positionner pour travailler la posture des professionnels de l'éducation. Comment les chargés de projets doivent-ils se positionner, pour former et conseiller les professionnels de l'éducation, supposés être experts en pédagogie, sur la question de la posture ?

c) Travailler la posture professionnelle : une responsabilité lourde pour l'IREPS

Une chargée de projet et d'ingénierie de l'IREPS Bretagne a choisi individuellement, au regard de son expérience et de ses convictions profondes, de s'appuyer sur le programme EDER⁸ (Ecoute Dynamique des Emotions et des Ressources) pour travailler sur la posture professionnelle. Ce programme vise à développer et à optimiser la qualité d'écoute de l'enseignant, pour accroître chez l'enfant sa capacité à gérer ses émotions et lui donner plein accès à ses ressources. Il est principalement fondé sur l'écoute bienveillante, la gestion des émotions du professionnel. L'accueil et le non-jugement sont les pièces maîtresses de cet apprentissage. « Ce travail de conscientisation, d'accueil, d'écoute et d'expérimentation, est un processus que le participant adulte est invité à vivre. Ainsi, cette démarche amène une congruence dans la posture de l'accompagnant, permettant d'accroître la qualité du lien et des échanges. »⁹.

Par ailleurs, ce programme ne fait pas partie des programmes validés et probants (Lamboy, Clément, Saïas, & Guillemont, 2011) il est par conséquent sujet à des critiques, auprès des partenaires et des financeurs. L'initiative individuelle de la CPI de défendre ce programme et de travailler sur les postures, ne fait pas l'unanimité au sein des CPI, car il nécessite de travailler sur les compétences des professionnels de l'éducation (écoute active et dynamique, reformulation). Or, certains CPI déclarent ne pas avoir les compétences personnelles pour le faire « *Ce n'est pas*

⁸ http://www.marion-grimard-mercier.com/index.php?page=seminaires_6.htm

⁹ http://www.marion-grimard-mercier.com/index.php?page=seminaires_6.htm

ma place de travailler là-dessus, et je ne me sens pas à l'aise de travailler ça » CPI IREPS. La capacité d'expertise des CPI est remise en question « *Ce n'est pas censé être moi l'experte de toutes ces questions-là* » CPI. Bien qu'il y existe un consensus entre les CPI, sur l'importance de travailler sur la posture professionnelle pour développer les CPS des enfants, il semble y avoir pour certains, des difficultés à asseoir leur légitimité et à se positionner comme expert. Les compétences des CPI se retrouvent à leur tour questionnées et remises en question. La question de « *qui fait quoi et comment ?* » devient alors inévitable pour l'IREPS Bretagne qui cherche à se positionner sur une stratégie et des modalités d'intervention. En revanche, comme avec le programme EDER, mis en place individuellement, il n'existe pas de consensus et de réelle harmonie sur la stratégie et les méthodes à adopter par les CPI, bien qu'ils semblent être tous d'accord sur l'importance de développer les compétences des professionnels au travers de la posture.

Malgré tout, les chargés de projet de l'IREPS s'accordent tous à dire qu'ils ne sont pas « expert en pédagogie », mais professionnels ressources et expert en éducation pour la santé. Le terme « *pédagogie* » signifie « *l'art est la manière d'enseigner* ». « *Il recouvre les moyens mis en œuvre pour favoriser l'apprentissage* » (Shankland, 2009). Au regard de cette définition et des actions mis en œuvre par les chargés de projet, la frontière entre posture professionnelle et pédagogie est mince.

L'enjeu pour l'IREPS est aujourd'hui de légitimer ses choix stratégiques et ses modalités d'interventions, au regard des effets engendrés. Nos résultats ont permis de réaliser que l'acquisition de cette compétence professionnelle d'autoévaluation et de réflexivité sur la posture professionnelle, est étroitement liée au type de formation et d'accompagnement réalisés par l'IREPS. Lors de notre travail, une multitude de changements et d'effets ont été observés sur les professionnels et plus globalement sur la communauté éducative. L'IREPS Bretagne intervient au niveau individuel et collectif dans des formations standardisées ou « *sur mesure* ». Par conséquent, l'identification des effets et des changements produits en fonction des modes d'intervention s'est avérée complexe.

La deuxième partie abordera ces différentes modalités d'intervention, les difficultés de l'IREPS et les enjeux à rendre compte de ces interventions et à valoriser leurs effets sur les professionnels.

Deuxième partie : l'IREPS, enjeux d'une association à l'interface de la santé et de l'éducation

I. Les IREPS, des missions multiples et variées.

Le Plan National d'éducation pour la santé de 2001 précise qu'un programme d'éducation pour la santé comporte des actions de trois natures différentes, articulées entre elles de façon cohérente et complémentaire. Il doit comporter des campagnes de communication d'intérêt général, la mise à disposition d'informations, scientifiquement validées sur la promotion de la santé et la prévention, et des actions éducatives de proximité. Ces actions éducatives doivent, grâce à un accompagnement individuel ou communautaire, permettre aux personnes et aux groupes de s'approprier des informations et d'acquérir des aptitudes pour agir dans un sens favorable à leur santé et à celle de la collectivité. (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés, 2001).

Les IREPS interviennent aujourd'hui pour répondre à ces différentes missions, et interviennent davantage auprès d'acteurs (salariés ou bénévoles) dans le secteur sanitaire, social, médico-social, ou éducatif, que directement auprès de la population

Plus spécifiquement, l'IREPS Bretagne a pour missions¹⁰ :

- De fournir un conseil et un accompagnement méthodologique
- De documenter et diffuser l'information
- De proposer des formations et des formations actions
- De piloter des projets et des programmes de prévention promotion de la santé prioritaire
- De contribuer aux politiques de santé par la participation aux instances de concertation et de coordination des différents échelons territoriaux
- De contribuer au développement de la recherche interventionnelle

Pour répondre à ces différentes missions, l'IREPS Bretagne intervient selon plusieurs modalités d'interventions conçues de manière combinée, en fonction des attentes des acteurs et des possibilités d'intervention.

¹⁰ <https://irepsbretagne.fr/spip.php?article31>

Les professionnels de l'IREPS, qualifiés de chargés de projet en ingénierie (CPI), ont tous une formation initiale différente, et des parcours variés : « Les IREPS sont reconnues pour leur capacité d'expertise et la variété des compétences professionnelles de leurs équipes » (FNES, 2012). Les types d'intervention sont les mêmes, qu'il s'agisse des compétences psychosociales, de l'activité physique ou de la santé au travail, seuls les contenus diffèrent.

Pour résumer les différentes modalités d'intervention sur les CPS, un tableau récapitulatif a été réalisé (l'empreint d'outil n'a pas été intégré dans le tableau) :

Tableau 2 : Types et modalités d'interventions de l'IREPS Bretagne en lien avec les compétences psychosociales :

	SENSIBILISATION	CONSEILS METHODOLOGIQUES	ACCOMPAGNEMENT D'UN COLLECTIF	FORMATION CATALOGUE
Pour qui?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instances ▪ Ecoles ▪ Associations 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de l'éducation : Enseignants Infirmiers scolaires, ATSEM Conseillère péda, IEN ▪ Professionnels du périscolaire (animateur pédagogique) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de l'éducation : Enseignants Infirmiers scolaires, ATSEM Conseillère péda, IEN ▪ Professionnels du périscolaire : animateur pédagogique 	Professionnels des champs éducatif, sanitaire et social travaillant auprès des enfants de 3 à 12ans
Quel contenu?	Sensibilisation Acculturation aux concepts d'EPS et des CPS	<ul style="list-style-type: none"> • Base théorique sur les CPS • Conseils sur des pratiques et la posture éducative 	<ul style="list-style-type: none"> • Etat des lieux des pratiques et des projets existants • Bases théoriques sur les CPS • Conseils sur les pratiques éducatives, les postures • Présentation d'outils, d'ateliers ou d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Bases théoriques sur les CPS • Conseil sur la pratique (posture et outils)
Quelle durée? HORS TEMPS DE PREPARATION	Intervention de quelques heures à 1 journée	Intervention en groupe réduit <ul style="list-style-type: none"> • 1/2journée à 3 jours pour des groupes (entre 4 à 10h) Intervention en individuel <ul style="list-style-type: none"> • 2 à 4 h pour des conseils individuels 	Accompagnement sur 1 ou 2 années scolaire	2jours

Aujourd'hui, l'IREPS Bretagne évolue dans un contexte institutionnel et politique complexe, entraînant un vrai processus de réflexivité sur la qualité des différents modes d'interventions de l'IREPS Bretagne.

II. Un contexte institutionnel et politique complexe

En 1995, un état des lieux de l'éducation pour la santé était réalisé par la Direction Générale de la Santé, et indiquait au sujet de l'éducation pour la santé que « [...] l'absence de reconnaissance universitaire et donc professionnelle, [...], l'anarchie méthodologique du secteur ajoutés aux difficultés structurelles de l'évaluation alimentent les déficits en visibilité, en légitimité, lesquels expliquent par un retour en boucle la faiblesse des moyens alloués » (Demeulemeester, 2013).

Six années plus tard, le Plan National d'éducation pour la santé avait pour objectif de permettre l'accès à l'éducation à la santé pour chaque citoyen, en s'appuyant sur un réseau structuré de compétences, et cela, en renforçant la cohérence et la complémentarité des actions de prévention et de soins d'une part, et les actions locales et nationales d'autre part.¹¹ Le Plan National d'éducation pour la santé de 2001, a permis de fusionner et d'associer l'ensemble des acteurs concernés par l'éducation pour la santé, pour s'adapter à la politique de régionalisation de la santé¹². De nombreuses associations œuvrant dans le champ de l'éducation pour la santé comme les Comités Départementaux d'Education pour la Santé (CODES), ont alors fusionné pour donner naissance aux IREPS. Aujourd'hui les IREPS constituent un réseau national essentiellement financés par des fonds publics. Les principaux financeurs sont les Agences Régionale de Santé et les départements.

L'IREPS de Bretagne est apparu en 2011, par la fusion des quatre CODES départementaux. Elle a d'ailleurs conservé ses quatre antennes (Ille et Vilaine, Morbihan, Côtes d'Armor et Finistère) avec son siège en Ille et Vilaine.

Cette fusion a engendré de multiples bouleversements, car elle a amené les professionnels de l'IREPS, qui travaillaient auparavant indépendamment les uns des autres, à travailler ensemble de manière mutualisée et coordonnée. Aujourd'hui à l'IREPS, il existe un chargé de projet en ingénierie (CPI) chargé des compétences psychosociales par département, et également en charge d'autres thématiques (santé en milieu pénitentiaire, activité physique, santé au travail etc...)

De plus, cette restructuration a entraîné des restrictions budgétaires et a engendré la suppression de plusieurs postes sur la région Bretagne. En 2011, le président de la Fédération Nationale d'Education et de promotion de la santé (FNES) déclarait que « l'harmonisation prendra du temps [...] le contexte est extrêmement difficile entre diminution du budget, réductions de personnel et profondes mutations régionales. [...] Nous souhaitons valoriser les actions du réseau IREPS » (INPES, 2012)

¹¹ (Circulaire DGS/SD6 n° 2001-504 du 22 octobre 2001 relative l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé Bulletin Officiel n°2001-46, s. d.)

¹² <http://inpes.santepubliquefrance.fr/espace-reseau/ireps.asp>

III. IREPS Bretagne : des difficultés persistantes

a) Un manque de visibilité des interventions sur les CPS et des méthodologies diversifiées

La mission initiale de mon stage était de réaliser avec l'aide d'une autre stagiaire, un outil de recueils pour catégoriser les activités de l'IREPS Bretagne sur le thème des CPS. Cet outil demandé par l'ARS, est lié à la difficulté de connaître l'activité réelle de l'IREPS Bretagne. Lors de notre travail (avec la 2^{ème} stagiaire), il nous a été difficile d'obtenir des informations claires et précises sur le nombre et le type d'interventions réalisées (accompagnement, conseil méthodologique), sur la fonction et le nombre de professionnels formés ou accompagnés, ou encore sur la durée de l'intervention. Cette difficulté à recueillir les informations essentielles sur les activités et les méthodologies s'explique en partie par les pratiques et les modes de fonctionnement très variés des chargés de projet des IREPS.

En effet, certains départements privilégient les conseils méthodologiques individuels ou en petits groupes, et d'autres privilégient les projets d'accompagnements collectifs. Ces choix sont en partie liés à la restructuration relativement récente (2011) où chaque chargé de projet avait un fonctionnement et des pratiques personnelles. Faire évoluer les pratiques, collaborer et travailler en réseau est un processus lent, nécessitant un travail de fond conséquent, sur l'identification des méthodes et des pratiques et qui est actuellement toujours en cours à l'IREPS Bretagne.

De plus, le contexte local et les relations partenariales locales, sont également des facteurs déterminants dans les choix méthodologiques réalisés par les chargés de projet de l'IREPS. En effet, la volonté d'engager un programme de formation pour quelques professionnels ou de monter un projet sur les CPS dans une école, dépend fortement des choix et de la légitimité des acteurs locaux. « La déconcentration et la décentralisation des politiques éducatives ont donné plus d'autonomie aux échelons locaux [...]. La construction d'un consensus sur les actions, sur les orientations et les moyens de l'action éducative peut paraître plus aisée au niveau local qu'au niveau central en raison du caractère circonscrit des enjeux » (Duru-Bellat, Farges, & Van Zanten, 2018). La collaboration entre les différents acteurs locaux et leurs travaux en réseaux est fondamentale pour mettre en place des actions, « *il y a évidemment les directives nationales et les grandes lignes, mais ce sont les acteurs locaux qui construisent et donne un élan* » Inspectrice de l'éducation nationale. Les CPI de l'IREPS sont donc soumis en grande partie à la volonté des acteurs locaux, d'entreprendre une collaboration et un partenariat pour mettre en place des projets. Ce facteur local déterminant explique en partie la pluralité des modes d'interventions, les stratégies et les méthodes personnalisées et individuelles de chaque chargé de projet IREPS.

L'IREPS intervient au « cas par cas » et « sur mesure » pour s'adapter aux conditions, aux difficultés, aux pratiques et aux besoins des partenaires.

L'ARS Bretagne déplore également ce manque de visibilité des activités et des stratégies de l'IREPS « *On a besoin de calibrer l'offre, de savoir qui, combien, comment et aujourd'hui on manque clairement d'informations* » Chargé de missions, promotion de la santé ARS Bretagne. Cette difficulté s'est par conséquent traduite au travers de l'outil de recueil demandé par l'ARS à l'IREPS. Cette problématique de visibilité soulevée par l'ARS Bretagne, se retrouve également au sein d'autres ARS, concernant plus largement l'éducation pour la santé. Une étude réalisée en 2012 a fait également part de ce constat auprès des directeurs de santé publique de différentes ARS au sujet des activités de l'IREPS : « Ces activités visant la qualité de l'offre en éducation pour la santé restent encore peu visibles et pas assez structurées pour les personnes en charge de la promotion de la santé, de la prévention et de l'éducation pour la santé dans les ARS » (Baudier, Destaing, & Michaud, 2013). Catégoriser les activités et les modes d'interventions, pour améliorer la visibilité de celles-ci, s'avère indispensable pour évaluer et ainsi améliorer la qualité de l'offre proposée par l'IREPS.

b) Les compétences psychosociales : démarche qualité des interventions

L'ARS Bretagne souhaite entreprendre au travers de cette catégorisation une réelle démarche de qualité des interventions de l'IREPS Bretagne, qu'elle exprime lors d'un entretien « *Il faut engager une démarche qualité et avoir des retours sur les effets, même à court terme* » Chargée de missions, promotion de la santé ARS Bretagne. L'ARS se positionne d'ailleurs comme « garante de la démarche qualité des actions de promotion et d'éducation pour la santé (Baudier et al., 2013). Cette préoccupation pour la qualité des interventions de l'IREPS en éducation et promotion de la santé a fortement marqué cette décennie. La FNES a mis en place cette démarche au sein de son réseau, grâce à des autoévaluations et à des contrats de progrès (Demeulemeester, 2013).

Le manque de visibilité des activités et des stratégies mis en place par l'IREPS, entraîne des difficultés pour valoriser leurs effets directs et indirects, à court ou à long terme sur l'ensemble de la communauté éducative. La communauté éducative regroupe les élèves et tous ceux qui, dans l'école ou en relation avec elle, participent à l'accomplissement de ses missions. Elle réunit les personnels de l'école, les parents d'élèves, les collectivités territoriales compétentes pour l'école,

ainsi que les acteurs institutionnels, économiques et sociaux, associés au service public d'éducation.¹³

Aujourd'hui, l'IREPS Bretagne réalise des questionnaires d'évaluation validés et systématisés pour les formations dites « catalogue » avec pour objectifs, l'évaluation de la satisfaction, de la qualité de la formation (déroulements et contenus). Elle réalise également de manière non systématique, des questionnaires « sur mesure » pour les accompagnements collectifs sur les effets des formations (ambiance de classe, relation, communication, pratiques des professionnels).

Evaluer les effets des formations et des accompagnements réalisés par l'IREPS sur la communauté éducative s'avèrent être un processus complexe. Ils se confrontent à la complexité du thème, à son intégration lente et progressive dans les pratiques, et à l'étendue et à la variabilité dans sa mise en application. Comme vu précédemment les interventions réalisées par les professionnels de l'éducation ne sont pas toujours « étiquetées » comme telles, mais peuvent être associées à un thème ou à un sujet et donc réalisées de manière peu ou pas explicites « *on fait beaucoup de choses de manière détournée, c'est un peu diffus et fait de manière disparate* » Enseignant 6. Ce constat s'est également retrouvé dans le rapport d'évaluation du cartable des compétences, qui décrit que nombreux sont les professionnels à réaliser des actions « non étiquetées » CPS (Planète publique, 2018)

De plus, la posture professionnelle doit être valorisée, davantage que l'organisation d'ateliers et d'activités ponctuelles. Cette posture semble par conséquent complexe à évaluer « *Le problème c'est que c'est difficilement quantifiable tout ça, car ça concerne le ressenti, la communication tout ça quoi* » Enseignante.

Une étude a d'ailleurs révélé cette « hétérogénéité importante des pratiques en éducation pour la santé, tant sur le plan des contenus que sur les approches pédagogiques » (Berger et al., 2009), et témoigne de la difficulté de les catégoriser et même de les identifier, même dans un programme validé.

Cette difficulté à améliorer la visibilité des interventions de l'IREPS sur les CPS et des effets engendrés sur la communauté éducative, entraîne une frilosité de la part des financeurs comme l'ARS.

¹³ Code de l'éducation-Article L111-3

c) Financement des CPS, quelques réticences.

L'IREPS Bretagne est majoritairement financé par l'ARS Bretagne dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Ce CPOM est divisé en plusieurs catégories représentant les différentes actions et projets réalisés par l'IREPS (Activité physique, éducation thérapeutique ou CPS), et chaque catégorie dispose d'un financement propre.

Malgré les multiples bénéfices démontrés par la communauté scientifique sur les programmes sur les CPS à l'école, une certaine réserve est observée auprès de l'ARS « *« Les CPS, c'est difficile de faire accepter cela par la hiérarchie, on a trop de mal à voir la finalité » Chargé de missions promotion de la santé et prévention ARS.* Ces réticences semblent être en partie liées au manque d'objectifs et à l'absence de finalité précise. Les compétences psychosociales se heurtent au pragmatisme et aux contraintes institutionnelles et budgétaires de l'ARS, qui souhaite une échéance, voir des effets concrets et avoir une finalité. Or ces conditions apparaissent alors comme inapplicables pour les chargés de projet qui valorisent les évolutions et les changements de pratiques sur le long terme « *Il faut accompagner la désillusion, si on leur dit les CPS c'est sur toute la vie, ils vont tout arrêter tout de suite » Chargé de projet IREPS.* L'évolution des pratiques et de la posture professionnelle étant des changements lents et peu perceptibles, les chargés de projet expriment leurs difficultés pour justifier leurs actions « *J'ai l'impression d'être un Don Quichotte des CPS ! » Chargé de projet IREPS.* Les CPS apparaissent alors « hors cadre » et péniblement justifiables « *J'ai l'impression que quoi que l'on fasse avec les CPS, ça ne convient jamais ! » Chargé de projet IREPS.*

Cette vision réductrice est en partie liée au mode de financement par CPOM. La FNES pointe d'ailleurs « des mécanismes actuels de financements des services, et des activités de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, reposant le plus souvent sur une annualité pérennisant la précarisation du fonctionnement des associations concernées et celles des programmes et actions qu'elles sont amenées à mettre en place » (Pommier & Ferron, 2013).

Cette difficulté de pérenniser les interventions est d'ailleurs constatée sur un accompagnement CPS, réalisé sur une année par l'IREPS Bretagne, sur toute une équipe scolaire et périscolaire dans une école Bretonne. L'IREPS est intervenue six fois auprès de l'équipe sur toute l'année scolaire. Par ailleurs, le programme d'accompagnement théorique, organisé par l'IREPS, avait prévu une période de deux ans pour être efficace et permettre une réelle avancée de l'équipe. Or, le financement prévu pour cet accompagnement sur l'année suivante est actuellement en cours de validation, et aucune certitude n'est garantie. L'équipe, ainsi que les responsables du projet expriment d'ailleurs cette crainte de voir le projet s'arrêter en pleine progression « *Il a fallu du*

temps pour intégrer tout ça, c'est seulement maintenant que l'on va pouvoir vraiment travailler et voir les changements, alors si le programme s'arrête, ça va casser toute la dynamique et il n'y aura pas les mêmes effets » Directeur de l'école. Cette annualité des budgets est également problématique pour les chargés de projets de l'IREPS pour qui, organiser un programme d'accompagnement semble complexe dans ce contexte *« Je ne sais pas si je vais pouvoir les faire travailler comme je l'avais prévu, c'est pas évident de planifier »* Chargé de projet IREPS.

Ce mode de financement « précaire » est donc un frein pour une planification et une inscription pérenne des programmes CPS dans les projets de formations et d'accompagnements menés par l'IREPS. Il entre en contradiction avec les principes de promotion de la santé prônant la pérennisation des actions et des financements (Breton, Jabot, Pommier, & Sherlaw, 2017).

L'ARS se justifie en évoquant l'impossibilité de développer des programmes aussi longs pour toutes les écoles *« Il vaut mieux peut être faire plus mais moins longtemps ! »* Chargé de missions ARS. Malgré ces réticences, l'ARS Bretagne affirme tout de même sa volonté de financer des programmes jugés probants ou validés scientifiquement sur les compétences psychosociales.

IV. Les CPS : Programme probant ou « sur mesure » ? Un désaccord sur la démarche.

Une intervention est qualifiée de « validée » ou probante lorsque qu'elle fait preuve de son efficacité par l'intermédiaire de recherche évaluative, et pour laquelle des effets positifs ont été démontrés empiriquement par des protocoles expérimentaux et maintenus au long terme (au moins 1an), et répliqués dans au moins deux sites différents (Lambooy et al., 2011). Les preuves (ou données probantes) sont des conclusions tirées de recherche et autres connaissances qui peuvent donc servir de base utile à la prise de décision dans le domaine de la santé publique et des soins de santé (Breton et al., 2017).

Au travers de sa demande de clarification de l'activité, et des modes d'interventions de l'IREPS et des effets produits par celle-ci, l'ARS Bretagne témoigne de sa volonté d'obtenir des preuves de leur efficacité, et de financer des programmes probants *« La direction nous pousse à financer des programmes jugés probants »* Chargé de missions promotion de la santé et prévention ARS.

Aujourd'hui, des tensions sont palpables entre la volonté de l'ARS d'orienter les actions vers des programmes validés, et le souhait de l'IREPS de conserver ces interventions « sur mesure » et personnalisées. L'ARS plébiscite des programmes comme le cartable des compétences mis en place dans les Pays de la Loire ou les Good Behaviour Games dans les Alpes Maritimes.

L'IREPS souhaite conserver son offre « sur mesure » qu'elle juge plus adaptée aux besoins de chaque partenaire « *L'ARS voudrait que l'on développe des programmes validés mais nous on ne veut pas aller dans cette direction* » Chargé de projet IREPS. La problématique principale de l'IREPS est actuellement de calibrer et valoriser cette offre pour pouvoir la défendre auprès de son financeur. L'IREPS Bretagne entreprend de s'inspirer des démarches validées et des erreurs commises pour construire sa propre stratégie. Cette volonté d'utiliser les programmes validés pour construire sa propre démarche, est également le point de vue d'autres chercheurs « L'utilisation des données probantes relatives à une intervention n'est pas mettre en œuvre une intervention « clé en main » standardisée dans sa forme, mais revient à construire une intervention à partir des fonctions clés, c'est-à-dire ce qui a fait efficacité dans l'intervention, tout en adaptant la forme aux besoins et caractéristiques de la population et au contexte » (Hawe, Shiell, & Riley, 2009). Cette même équipe identifie d'ailleurs deux conditions d'efficacité : le respect de l'intégrité d'une intervention efficace et l'adaptation de sa forme.

Par conséquent, l'efficacité d'un programme probant ne se résume pas à son application par simple transférabilité. Il nécessite la prise en compte de nombreux facteurs dépendants du terrain, comme le facteur individuel des professionnels, le contexte institutionnel, et l'environnement local. « L'efficacité des actions est directement conditionnée à la fois par les pratiques pédagogiques relatives aux apprentissages et par le contexte social de l'établissement. Une approche globale de ce type ne peut s'imposer de l'extérieur, car elle est principalement liée à la mobilisation des acteurs et des équipes » (Simar & Jourdan, 2010)

Les programmes, bien que validés, ne sont pas à « calquer », mais constituent des éléments d'appuis pour déployer et défendre une stratégie d'intervention. L'IREPS se doit désormais d'appuyer sur ces programmes pour en faire des éléments de plaidoyer. « L'appropriation et l'utilisation de ces preuves par les décideurs et acteurs de santé sont importantes à plusieurs titres : elles contribuent à améliorer les pratiques et à être plus efficaces, [...] à crédibiliser la prise de parole. [...] Le plaidoyer se doit de s'appuyer sur des arguments objectivables » (Breton et al., 2017). L'évaluation des actions et des programmes, doit donc prendre en compte l'analyse des facteurs mis en jeu afin de comprendre les mécanismes de succès pour en assurer la reproductibilité pour corriger les échecs ou les manques observés. (Arboix-Calas, 2015)

Troisième partie : des modes d'intervention sur les compétences psychosociales aux effets complémentaires

La pluralité des modes d'interventions proposées par l'IREPS Bretagne sur les compétences psychosociales, permet de cibler plusieurs catégories de professionnels, et d'agir à plusieurs échelles. Chaque modalité d'intervention produit des changements différents au niveau individuel et collectif. Dans cette partie, nous reviendrons sur les effets produits et les limites des prestations (excepté l'emprunt d'outils) proposées par l'IREPS, sur les compétences psychosociales et : l'accompagnement, le conseil méthodologique, la formation dite « catalogue » et la sensibilisation.

Etant donné que nous n'avons pas pu obtenir des données sur toutes les modalités d'interventions (comme la sensibilisation ou le conseil méthodologique), les effets et limites n'ont pas pu être observés pour toutes les interventions.

I. Accompagnement d'une équipe éducative

Cette prestation vise à accompagner des équipes éducatives dans le cadre d'un projet ou d'un programme déjà existant, en phase de réalisation ou de création avec l'IREPS. Elle repose sur des temps d'échanges de pratiques, des formations réalisées « sur mesure » et des conseils méthodologiques réalisés par un chargé de projet de l'IREPS. C'est une aide à la réalisation de chacune des étapes de ces actions. Elle concerne le montage et l'évaluation de projets, le choix de stratégies et de méthodes adaptées aux besoins des publics et la conception d'outils pédagogiques. La durée et le nombre de professionnels concernés étant variables d'un projet à un autre, les effets produits le sont également. Malgré cela, nous avons pu identifier une typologie de projet et les grandes phases de cet accompagnement avec au minimum trois rencontres correspondant à trois étapes principales pour cadrer la démarche d'accompagnement. Ces différentes étapes ont été identifiées lors de mes observations et recherches, formalisées sous forme de schéma (annexe n° 4) et présentées aux chargés de projet IREPS. La démarche consiste dans un premier temps à faire un état des lieux des pratiques existantes et des projets déjà réalisés en lien avec les CPS par la ou les écoles, dans un second temps, de donner une base théorique à l'équipe par une formation adaptée aux besoins, puis enfin d'apporter des conseils sur des outils et des pratiques pédagogiques.

La plupart des études montrent le bénéfice sur les enfants mais, les résultats de notre travail révèlent de nombreux changements produits par l'accompagnement à des échelles plus large.

a) Des effets multiples

i. Des changements individuels conséquents sur les professionnels

L'évolution et la réflexion sur la posture éducative des professionnels, fondamentale pour travailler sur les CPS, semble être l'élément le plus marquant chez les professionnels ayant bénéficié d'un accompagnement observé et déclaré lors des entretiens. La réflexivité sur leurs pratiques et postures, la remise en question de celles-ci, et la volonté de changement est clairement évoquée comme le facteur de succès le plus important. La vision plus réduite à l'utilisation d'outils à la vision « changement de posture professionnelle » s'opère au fur et à mesure des rencontres « *Au début ils veulent des outils, mettre en place des activités...après au fur et à mesure ça disparaît et ça évolue plus sur leur façon de faire* » Conseillère pédagogique.

La question du temps et la chronologie des formations, est déterminante pour renforcer et ancrer des nouvelles pratiques. Les professionnels, ayant reçu un accompagnement régulier au cours de l'année, admettent apprécier cette formule « *J'ai vraiment apprécié la voir (chargé de projet IREPS) régulièrement par petite touche, ça permet vraiment d'intégrer et de digérer tout et surtout d'avoir le temps de le mettre en pratique pour faire un retour* » Enseignant. Le rapport d'évaluation du programme « En santé à l'école » travaillant sur le cartable des CPS, précise d'ailleurs que la progression sur les postures, s'inscrit sur le temps long, et que la prestation la plus efficace pour intégrer les concepts et les méthodes est l'accompagnement d'équipe. (Planète publique, 2018).

Les propres compétences psychosociales des professionnels sont questionnées pour la plupart par des professionnels ayant bénéficié d'un accompagnement « *ça aura déjà porté ces fruits sur notre comportement individuel déjà* » Enseignant. La majorité des professionnels admettent être plus patients, plus bienveillants, être plus attentifs aux émotions, porter moins de jugements, et avoir plus d'empathie « *Je suis beaucoup plus attentive, je formalise et je verbalise vraiment avec eux, je suis plus à l'écoute* » Enseignante. La totalité des professionnels interrogés par questionnaire ont déclaré avoir développé des attitudes et un savoir être, qui renforce les CPS des enfants. La confiance qu'ils ont en leur capacité semble être également améliorée suite à l'accompagnement « *Pour moi, j'ai plus confiance en mes capacités de résolutions de problèmes. Je m'énerve moins, ou moins vite, et je pense que les enfants le ressentent* » Animatrice périscolaire

ii. Une meilleure cohésion d'équipe

Les accompagnements sont des moments précieux pour les équipes pour échanger sur leurs pratiques et leurs difficultés. Nombreuses sont celles à déclarer ne jamais avoir travaillé

ensemble auparavant. Les accompagnements organisés par l'IREPS Bretagne, sont construits de manière à permettre aux équipes de se connaître dans un autre contexte et sous un autre angle que l'angle professionnel. La connaissance de l'autre étant partie intégrante de l'accompagnement, cette prestation permet d'améliorer la cohésion d'équipe, les relations professionnelles et la communication. Ces trois éléments ont été retrouvés dans de nombreux entretiens « *Parfois je vois des tensions énormes entre les enseignants, ça peut prendre des proportions énormes [...] et travailler sur les CPS, ça a beaucoup aidé* » IEN.

La mise en place d'un projet commun à une équipe éducative est également un facteur de cohésion et d'implication « *Mis à part les CPS, travailler ensemble c'est indispensable et ça nous a fait du bien, on communique davantage et on partage plus* » Conseillère pédagogique. Ce sentiment d'unité est retrouvé à plusieurs reprises « *Il a permis d'accroître une unité au sein des différentes équipes travaillant dans l'école*. Douze professionnels sur quinze ont déclaré dans le questionnaire que l'accompagnement dont ils avaient bénéficié avait renforcé la concertation au sein de l'équipe éducative.

iii. Ambiance de classe et climat scolaire

Les compétences psychosociales améliorent le bien être, améliorent les interactions et la qualité des relations chez l'enfant et chez l'adulte (Arboix-Calas, 2015). Cette amélioration des interactions entre élèves et enseignants a été soulevée par tous les professionnels accompagnés par l'IREPS Bretagne lors des entretiens. Tous déclarent avoir vu un changement voire une amélioration du climat scolaire et de l'ambiance de classe. Ils associent ce changement à une amélioration de la qualité de leurs relations et de la communication avec les élèves, à une baisse des conflits. Le questionnaire révèle que 60% des professionnels interrogés déclarent avoir vu des bénéfices sur le climat scolaire et l'ambiance de classe « *J'ai vu l'impact positif que ça a eu sur la classe, on parle plus ouvertement des conflits avec les élèves, on a de meilleures relations* » Enseignant. Les notions de bienveillance, d'écoute, de respect et de communication étaient fréquemment citées comme représentant une ligne directrice grâce à l'accompagnement.

iv. Des relations hiérarchiques adoucies

Lors des accompagnements, les professionnels de première ligne comme les enseignants ou les animateurs participent, mais aussi les supérieurs hiérarchiques, comme les responsables des différents projets ou les inspecteurs de l'éducation nationale, sont également invités à participer. Apprendre à se connaître et à travailler en commun sur les représentations de chacun, sont des étapes de l'accompagnement collectif. Ces étapes permettent aux différentes fonctions dans les projets de mieux travailler ensemble et de mieux collaborer. Les bénéfices tirés des

accompagnements vont au-delà des élèves et des professionnels de première ligne, mais vont également à des professionnels indirectement concernés. Les représentations sur le supérieur(e) hiérarchique et certaines barrières peuvent être estompées lors des accompagnements, favorisant par conséquent les relations « *Pendant les rencontres, on a fait ôter les représentations hiérarchiques, car moi je voulais simplement être à l'écoute et travailler ensemble pour améliorer la situation qui nécessite qu'on change notre angle d'attaque [...] on a ôté certains obstacles dans les représentations qu'on avait les uns des autres, finalement ça s'est très bien passé, je les ai vus bouger* » IEN. L'implication des inspecteurs dans un programme CPS, leur permet également une remise en question et réflexivité personnelle sur leurs rapports avec les professionnels.

b) Les limites

i. Des parents majoritairement absents des programmes

Malgré une amélioration des relations et de la communication entre les professionnels et les parents, exprimée dans trois entretiens, la totalité des professionnels déclarent avoir des difficultés à impliquer les parents dans mise en place des projets CPS dans leur école. Ils déclarent que les parents les moins impliqués et les plus difficiles à atteindre pour participer au projet, sont les familles en situation de précarité ou à problématiques sociales qui mériteraient, par conséquent une attention particulière « *on ne peut pas les toucher, les parents qui s'impliquent c'est toujours les mêmes, on n'arrive pas à toucher ceux qui en auraient le plus besoin, qui sont un peu dépassés avec des problématiques familiales et sociales* » Enseignante. L'implication actuelle des parents dans les différents projets CPS, se limite majoritairement à de l'information au travers de réunions ou de « café parent ». Cette problématique à intégrer les parents, est en corrélation avec le temps long d'appropriation du concept CPS, au faible sentiment de légitimité à travailler sur ce sujet et au faible sentiment de compétence des professionnels.

En effet, le flou conceptuel des CPS est également un frein pour la transmission du projet aux familles. Les professionnels ne se sentent pas en capacité d'en parler, car ils ne se sentent pas à l'aise avec la thématique « *On ne leur a pas présenté le projet, même après un an, car on n'y connaissait rien, donc il était préférable de rien dire pour le moment* » Enseignant. Un enseignant exprime également que les thématiques éducatives « précises » comme l'utilisation des écrans intéressent beaucoup les parents mais que la thématique CPS est difficile à aborder « *C'est déjà pas très clair pour nous, même après une formation, alors pour eux !* » Enseignant. Le niveau d'implication des parents dans les différents projets se pose, car il questionne la cohérence de l'intervention en termes de promotion de la santé. « En renforçant la participation des familles [...] notamment au travers des partenariats qui peuvent être tissés avec les collectivités et le

milieu associatif, il s'agit de travailler la co-éducation et l'empowerment des familles [...] et la participation de tous. Cela nécessite d'être attentif à la place des familles, de réfléchir aux conditions de la co-éducation en promotion de la santé. » (Breton et al., 2017).

ii) Des échanges de pratiques limitées

L'accompagnement est majoritairement réalisé par l'école et réunit par conséquent les professionnels du même établissement. Bien que très précieux pour les équipes, ces temps d'échanges restent centrés sur les pratiques des professionnels et inévitablement sur les problématiques et les défaillances propre à l'école. Cette modalité ne permet pas aux professionnels de prendre connaissance des actions réalisées dans d'autres écoles et d'avoir une vision plus élargie des pratiques et projets réalisés ailleurs. Les premiers temps de mise en commun, indispensables pour travailler sur « l'existant » et les pratiques réelles, sont parfois sujets à des tensions dans les équipes, car ils pointent inévitablement les défaillances et les manquements. Les professionnels ayant bénéficié d'un accompagnement, soulèvent régulièrement ce point « *On a perdu beaucoup de temps à mettre en commun ce qu'on faisait pour pas grand-chose, j'aurais préféré voir ce qui avait marché ailleurs* » Enseignant. Les professionnels expriment leur souhait de connaître les programmes ou les projets réalisés et leurs effets dans d'autres établissements et partager avec les professionnels qui les ont mis en place. Le partage d'expérience et de pratiques d'une école à une autre stimule et motive les équipes à s'impliquer dans un nouveau projet, car il concrétise un concept pas toujours perceptible au départ.

iii) Un investissement conséquent

L'accompagnement d'une équipe éducative nécessite un investissement majeur : l'intervention coordonnée d'une pluralité d'acteurs, le remplacement des professionnels bénéficiaires, l'intervention à plusieurs reprises du chargé de projet IREPS. L'accompagnement, bien que plus efficace sur les professionnels, nécessite par conséquent un coût plus important que les autres interventions. De plus, la coordination et la collaboration de tous les acteurs demande du temps et la formalisation du projet peut prendre plusieurs années, trois années par exemple pour un accompagnement réalisé en Bretagne cette année. Cette condition pousse l'IREPS à valoriser d'autres interventions complémentaires, moins coûteuses et plus rapides à mettre en place.

II. Conseil méthodologique

Le rapport de valorisation des IREPS rédigé par la FNES en 2012, ne distingue pas le conseil méthodologique de l'accompagnement. Lors de mon stage, la question de séparer ou regrouper ces deux prestations s'est posée. En effet, l'objectif et la démarche entre l'accompagnement et le conseil méthodologique est la même : accompagner et soutenir des professionnels souhaitant mettre en place des actions ou monter un projet d'éducation pour la santé. L'IREPS Pays de la Loire ne différencie pas ces deux prestations. L'IREPS Bretagne les a identifiées lors de la catégorisation de ces activités, car elles se distinguent par le nombre de professionnels concernés et par la durée. L'accompagnement relève davantage d'un projet collectif avec l'implication d'une partie ou de toute l'équipe éducative, cette démarche nécessite donc un temps relativement long de concertation et de collaboration. Le conseil méthodologique peut également concerner une partie de l'équipe, mais il peut également relever d'une démarche individuelle, en dehors d'un projet commun. Dans ce cas, le professionnel vient à la rencontre d'un chargé de projet dans les locaux de l'IREPS, pour obtenir des conseils sur des stratégies et des méthodes pédagogiques, et obtenir des outils. La distinction des deux est sujet à confusion, car une démarche individuelle peut très bien aboutir à un projet collectif après un certain temps. Le conseil méthodologique peut s'avérer être une porte d'entrée à un projet collectif, mais également rester à l'état de conseil personnalisé individuel. La mise en place d'un projet à plus grande échelle dépendra ensuite, en partie de l'engagement et du soutien hiérarchique à libérer du temps d'accompagnement et de formation pour les professionnels. Les effets sont, par conséquent, très variables d'une situation à une autre. L'accompagnement et le conseil méthodologique sont les prestations qui permettent le plus rapidement une évolution des méthodes et pratiques pédagogiques avec un changement de posture professionnelle. Les effets et les bénéfices retenus sur l'ambiance de classe, le climat scolaire, la relation avec les parents ou avec la hiérarchie, seront majoritairement dépendantes de la durée de l'accompagnement, du nombre de professionnels concernés, et du soutien hiérarchique dans le projet.

III. Formation catalogue

La formation catalogue est une formation de deux jours, destinée aux professionnels des champs éducatifs, sanitaires et sociaux travaillant auprès d'enfants de 3 à 13ans. Elle a pour objectifs l'appropriation du concept CPS, l'identification de la démarche éducative, et le développement de pratiques soutenant les CPS chez les enfants.

a) Effets bénéfiques de la formation

La formation CPS permet aux professionnels d'avoir un langage commun et une base théorique commune. Tous les professionnels interrogés apprécient cet apport théorique « *C'est important d'avoir tous le même langage et de parler de la même chose, surtout pour les CPS* » Infirmière scolaire. La formalisation de la formation par une « standardisation » permet également aux chargés de projet de se retrouver autour d'une base identique quel que soit leur département d'exercice.

De plus, la formation catalogue permet également aux professionnels de fonctions et d'établissements différents, d'échanger sur leurs pratiques et leurs différents projets. Ce partage d'expérience et de pratiques est un facteur déterminant dans l'implication et mise en place de projets futurs. Il est une porte d'entrée dans un parcours professionnel permettant une évolution des pratiques éducatives.

b) Limites

En revanche, malgré la volonté de l'IREPS, les acteurs de première ligne dans le champ de l'éducation comme les enseignants, les animateurs périscolaires ou les conseillers pédagogiques de circonscription, sont les principaux absents de la formation catalogue sur les CPS : seulement 6 enseignants, 2 conseillères pédagogique, et 1 animatrice jeunesse sur 90 participants sur la formation catalogue CPS 2017/2018. Cette absence s'explique en partie par le fait qu'ils n'aient pas de temps dédié à cette formation.

La difficulté pour l'IREPS est aujourd'hui de convaincre le rectorat de libérer du temps de formation pour ces professionnels, qu'il s'agisse d'accompagnement ou de formation « catalogue ». « *La priorité de l'Education Nationale est aujourd'hui donnée aux mathématiques et au français. Les CPS, qu'on se le dise c'est n'est pas leur priorité* » IEN.

La formation est pourtant le déterminant le plus important dans la mise en place d'activités dans le domaine de l'éducation pour la santé (Simar & Jourdan, 2010). Dans le rapport d'évaluation du cartable des CPS, l'inscription dans le cadre officiel et sur le temps de travail est également un élément favorisant un contexte favorable au transfert de compétences (Planète publique, 2018).

De plus, comme vu précédemment, le temps d'appropriation du concept des CPS, et le travail sur la posture éducative demande une durée relativement longue. Le temps de formation de deux jours sur les CPS permet d'avoir un premier aperçu du concept des CPS. Par ailleurs, il permet difficilement de travailler et d'appréhender l'intégration des CPS dans la pratique courante, notamment dans la posture professionnelle, déterminante pour travailler sur les CPS. Cette

difficulté se retrouve dans la différence de discours entre les professionnels ayant reçu une formation et ceux ayant bénéficié d'un accompagnement. Le premier est centré sur l'utilisation d'outils et la mise en place d'activités, et le deuxième se place plus facilement dans la posture et la communication. De plus, dans les questionnaires de satisfaction des formations catalogue, les professionnels se disent partiellement satisfaits du dernier objectif de formation « intégrer dans ses pratiques le développement des CPS ».

IV. Sensibilisation

La sensibilisation est une base théorique, une acculturation avec la démarche pédagogique (pratiques et posture professionnelle) et les enjeux des CPS. Elle cible particulièrement des professionnels « stratégiques » ou « ressources » en capacité de porter ou de soutenir un projet, comme des élus, des institutions, des associations ou des étudiants. L'objectif est de diffuser la culture CPS pour défendre et porter des projets. Cette modalité permet une base commune à tous les professionnels, indispensable pour limiter les amalgames et les confusions. Elle permet également un temps d'échanges, voir à certains professionnels de se rencontrer pour amorcer un projet.

En revanche, elle n'est pas suffisante pour une appropriation réelle du concept et des enjeux des CPS. Pour être efficace, la sensibilisation doit être percutante sur les apports, et adaptée au public. Malheureusement, le temps très court rend l'exercice très complexe pour les chargés de projets. Une chargée de projet dispose par exemple de 1h30 pour réaliser cette sensibilisation à des responsables du périscolaire.

Quatrième partie : facteurs de succès et pistes stratégiques d'intervention.

Dans cette partie, nous aborderons au regard de nos résultats et de la littérature, les différents facteurs influençant l'intégration des CPS dans la pratique des professionnels et les facteurs favorisant la mise en place de projets, puis nous aborderons des pistes stratégiques pour développer ces facteurs.

Dans le champ de l'éducation pour la santé, les pratiques et les activités des professionnels ne consistent pas en la simple mise en œuvre de programmes ou l'application directe de protocoles prédéfinis. Ce qui les conditionne est beaucoup plus complexe. « Elle est dépendante, certes, de paramètres institutionnels (prescriptions liées aux programmes, projets d'établissement, circulaires), mais aussi personnels (nature des représentations de l'enseignant quant à sa mission dans le champ de l'éducation à la santé, histoire personnelle) et liées au public (les élèves, leurs

besoins, leurs attentes). L'ensemble s'inscrivant dans un contexte déterminé (les conditions de travail) » (Jourdan, 2010).

I. Le facteur individuel, déterminant dans la mise en place d'un programme.

Le déterminant personnel, relatif au sentiment de légitimité, à l'implication, à l'adhésion des professionnels, à un programme validé, semble le facteur le plus influent au regard des observations, de la littérature et des entretiens.

La mise en application d'un programme en éducation pour la santé, bien que « validé », ne dépend pas exclusivement de sa seule prescription par les autorités compétentes. Le facteur personnel et individuel des professionnels apparaît comme un des facteurs prédominants pour obtenir des changements pérennes de pratique. Une équipe de chercheurs a tenté d'identifier les facteurs influençant les pratiques des enseignants du premier degré, et les a classés en trois grandes catégories : le facteur personnel, le facteur institutionnel et le facteur collectif. Le facteur personnel correspond au sentiment de compétence, au rapport à l'intime du sujet, au rapport avec le métier, aux spécificités pédagogiques et aux conditions d'enseignement. Le facteur institutionnel correspond aux différents programmes d'enseignement, à la politique de l'école et à l'accès à la formation. Enfin le facteur collectif correspond aux caractéristiques des élèves, à celle des familles, des collègues et des partenaires. Le facteur personnel des professionnels est prédominant dans la pratique quotidienne des professionnels. (Pizon et al., 2010)

En effet, quel que soit le programme ou le projet de l'établissement, les professionnels comme les enseignants ont un exercice quotidien individuel. Bien qu'ils travaillent en équipe, ils exercent seuls avec leurs élèves. L'adhésion et l'investissement à un programme sur les CPS est donc fondamental pour faire évoluer les pratiques au quotidien, et entraîner des changements « *Dans tous les cas, les enseignants font ce qu'ils veulent dans la pratique de tous les jours, donc c'est sur le fond qu'il faut travailler pas sur la forme* » Inspectrice de l'éducation nationale. « Les professionnels se saisissent d'une injonction pour expérimenter et, in fine, redéfinir les contours de leur activité professionnelle » (Lantheaume & Simonian, 2012).

Un programme validé permet aux professionnels de se saisir de cette occasion pour travailler sur les CPS, d'asseoir leur légitimité à les travailler, et d'accéder à des formations pour améliorer leurs connaissances et compétences. « Le facteur individuel déterminant dans l'implication des professionnels à un programme conforte l'idée selon laquelle le champ de l'éducation à la santé en milieu scolaire ne peut se satisfaire de considération purement didactique ignorant les pratiques pédagogiques. » (Pizon et al., 2010).

Comme vu précédemment, le niveau de formation apparaît comme déterminant, car il permet aux professionnels d'approfondir leurs connaissances, d'améliorer leur confiance à travailler sur un sujet complexe comme les CPS. Il apparaît d'ailleurs comme un des facteurs « qui pèse le plus significativement sur la pratique et le sentiment de compétences » (Jourdan et al., 2002).

Par conséquent, le travail sur les pratiques individuelles et la posture professionnelle, doit se faire bien en amont de l'arrivée en exercice des professionnels de l'éducation, et par la suite en formation continue. En outre, l'IREPS se heurte aujourd'hui à plusieurs difficultés la freinant dans le développement de ses actions. Comme vu précédemment, les enseignants et les animateurs périscolaire, acteurs de première ligne, sont les grands absents des formations « catalogue », car la formation n'est pas inscrite dans leur temps de travail et ils ne disposent pas de temps spécifique dédié pour se former. Cette problématique doit engager l'IREPS à adopter des stratégies, qui visent tout d'abord à cibler la formation initiale des enseignants via les ESPE, puis dans un second temps, à cibler les responsables hiérarchiques, pour les sensibiliser afin qu'ils libèrent par la suite du temps aux professionnels pour se former à leur tour.

II. La formation initiale, une porte d'entrée.

La formation initiale par l'intervention de l'IREPS à l'ESPE (Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education) constitue un enjeu capital, une priorité sur laquelle s'accorde l'ensemble des acteurs. Les acteurs à mobiliser sont, d'une part les structures de formation des enseignants, et d'autre part, les acteurs internes de l'accompagnement des écoles (inspecteurs, conseillers pédagogiques) (Jourdan et al., 2002). Une inspectrice de l'éducation Nationale interrogée indique « *qu'il est nécessaire de travailler le plus tôt possible, dès la formation des enseignants, car c'est là que l'on va travailler sur les postures* ». L'éducation à la santé, et les compétences psychosociales sont des objets transversaux mentionnés dans les textes réglementaires, portant cadrage de la formation initiale des professeurs et des personnels d'éducation (Ministère de l'éducation nationale, 2016). Aujourd'hui l'IREPS Bretagne a déjà réalisé une sensibilisation sur les CPS dans un ESPE Breton.

Par ailleurs, malgré l'inscription des CPS dans le cursus des élèves enseignants, l'intégration du concept et de la démarche pédagogique semble difficile. Le contenu de la formation et la sélection des élèves à l'entrée à l'ESPE sont remis en cause « *Le problème c'est la formation initiale des enseignements. Aujourd'hui les enseignants sont recrutés sur des mesures disciplinaires et non sur des compétences pédagogiques* » principale d'un collègue.

Malheureusement, l'IREPS fait face à un contexte institutionnel peu facilitant entre l'ESPE et le rectorat, qui semble avoir peu de liens l'un avec l'autre « *Nous, on a aucun contact avec l'ESPE, ils*

forment des enseignants pour nous, mais on sait pas du tout ce qu'ils font, donc c'est difficile de travailler tous ensemble » IEN.

De plus, la légitimité de l'IREPS à intervenir à l'ESPE se retrouve questionnée. La place de l'IREPS est-elle dans une école formant les futurs professionnels de l'éducation ? La question est sensible, car « *Les ESPE ne sont pas toujours favorables à voir intervenir une association d'éducation et de promotion de la santé, sur la démarche pédagogique et la façon de faire* » Chargé de projet IREPS.

III. Professionnels : des cibles opérationnelles et stratégiques à privilégier

Pour pallier l'absence des enseignants aux formations « catalogue » IREPS, et pour accompagner davantage d'écoles sur des projets compétences psychosociales, l'IREPS souhaite adapter une stratégie visant à cibler certains professionnels de l'éducation.

a) Le soutien hiérarchique : une mobilisation des relais indispensable

Le facteur institutionnel au travers du soutien hiérarchique, est un facteur clé dans l'investissement et l'implication des professionnels, et dans la mise en place de projets. En effet, malgré la volonté individuelle d'un seul professionnel de développer une démarche pédagogique soutenant les CPS chez les enfants, celle-ci a moins d'impact si elle n'est pas soutenue et encadrée par les responsables hiérarchiques. Une absence d'inscription validée et officielle d'un projet sur les CPS dans une école, permet difficilement une cohérence globale, engageant toute la communauté éducative. Une étude indique deux facteurs principaux dans la mise en œuvre d'activités en éducation pour la santé : la formation reçue et l'implication dans un travail collectif (Simar & Jourdan, 2010). Ces facteurs se sont d'ailleurs largement retrouvés dans les entretiens « *Si ce n'est pas concrètement mis en place, validé en conseil d'administration et écrit noir sur blanc, ça peut facilement rester lettre morte* » Enseignante. Bien que le facteur personnel soit celui qui pèse le plus sur l'implication des professionnels, la volonté individuelle ne semble pas suffisante pour engager un vrai projet « *Ce qui a freiné, c'est qu'il n'y avait qu'une seule personne pour porter le projet* » Enseignante. La cohérence des interventions sur les CPS est donc dépendante d'une pluralité d'acteurs évoluant sur une base et dans une direction commune « *Si tout le monde ne va pas dans le même sens, ça rend l'action de l'autre inefficace et surtout pour les CPS* » IEN. Les compétences psychosociales étant basées sur une démarche pédagogique nouvelle au travers de la posture et des pratiques professionnelles, elles nécessitent une cohérence à toutes les échelles institutionnelles. Le rapport d'évaluation externe du programme « En santé à l'école » évoque le portage stratégique, particulièrement les autorités académiques (rectorat, DASEN, IEN) comme moteur dans la réussite de l'expérimentation. Il identifie trois niveaux de pilotage : niveau régional pour les décisions stratégiques, niveau départemental pour

le suivi opérationnel et le niveau local pour le suivi et la mise en pratique. Le guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives dans le cadre du parcours éducatif de santé, souligne d'ailleurs l'importance d'inscrire les actions d'éducation, de prévention, et de protection de la santé dans une politique d'école ou d'établissement. Cela nécessite d'impliquer les personnels de direction, les adjoints gestionnaires, les personnels d'éducation, les professionnels de santé de l'éducation nationale, les personnels sociaux de l'EN, les parents, les élèves et les partenaires de l'école (associations, ARS, collectivités) (Ministère de l'éducation nationale, 2016).

Pour engager l'implication de tous ces professionnels, l'IREPS doit entreprendre de cibler certains de ces professionnels pour porter ces projets, en les formant et les accompagnant « *l'objectif est de faire monter en expertise les responsables* » CPI.

Les professionnels stratégiques identifiés comme ressource par l'IREPS sont les inspecteurs d'académie, directeurs académiques des services de l'Education Nationale (IA-DASEN) et les Inspecteurs de l'Education Nationale (IEN). Ces professionnels sont également identifiés comme ressource et facteur de réussite dans le rapport d'évaluation du programme « En santé à l'école ». « L'implication des inspections académiques à l'échelle départementale a joué un rôle majeur dans la mobilisation des écoles et des enseignants et a permis de disposer d'un message plus porteur que l'information dispensée par les acteurs de la santé scolaire. Cela a permis d'impliquer les enseignants non volontaires au programme. Cette mobilisation a permis de faire des IEN adjoints et des DASEN de véritables relais de l'information. Ce portage par l'autorité académique a permis d'élargir la cible du programme et de faciliter le déploiement du programme dans l'institution » (Planète publique, 2018).

La difficulté de l'IREPS, en lien avec cette volonté de cibler cette catégorie de professionnels, est aujourd'hui de réussir à élaborer une vraie relation partenariale à l'échelle locale et départementale.

En effet, les IA-DASEN participent à la définition de l'ensemble de la stratégie académique et à sa mise en œuvre au niveau départemental¹⁴. Ce fonctionnement institutionnel de l'Education Nationale au niveau départemental, explique en partie la différence d'activités et de stratégies sur les CPS entre les différentes antennes départementales de l'IREPS Bretagne. Une chargée de projet de l'IREPS exprime d'ailleurs à ce sujet « *c'est trop acteur dépendant* ». En effet ce fonctionnement ne permet pas à l'IREPS d'avoir des pratiques et des stratégies harmonisées et

¹⁴<https://www.education.gouv.fr>

standardisées, tellement celles-ci sont dépendantes des interlocuteurs à l'échelle départementale.

b) Binôme opérationnel : Infirmier scolaire-Conseiller pédagogique de circonscription.

Les conseillers pédagogiques de circonscription (CPC) et les infirmiers scolaires sont également identifiés par l'IREPS comme des professionnels relais opérationnels. En effet, le conseiller pédagogique a pour missions : l'accompagnement pédagogique des maîtres et des équipes d'école, la formation initiale et continue des enseignants, et la mise en œuvre de la politique éducative. Il fait bénéficier les enseignants de son expertise pédagogique. Par un regard objectif, son aide et ses conseils, il amène les enseignants à analyser leurs pratiques professionnelles¹⁵. Les missions confiées aux conseillers pédagogiques, sont par conséquent pour les CPI de l'IREPS, les plus propices pour changer les pratiques et les postures des professionnels au long terme. Ils apparaissent comme les acteurs incontournables les plus légitimes, pour mettre en pratique la stratégie de l'IREPS au long terme « *Ce sont eux qui sont les plus légitimes à travailler sur la posture, et qui doivent prendre le relai* » CPI. Les conseillers pédagogiques sont, en plus de leur capacité d'expertise, les professionnels ciblés pour pérenniser les pratiques et les postures « *Les conseillers péda, seront là quand nous on sera partis !* » CPI

L'IREPS Bretagne a également identifié l'infirmier scolaire comme professionnel ressource permettant de soutenir les interventions de l'IREPS sur les CPS. Celui-ci a pour mission de participer à la mise en œuvre de la politique de santé publique¹⁶, et par conséquent, de développer des actions sur les compétences psychosociales. De plus, l'infirmier scolaire dispose davantage de temps pour mettre en place des actions d'éducation pour la santé, car celles-ci font partie intégrante de son temps de travail. Il est donc un soutien et un pilote non négligeable pour l'IREPS.

L'objectif de l'IREPS est donc, de former et d'accompagner le binôme conseiller pédagogique-infirmier scolaire, car il constitue un maillon opérationnel, indispensable et complémentaire de la chaîne, pour pérenniser les changements de pratiques et de postures professionnelles. Certains chargés de projet IREPS ont même pour objectifs de cibler également, les collectivités (ville, métropole) pour atteindre également les professionnels du périscolaire.

¹⁵ ibid

¹⁶ ibid

Cibler certains professionnels, doit donc faire partie intégrante de la stratégie, complétée par plusieurs modalités d'interventions.

IV. Une complémentarité fondamentale des interventions.

Les différentes portes d'entrée des professionnels, faisant appel à l'IREPS, pour une formation « catalogue », un conseil méthodologique, ou des emprunts d'outils sur les CPS, ont été répertoriées dans un tableau, réalisé par la stagiaire du Finistère (annexe n° 5) pour sept professionnels. Ce tableau a pour objectifs d'identifier la modalité d'intervention la plus fréquente, utilisée par les professionnels de l'éducation, pour accéder et bénéficier des services proposés par l'IREPS. Ce tableau a permis de constater que les portes d'entrées des professionnels de l'éducation sont multiples et qu'il n'existe pas de « parcours professionnel type ». Les professionnels de l'éducation arrivent à l'IREPS via un projet d'école, par une formation catalogue ou simplement à la suite d'un prêt d'outil, et intègrent l'IREPS au fur et à mesure sans « parcours » défini.

Par conséquent, la multitude de modalités d'interventions de l'IREPS Bretagne reste indispensable pour capter et attirer le maximum de professionnels. La formation « catalogue » permet une bonne acculturation des enjeux des CPS, un échange de pratiques entre des fonctions et dans les lieux d'exercice différents, mais permet difficilement de mettre suffisamment en confiance les professionnels pour mettre en place des actions durablement. C'est pour cette raison que l'accompagnement permet cette mise en confiance, mais ne permet pas, a contrario, d'échanger avec des professionnels extérieurs.

Un des facteurs de succès du programme « En santé à l'école » est « l'association des prestations accompagnement et formation continue, particulièrement intéressantes pour le transfert de compétences » (Planète publique, 2018). Suite à l'évaluation de ce programme, l'IREPS Pays de la Loire, et la responsable du programme ont d'ailleurs fait la recommandation « d'intégrer les prestations dans une logique de parcours, en proposant un parcours de formation intégrant différentes modalités, adaptées aux besoins et au niveau d'adhésion, et de proposer des temps d'accompagnement légers et souples pour répondre aux besoins spécifiques de réassurance » (IREPS Pays de la Loire, 2018).

V. Du « sur-mesure » au « sur mesure validé » ?

Une des stratégies actuelles de l'IREPS est aujourd'hui de partir des projets préexistants dans les écoles, afin de co-construire avec les équipes, et valoriser les pratiques déjà en place. Pour développer cette stratégie, un état des lieux des pratiques et des projets est réalisé par les

CPI au début d'un accompagnement. Pour eux, cette approche permet davantage l'acceptation, la participation et l'intégration dans les pratiques courantes, qu'un programme descendant imposé « *On préfère travailler que ce qui se fait déjà, c'est plus facile pour travailler ensuite, et surtout ça leur fait prendre conscience de certaines choses bonnes ou mauvaise qu'ils faisaient déjà. Certains professionnels demandent de l'aide, et veulent mettre en place des trucs, alors que quelquefois il suffit simplement de leur faire prendre conscience que si ça ne marche pas c'est parce qu'ils ne font pas tous pareils, sur le respect du règlement par exemple* » CPI. Cette démarche développe davantage le processus d'empowerment, « grand principe et valeur phare posée par la promotion de la santé » qui correspond au « processus par lequel les individus et les communautés, acquièrent la capacité à prendre en charge eux-mêmes les questions de santé qui les concernent » (Breton et al., 2017). De plus, « les ateliers de développement des compétences psychosociales ayant démontré des effets significatifs sur la santé et le bien-être, présentent plusieurs caractéristiques spécifiques dont une pédagogie participative et expérientielle » (Demeulemeester & Bantuelle, 2008).

Partir de l'existant et des pratiques du terrain, nécessite un accompagnement adapté et souple dans son fonctionnement, et par conséquent « sur mesure ». Le rapport d'évaluation du cartable des CPS précise d'ailleurs que, « la satisfaction et l'implication des professionnels était d'autant plus importante que l'inscription du programme était volontaire et que les prestations étaient conçues « sur mesure », en particulier pour les aspects pratiques de la prestation ». Par conséquent, il précise également que « l'accompagnement d'une école est difficile à standardiser pour répondre à toutes les attentes ». Il décrit également dans ses recommandations, la nécessité de « déployer un accompagnement léger et souple dans son contenu, pour réassurer les enseignants dans leur pratiques et qu'une prestation ponctuelle, légère et à la carte, pourrait être proposée aux enseignants suffisamment armés pour élaborer des actions ».

Cette souplesse, indispensable pour s'adapter aux problématiques locales, rend les prestations difficiles à cadrer et à modéliser. Pourtant ce cadrage s'avère fondamental pour pouvoir évaluer l'efficacité des prestations, les reproduire, et les pérenniser. L'objectif pour l'IREPS est de réaliser des prestations souples sur le fond, pour préserver l'adaptation au contexte, aux besoins et aux attentes, et cadrées sur la forme, pour permettre une évaluation et une reproduction. Cette stratégie correspond parfaitement aux attentes des professionnels interrogés, qui apprécient « l'accompagnement sur-mesure et les outils clé en main ». La volonté des professionnels d'avoir des outils « clé en main » est une réponse à un besoin de réassurance, largement exprimé lors des entretiens « *J'ai besoin d'avoir une ressource facile d'accès et prêt à être utilisé, ça me rassure et comme ça je pioche dedans quand j'ai besoin* » Enseignant.

Par ailleurs, la difficulté pour les chargés de projet CPS de l'IREPS, est actuellement, de trouver un cadrage et un consensus sur l'utilisation de fiche activités ou d'outils spécifiques pour permettre de formaliser leurs interventions, et de les mettre en commun. Aujourd'hui, tous les CPI travaillent avec des supports, des outils, qu'ils choisissent individuellement selon leurs expériences, leurs critères et leur expertise. La mise en commun, la formalisation et un consensus sur l'utilisation d'outils ou de fiches activités, issues d'autres programmes ou déjà utilisés à l'IREPS Bretagne, permettrait une montée en compétence des chargés de projets et une valorisation de leur activité.

En effet, lors des réunions d'équipe, certains chargés de projet se sentaient moins « à l'aise » et disaient ne pas se sentir en capacité d'aborder par exemple la posture professionnelle, au travers de l'écoute active ou la reformulation. La formalisation d'un programme et l'utilisation d'outils communs, pourrait être un moyen de mutualiser les pratiques, de rassurer les chargés de projets et de leur donner davantage confiance en leur expertise. De plus, elle facilite l'évaluation des effets sur la communauté éducative, la transposition à d'autres écoles donc, in fine, la valorisation des interventions.

La majorité des programmes réalisés en France sur les compétences psychosociales, s'appuient sur des programmes validés, en reprenant les méthodes et les outils utilisés, et les reformalisant par la suite sous un autre programme, nommé autrement. C'est le cas notamment du programme « En santé à l'école » de Loire Atlantique, qui s'est appuyé sur le programme validé « Good Behaviour Games » de la région Provence Alpes Côte d'Azur, et sur le cadre théorique de l'OMS (Santé publique France, 2018). Ce programme a été mis en place suite à une « formalisation des pratiques » (IREPS Pays de la Loire, 2018) développé via un site internet accessible à tous.

Réaliser du « sur mesure validé » impliquera de réaliser un cadrage des interventions avec des choix méthodologiques et stratégiques, en choisissant par exemple des outils, des techniques ou des activités jugés plus efficaces par les chargés de projet, comme les messages claires (Connac, 2015) ou le programme EDER, mais en conservant cette souplesse d'intervention.

Cet appel à l'expertise et à l'expérience des chargés de projet est fondamental pour entrer dans un vrai plaidoyer, pour défendre leur positionnement et leur stratégie sur les interventions CPS.

VI. Plaidoyer de l'IREPS Bretagne autour des compétences psychosociales

L'IREPS Bretagne doit porter sa stratégie et défendre son positionnement, non seulement auprès de ses financeurs, de ses partenaires potentiels et également auprès des professionnels de l'éducation eux-mêmes.

a) Les CPS : un atout pour les professionnels de l'éducation dans l'apprentissage et l'intégration de connaissances.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'intégration du concept CPS est longue et complexe pour les professionnels de l'éducation. Les professionnels éprouvent des difficultés à percevoir les réels enjeux des CPS à court, à moyen et long terme, car ils ne voient pas concrètement les effets bénéfiques, excepté ceux qui bénéficient d'un accompagnement suffisamment long et espacé dans le temps. L'approche « réduction des comportements à risque » ou « bien être de l'individu » semble parfois éloignée de leurs préoccupations, plus centrée sur le décrochage scolaire, les violences à l'école ou le harcèlement. Le manque de liens entre la pratique quotidienne, la posture professionnelle, et l'apprentissage, révèle peut-être une faille dans l'approche et la communication initiale.

L'approche CPS la plus réalisée par les professionnels, est une approche thématique : respect, solidarité, bienveillance, stress ou confiance en soi. Cette approche thématique semble davantage liée aux difficultés vécues sur le terrain et plus concrète. Bien que « l'effet pompier » ne soit pas concrètement faisable dans le cadre de programmes CPS, les professionnels font appel à l'IREPS dans le cadre des problématiques bien concrètes et attendent des réponses. L'objectif est de cibler les interventions, en fonction du problème de santé visé, en accordant une place prépondérante à certaines compétences psychosociales, ces dernières ayant été identifiées comme des déterminants majeurs du problème en question (Lamboy & Guillemont, 2014).

Les professionnels voient régulièrement les CPS comme une charge supplémentaire. Cette préoccupation de charge supplémentaire est récurrente pour les thématiques d'éducation pour la santé (Berger et al., 2009). Pourtant, certaines écoles ayant mis en place des projets CPS, s'accordent à dire qu'en dépit des dix minutes « perdues » sur le temps d'apprentissage, le bénéfice perçu est plus important par la suite, et l'intégration des disciplines meilleure. Malgré tout, ils perçoivent difficilement le lien entre les compétences psychosociales et l'intégration de connaissances, ou l'apprentissage d'une discipline. Pourtant, le développement des CPS permet une amélioration de l'ambiance de classe et du climat scolaire, déterminant indispensable dans la réussite scolaire. Le décrochage scolaire par exemple « n'est pas le fait de la passivité d'un élève. Il est la résultante de plusieurs facteurs tels que la pression sociale, l'institution scolaire elle-même, l'environnement, le milieu social ou familial. [...] On a pu identifier le rôle des compétences psychosociales dans le décrochage scolaire et particulièrement celui de la confiance en soi des élèves, ainsi que la qualité de relations entretenues dans l'institution scolaire et autour de celle-ci » (Broussouloux, Azorin, & Nekaa, 2016).

La question est donc de savoir comment aborder les CPS pour que celles-ci soient plus « parlantes », plus concrètes, et plus proches de leurs préoccupations. L'intérêt des CPS est l'effet bénéfique non seulement sur les compétences des enfants, mais également individuellement sur les compétences des professionnels, sur leurs relations avec les parents ou leurs collègues. Il existe par conséquent un intérêt individuel pour les professionnels à travailler sur les CPS. L'objectif serait d'identifier quels sont les sources de motivations des professionnels à s'impliquer et à changer leurs pratiques et leurs postures professionnelles.

Dans sa typologie des déterminants de l'action, le sociologue Max Weber distingue deux types de comportements pour expliquer l'action collective : le comportement rationnel en finalité (comportement intéressé, équilibre de vie, contenu du travail) et le comportement rationnel en valeur (agir en conformité avec ces croyances, valeurs). Dans la réalité, les comportements se rapprochent plus ou moins de tel ou tel type de comportement. Max Weber explique que le comportement rationnel en finalité est le seul vraiment compréhensible. Michel Crozier privilégie le comportement rationnel en finalité « l'acteur est stratégique et agit dans son propre intérêt » (Durand, 1970). Cette hypothèse suppose que la motivation des individus (dans le cas échéant les professionnels) à s'impliquer et à changer, provient d'abord d'un besoin et d'un intérêt individuel. Dans le cas du développement des compétences psychosociales, cela implique donc de susciter l'intérêt individuel, par exemple, par la valorisation de relations plus sereines et d'un meilleur apprentissage ; avant même le bien-être futur des enfants et d'une diminution des comportements addictifs, bien que cela fasse également partie de leurs préoccupations. Valoriser des bénéfices individuels et collectifs à court terme permet d'avoir un but, une finalité et des objectifs. Ce point a d'ailleurs été souligné par un enseignant du 1^{er} degré ayant bénéficié d'un accompagnement long « *Moi si je ne vois pas où on va et à quoi ça va me servir, je lâche l'affaire !* »

Cette concrétisation et cette visualisation des effets produits par les interventions CPS, est fondamentale pour les professionnels afin de s'approprier le sujet et s'engager dans un processus de changement. En effet, les professionnels évoquaient régulièrement le besoin de connaître les programmes efficaces, et de rencontrer des pairs ayant mis en place des projets CPS. L'influence des pairs pour générer une motivation, un désir de changement, et une implication semble indispensable. Pour cela, des stratégies de communication adaptées grâce à l'intervention d'un pair ayant reçu un accompagnement CPS, ou au travers de témoignages vidéo ou rédigés, peuvent être utilisés. Ces supports sont très utilisés comme stratégie de communication en santé et en marketing social, et très efficace (Gallopel-Morvan, 2019). Très concrètement, les CPS doivent

être défendues auprès des professionnels comme une méthode pour améliorer leur quotidien, leur bien-être et par conséquent celui des enfants et de l'ensemble de la communauté éducative.

b) Plaidoyer auprès des partenaires et des financeurs

L'objectif de l'IREPS est aujourd'hui de défendre son positionnement et sa stratégie, notamment auprès de l'ARS. Ses stratégies sont principalement basées sur le soutien et la valorisation des pratiques préexistantes, l'accompagnement « sur mesure », la posture professionnelle, la complémentarité des interventions, et sur le ciblage de professionnels relais opérationnels et stratégiques. Nous reviendrons sur chacune de ces stratégies dans cette partie.

Aujourd'hui, l'IREPS éprouve le besoin de clarifier et de communiquer efficacement sur ses stratégies. La difficulté est l'impasse dans laquelle se trouvent l'IREPS et l'ARS. L'IREPS évoque le besoin de soutien de la part des institutions pour mettre en place des programmes sur les CPS, et l'ARS elle, exprime sa difficulté à apporter son soutien, car elle ne dispose pas de programme venant de l'IREPS. L'IREPS doit donc faire appel à son expertise pour développer des projets basés sur des données probantes, et formaliser ses interventions, sans pour autant nuire à sa volonté de rester souple et flexible. Aujourd'hui, l'association doit communiquer sur les effets produits par ses interventions au sein de la communauté éducative, et sur l'intérêt qu'elle a, à adopter ces stratégies.

De par les résultats des entretiens et les observations, travailler sur les pratiques et les projets préexistants permet une mise en confiance et une valorisation des compétences des professionnels, indispensables à tout projet. Le sentiment d'auto-efficacité est un déterminant majeur dans l'implication des professionnels de l'éducation. Valoriser et encourager les pratiques déjà mises en œuvre, est une stratégie permettant une meilleure acceptation et une meilleure participation des professionnels. C'est une approche montante plus participative qu'un programme imposé permettant davantage de montée en compétences. L'évolution de la professionnalité ne dépend d'ailleurs pas que du seul prescrit (Lantheaume & Simonian, 2012).

Au regard des résultats de l'évaluation externe du programme « En santé à l'école, cartable des compétences » et de nos résultats d'étude, la souplesse au travers des accompagnements « sur-mesure » s'avère être un critère fondamental pour la réussite des interventions. En effet, l'importance du contexte et du fonctionnement local et départemental des partenaires, comme l'Education Nationale, conduit les chargés de projet à adapter leurs interventions « en fonction », et non d'imposer un projet préétabli. De plus, cette stratégie permet davantage de s'adapter aux besoins et aux attentes d'une école et des professionnels, très variés d'un territoire à un autre. En

effet, l'absence de parcours « type » de professionnels, et la multitude de portes d'entrée à l'IREPS, implique une adaptation permanente et une souplesse d'intervention.

Comme nous l'avons détaillé plus haut, la posture professionnelle apparaît comme un des éléments clé pour développer les compétences psychosociales des enfants. Elle constitue la manière d'avoir un regard réflexif sur sa pratique, de communiquer, et d'entrer en relation avec les enfants et l'adulte. Les compétences psychosociales renvoient à la capacité de vivre en société, au travers du regard de l'autre, la confiance en soi, la gestion des émotions ou l'empathie. La posture du professionnel de l'éducation est un premier pas et un modèle déterminant, pour aider les enfants à se construire. En revanche, la modification des postures professionnelles s'avère complexe, car elle touche à la sphère intime des professionnels, et place l'IREPS dans une position délicate d'expert en pédagogie. Le changement de posture professionnelle est un processus indispensable et long, mais sensible. Les outils, les activités ponctuelles, et les ateliers, soutiennent ses postures professionnelles, mais ne doivent pas être le centre de l'attention ou l'objet de l'intervention. En revanche, travailler sur la posture nécessite d'engager toute la communauté éducative pour être cohérent et efficace, y compris les parents. La difficulté pour les professionnels est d'intégrer les parents aux projets et à la démarche. La question sous-jacente est alors de savoir si les parents pourraient faire partie intégrante de certains projets, être sensibilisés, et participer aux accompagnements de l'IREPS. Cette modalité pourrait faire partie des différentes étapes d'accompagnement proposé par l'IREPS.

L'objectif est par conséquent d'impliquer les parents et les professionnels de la communauté éducative : scolaire et périscolaire. Cette condition nécessite d'élargir les interventions et les sensibilisations aux professionnels de l'Education Nationale, mais également aux collectivités territoriales en charge des activités périscolaires. Le programme Canadien validé « Life Skills training » précise sur ce point que, « les effets des interventions centrées sur les compétences psychosociales des jeunes, sont renforcés lorsqu'elles sont associées à des interventions réalisées auprès des familles, des enseignants et de l'environnement scolaire. »¹⁷

L'implication des parents et de l'environnement scolaire, oblige l'IREPS à développer une approche multi stratégique souple, et d'envisager de réaliser des sensibilisations ou des accompagnements pour un public aussi varié que des parents, l'ESPE, ou des collectivités territoriales, afin de développer une vraie culture des CPS sur un territoire. Pour cela, l'IREPS doit conserver cette polyvalence et cette complémentarité dans ces interventions. En revanche, pour

¹⁷ <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2014-lfskll-trnng-prgrm/index-fr.aspx>

cibler les professionnels de première ligne comme les enseignants, et leur libérer du temps, les inspecteurs d'académie et les inspecteurs de l'Education Nationale sont des cibles stratégiques à privilégier pour l'IREPS. Les conseillers pédagogiques de circonscription sont des relais essentiels et légitimes, pour travailler sur des questions sensibles comme la posture, épaulés par les infirmiers scolaires. Une formation spécifique sur ce binôme constituerait une base solide pour diffuser les CPS au sein des écoles.

Afin d'engager un vrai plaidoyer sur les stratégies menées, les enjeux, et valoriser ses actions, l'IREPS doit engager une démarche de communication efficace. A l'heure actuelle, elle est dans la difficulté pour valoriser ses actions concrètes et les difficultés auxquelles elle fait face. En lien avec cette problématique, l'IREPS m'a sollicité à la fin de mon stage, pour réaliser une « newsletter » sur les CPS. L'objectif de cette newsletter serait de transmettre une à deux fois par an aux institutions et aux professionnels, les projets concrets mis en place, les difficultés, mais également quelques ressources pour les professionnels.

Retour d'expérience et limites de l'étude

Ce stage à l'IREPS a été une opportunité unique de découvrir une association polyvalente et transversale. Ce fut pour moi l'occasion de découvrir le fonctionnement de l'Education Nationale et son organisation. Bien que je n'aie pas pu le traiter dans ce mémoire, cette mission de stage m'a permis d'appréhender les difficultés inhérentes à la promotion de la santé : la transversalité et la nécessité de travailler avec tous les acteurs. En effet, pour développer ces interventions, l'IREPS nécessite un réel soutien et un engagement de nombreuses institutions, complexe et chronophage à mettre en place au quotidien. La collaboration et la coordination du Rectorat, de l'ARS, des collectivités, et de l'IREPS est indispensable, mais particulièrement complexe à développer et à mettre en œuvre. Cette approche politique publique a été un volet très présent au cours de ma mission.

La principale difficulté rencontrée lors de mon stage, a été de répondre aux attentes et aux besoins de l'IREPS de défendre leur stratégie, en la formalisant sous forme de mémoire, avec la nécessité d'apporter un regard réflexif extérieur plus critique à la structure. En effet, l'IREPS Bretagne avait pour ambition de structurer sa stratégie, et de formaliser un plaidoyer ; en apportant des éléments, grâce à la littérature et aux données produites (entretiens, observations) lors du stage. Par ailleurs, l'intérêt du stage est également d'apporter un regard extérieur sur les dysfonctionnements et de transmettre des pistes d'amélioration.

Une autre difficulté a été de cerner les missions de départ, et avoir un objectif précis en stage. En effet, mes missions ont évolué trois fois au cours du stage. Cette difficulté est en partie liée au positionnement de l'IREPS face à l'ARS. L'association dépendante en partie des financements de l'ARS, a parfois des difficultés à saisir les attentes de l'ARS et à les formaliser. La mission initiale était ciblée sur une évaluation, puis sur l'outil de catégorisation des interventions, pour s'orienter vers la clarification des activités et la stratégie de l'IREPS.

Les données de notre étude provenaient des répertoires professionnels des chargés de projet de l'IREPS. Le choix du public a été par conséquent très orienté, car il s'agissait de professionnels majoritairement investis et intéressés par les CPS. En effet, la plupart des professionnels interrogés évoquaient la différence de pratiques entre la leur et celle de leurs collègues. Ce biais important nous amène à nous questionner sur les réels effets des interventions sur les professionnels. Une manière de contourner ce biais, aurait été d'interroger des personnes moins investies dans les projets.

Conclusion

Les compétences psychosociales font partie des missions de l'école et sont désormais inscrites dans les textes officiels, et doivent par conséquent, faire l'objet d'une attention particulière. Aux yeux de ceux qui ont bénéficié d'une formation, c'est « *une nouvelle philosophie* », « *une façon complètement nouvelle d'exercer* », « *une autre vision* », mais pour les autres c'est parfois un « fourre-tout » qui résonne comme une recette miracle pour résoudre les problèmes. En effet, pour reprendre l'OMS, les compétences psychosociales sont la « capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie ». Cette définition expose en quelques mots l'ampleur de la tâche, et amène les professionnels dans un flou artistique sur le concept. Le concept a d'ailleurs été présenté lors d'un cours magistral dans notre Master Promotion de la santé et Prévention par une experte dans le domaine. L'exposition de la définition a d'ailleurs suscité chez la majorité des étudiants, un sentiment de retrait, voire de sarcasme.

Pourtant, malgré l'ampleur de la tâche et l'étendue de la définition, les compétences psychosociales sont bel et bien indispensables au bien-être et à la santé des enfants et des adultes, et méritent une attention particulière. Nombreuses études ont démontré l'effet sur les enfants à court, moyen, et long terme, mais développer les compétences psychosociales a également un effet sur les professionnels et les parents qui décident de s'y attarder.

Mais comment dépasser l'amplitude du concept et l'adapter à la pratique des professionnels sans que celles-ci n'apparaissent comme une charge supplémentaire ? Comment montrer que travailler les compétences psychosociales a des effets concrets à court et long terme sur les enfants, mais également sur les professionnels de l'éducation ?

Les compétences psychosociales sont régulièrement associées à nombreux thèmes et projets d'écoles comme la bienveillance ou le climat scolaire. Elles font également écho « à un intérêt croissant pour les pédagogies nouvelles [...] Ces pédagogies nouvelles regroupent plusieurs théories et pratiques, aussi appelées « méthodes alternatives » au système scolaire traditionnel. L'école traditionnelle est aujourd'hui perçue avant tout à travers sa fonction de certification, c'est-à-dire de distribution de diplômes, et valorise peu la créativité, l'expression et la spontanéité » (Shankland, 2009). Les compétences psychosociales valorisent l'expression des enfants, favorisent le débat, et encouragent la créativité. Les observations et les entretiens ont mis en évidence la difficulté pour les professionnels de l'éducation, de jongler entre ces nouvelles pratiques, apportées lors d'accompagnement sur les compétences psychosociales, et la nécessité de transmettre des savoirs. Développer les compétences psychosociales chez les enfants nécessite une nouvelle forme d'apprentissage, au travers notamment de la posture professionnelle, mais ces pratiques se heurtent par moment au fonctionnement actuel de l'école. Les compétences psychosociales sont-elles l'entrée dans une pédagogie nouvelle ? Ce débat ravive un dilemme ancestral sur le rôle de l'école, entre l'art d'instruire et l'art d'éduquer (Duru-Bellat et al., 2018).

L'association IREPS ayant pour mission de développer les compétences psychosociales à l'école, est confrontée à ce dilemme et doit trouver des stratégies pour y faire face dans le contexte actuel de l'école. Elle doit relever de nombreux défis stratégiques et organisationnels pour réussir sa mission de développer les compétences psychosociales en milieu scolaire.

La démarche d'éclaircir et de valoriser les activités sur les CPS est un processus et une étape indispensable pour l'IREPS Bretagne. Aujourd'hui, elle peine à exposer ses interventions sur les CPS, à montrer les effets engendrés sur la communauté éducative, et semble frileuse à formaliser un programme.

Pourtant au regard de la littérature des résultats, le cadrage d'un programme n'est pas incompatible avec la flexibilité et l'adaptabilité. Conserver cette souplesse semble être gage de qualité, car il permet une réponse adaptée aux besoins, aux attentes des professionnels et aux problématiques du terrain. L'application d'un programme descendant omet le facteur individuel, déterminant pour générer l'implication et la motivation des professionnels dans le programme.

De plus, le fonctionnement local de l'école ne permet pas une application transposable et généralisable.

En revanche, à l'heure actuelle, le manque de cadre et de visibilité des actions menées par l'IREPS, ne permet pas de valoriser les effets, pourtant si nombreux. Au regard des résultats de notre travail, les interventions de l'IREPS, et particulièrement les accompagnements d'équipe pédagogique, ont des effets bénéfiques sur toute la communauté éducative. On note non seulement une amélioration du climat scolaire et de l'ambiance dans la classe, mais également une meilleure communication entre les professionnels, ainsi qu'avec leur supérieur hiérarchique.

Par ailleurs, l'accompagnement implique un temps d'intervention très long et nécessite par conséquent d'autres interventions moins coûteuses comme la formation catalogue ou la sensibilisation. Formaliser et cadrer les stratégies pour gagner en visibilité, est un moyen pour les chargés de projets de gagner en expertise et en légitimité et d'obtenir plus de soutien de la part des institutions.

De plus, aujourd'hui, la transversalité du concept compétences psychosociales l'amène à être décliné et abordé sous différentes formes : théâtre, ateliers, activités et donc traité par une multitude d'associations ou d'organismes habilités. Cette variable laisse par conséquent davantage place à la concurrence pour traiter le sujet, à laquelle l'IREPS doit faire face. Une stratégie de communication efficace sur ce thème est indispensable pour concrétiser le sujet et convaincre les partenaires de choisir l'IREPS comme ressource et experte pour leurs projets.

Aujourd'hui, l'enjeu est pour l'association, de réussir à valoriser sa stratégie en cadrant les interventions, en réalisant des choix méthodologiques et en communiquant sur le concept de manière adaptée. Ses stratégies actuelles semblent, au regard de la littérature, des rapports d'évaluation et des résultats de notre étude, être pertinente et adaptée aux enjeux sur les compétences psychosociales. Les stratégies de l'IREPS sur les CPS privilégiant l'adaptabilité, la complémentarité dans les interventions, le travail sur les pratiques préexistantes, le ciblage des professionnels relai et la posture professionnelle ; sont des démarches corrélées aux fondamentaux de la promotion de la santé, visant la pérennisation des interventions, l'empowerment de la population et l'approche multistratégique.

Bibliographie

Ouvrages

- Breton, E., Jabot, F., Pommier, J., & Sherlaw, W. (2017). *La promotion de la santé : Comprendre pour agir dans un monde francophone*. Presses de l'EHESP.
- Duru-Bellat, M., Farges, G., & Van Zanten, A. (2018). *Sociologie de l'école (5ème édition)*. Armand Colin.
- Jourdan, D. (2010). *INPES - Education à la santé. Quelle formation pour les enseignants ?*
- Loizon, D., Dedieu, L., Stallaerts-Simonot, M., & Berger, D. (2010). *Education à la santé : Enjeux et dispositifs à l'école*. Toulouse : Editions Universitaires du Sud.
- Shankland, R. (2009). *Pédagogies nouvelles et compétences psychosociales : De l'apprentissage à l'école à l'entrée dans l'enseignement supérieur*. (L'Harmattan).

Articles de revues

- Arboix-Calas, F. (2015). Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. Former les enseignants aux compétences psychosociales. *La santé en action*, (431), 20-22.
- Baudier, F., Destaing, L., & Michaud, C. (2013). L'éducation pour la santé dans les Agences régionales de santé en 2012 : Constats et analyses. *Santé Publique*, S2(HS2), 101-109. <https://doi.org/10.3917/spub.133.0101>
- Berger, D., Broussouloux, S., & Houzelle, N. (2010). Éducation pour la santé à l'école : Quelles compétences pour les professionnels ? L'éducation pour la santé requiert des compétences spécifiques pour les enseignants. *La santé de l'homme*, (407), 17-24.
- Berger, D., Pizon, F., Bencharif, L., & Jourdan, D. (2009). Education à la santé dans les écoles élémentaires. Représentations et pratiques enseignantes. *Didaskalia*, (34).

- Blanchard-Laville, C., & Nadot, S. (2004). Analyse de pratiques et professionnalisation. Entre affect et représentation. *Connexions*, 82(2), 119-142. <https://doi.org/10.3917/cnx.082.0119>
- Broussouloux, S., Azorin, J.-C., & Nekaa, M. (2016). Prévenir le décrochage scolaire. *La santé en action*, (436), 12-43.
- Broussouloux, S., & Masson, J. (2018). Promotion de la santé à l'école : Agir sur le climat scolaire. *La santé en action*, (445), p 10.
- Connac, S. (2015). Des messages clairs pour coopérer. *Les cahiers pédagogiques*, (523).
- Demeulemeester, R. (2013). En France, l'éducation pour la santé marque le pas. Cause ou conséquence d'un sous-investissement politique ? *Santé Publique*, S2(HS2), 93-99. <https://doi.org/10.3917/spub.133.0093>
- Durand, C. (1970). [Review of *Sociologie de l'action*, par A. Touraine]. *Canadian Journal of Political Science / Revue canadienne de science politique*, 3(1), 174-176. Consulté à l'adresse JSTOR.
- Gohier, C., Anadón, M., Bouchard, Y., Charbonneau, B., & Chevrier, J. (2001). La construction identitaire de l'enseignant sur le plan professionnel : Un processus dynamique et interactif. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(1), 3-32. <https://doi.org/10.7202/000304ar>
- Hawe, P., Shiell, A., & Riley, T. (2009). Theorising interventions as events in systems. *American Journal of Community Psychology*, 43(3-4), 267-276. <https://doi.org/10.1007/s10464-009-9229-9>
- INPES. (2012). Quatre questions à René Demeulemeester. Président de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES). *Equilibres*, (79). Consulté à l'adresse <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/equilibre/numeros/79/quatre-questions.asp>

- Jourdan, D., Piec, I., Aublet-Cuvelier, B., Berger, D., Lejeune, M.-L., Laquet-Riffaud, A., ... Glanddier, P. Y. (2002). Éducation à la santé à l'école : Pratiques et représentations des enseignants du primaire. *Santé Publique*, 14(4), 403-423. <https://doi.org/10.3917/spub.024.0403>
- Lamboy, B., Clément, J., Saïas, T., & Guillemont, J. (2011). Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes. *Santé Publique*, 23(HS), 113-125. <https://doi.org/10.3917/spub.110.0113>
- Lamboy, B., & Guillemont, J. (2014). Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : Pourquoi et comment ? *Devenir*, 26(4), 307-325. <https://doi.org/10.3917/dev.144.0307>
- Lamboy, B., & Luis, E. (2015). *Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. Les compétences psychosociales : Définition et état des connaissances*. Consulté à l'adresse <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/431.asp>
- Lantheaume, F., & Simonian, S. (2012). La transformation de la professionnalité des enseignants : Quel rôle du prescrit ? *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ere nouvelle*, Vol. 45(3), 17-38.
- Marcel, J.-F. (2005). Le développement professionnel au travers de l'évolution des pratiques enseignantes. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(3), 585-606. <https://doi.org/10.7202/013911ar>
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- Payet, J.-P., Sanchez-Mazas, M., Giuliani, F., & Fernandez, R. (2011). L'agir scolaire entre régulations et incertitudes. Vers une typologie des postures enseignantes de la relation à autrui. *Education et sociétés*, 27(1), 23-37. <https://doi.org/10.3917/es.027.0023>
- Pizon, F., Jourdan, D., Simar, C., & Berger, D. (2010). Les déterminants des pratiques d'éducation à la santé à l'école primaire : Essai de catégorisation à partir du point de vue des

enseignants. *Travail et formation en éducation*, (6). Consulté à l'adresse <http://journals.openedition.org/tfe/1327>

Pommier, J., & Ferron, C. (2013). La promotion de la santé, enfin ? L'évolution du champ de l'éducation pour la santé au cours des dix dernières années. *Santé Publique, S2(HS2)*, 111-118. <https://doi.org/10.3917/spub.133.0111>

Simar, C., & Jourdan, D. (2010). Education et santé à l'école : Étude de l'impact d'un dispositif de formation et d'accompagnement sur l'implication des enseignants dans une démarche de promotion de la santé. *Recherches & éducatives*, (3). Consulté à l'adresse <http://journals.openedition.org/rechercheseducations/561>

Rapports et documents officiels

Circulaire DGS/SD6 n° 2001-504 du 22 octobre 2001 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé Bulletin Officiel n°2001-46.

FNES. (2012). *Les Instances Régionales d'Éducation et de Promotion de la Santé et leur fédération : Missions, métiers, activités et perspectives* (p. 8).

Health, W. H. O. D. of M. (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes.* Consulté à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552>

IREPS Pays de la Loire. (2018, novembre). *En santé à l'école. Un programme régional en Pays de la Loire pour le renforcement des CPS des enfants scolarisés dans le premier degré. Retour d'expérience.* Consulté à l'adresse <http://www.ensantealecole.org/page-8-0-0.html>

LOI n° 2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école. , 2005-380 § (2005). Code de l'éducation Article L111-3.

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. , 2016-41 § (2016).

Ministère de l'éducation nationale. (2016). *Mise en œuvre du parcours éducatif de santé. Guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives*. Consulté à l'adresse http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/32/5/Guide_PES_v6_688325.pdf

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés. *Plan national d'éducation pour la santé.* , (2001).

OMS. (1986). *Charte d'Ottawa*. 6.

Planète publique. (2018). *Evaluation du programme « En santé à l'école » Rapport final* [Rapport d'évaluation]. Consulté à l'adresse <http://ensantealecole.org/docs/Fichier/2018/5-181128093908.pdf>

Santé publique France. (2018). *Les CPS en milieu scolaire : Un levier pour la réussite et le bien-être. Éléments de cadrage, concepts, données et perspectives*. Consulté à l'adresse <http://www.ensantealecole.org/page-8-0-0.html>

World Health Organization. (1993). Life skills education in schools. *WHO*, 48.

Interview et cours magistraux

Gallopel-Morvan, K. (2019, mai). *Marketing social et communication appliqués à la prévention et à la promotion de la santé*. Présenté à EHESP. EHESP.

Williamson, M.-O. (2018, mai). *Regards sur l'évolution des compétences psychosociales en France, du concept aux pratiques* [Promosanté]. Consulté à l'adresse <https://www.promosante-idf.fr/dossier/cps/concepts>

Liste des annexes

ANNEXE N° 1 : Guide d'entretien professionnels de l'éducation.....	61
ANNEXE N° 2 : Grille d'analyse des entretiens.....	64
ANNEXE N° 3 : Questionnaire individuel d'évaluation.....	67
ANNEXE N° 4 : Schéma des typologies de projets et des grandes phases de réalisation.....	74
ANNEXE N° 5 : Parcours des professionnels.....	76

ANNEXE N° 1 : Guide d'entretien professionnels de l'éducation

❖ Fonction

Quelle est votre fonction ?

Dans quelle classe exercez-vous ? dans combien de classes ?

Depuis combien de temps exercez-vous ?

Avez-vous exercé une autre profession avant ?

Combien de temps la formation a-t-elle duré jusqu'à maintenant ?

Nombres d'heures :

La formation a-t-elle été collective pour une partie de l'équipe pédagogique ?

A-t-elle été commune à l'équipe scolaire et à l'équipe périscolaire ?

Aviez-vous eu des formations communes avec le reste de l'équipe auparavant ?

❖ Lien avec l'IREPS

Depuis quand connaissez-vous l'IREPS ?

Dans quel contexte avez-vous connu l'IREPS ?

Quel était la demande initiale ?

Dans quel contexte cette demande a-t-elle été faite ?

❖ Formation IREPS sur les CPS

Aviez-vous déjà entendu le concept de CPS dans votre formation initiale ?

Avez-vous reçu une formation sur les CPS ?

Il y a combien de temps ? combien de temps a-t-elle duré ?

D'autres professionnels de l'école ont-ils été formé dans votre école ?

❖ Formation initiale sur les CPS

Les CPS était une notion qui vous étiez familière où bien une notion qui a été découverte grâce à l'IREPS ?

❖ Contenu de la formation

Les informations transmises vous ont-elles semblé utiles sur le moment ? Pertinente ? Compréhensible ?

Pensez-vous avoir eu un accueil et un accompagnement adapté à votre demande ?

Si vous n'êtes plus en contact en ce moment avec l'IREPS : Est-ce qu'il vous semblerait nécessaire ou important d'avoir de nouveau recours à l'IREPS ?

❖ Projets actuels

Que reste-t-il aujourd'hui des apports de la formation ? (Projets, sensibilisation, soutien des collègues)

Avez-vous partagé votre expérience de la formation a d'autres collègues ?

Avez-vous partagé votre expérience sur ce sujet ?

❖ Suite de la formation

Avez-vous réussi à mettre des choses en pratique grâce à la formation ?

Si oui : quoi ?

Si non : Pourquoi ?

Quelles ont été les freins ou les difficultés rencontrées pour mettre en place des actions et mettre en application ce que vous avez appris au cours de la formation ?

Y'a-t-il eu des éléments bloquants ?

De votre point de vue, quelles sont les freins et les difficultés liées à la mise en place de projet sur les CPS ?

❖ Pratiques professionnelles

La formation sur les CPS a-t-elle eu entraîné ou non des changements ?

Au niveau individuel

Dans votre pratique quotidienne ?

Votre posture comme enseignante ?

Avez-vous pris conscience de vos propres CPS ?

Avez-vous le sentiment de connaître le concept des CPS et de vous l'être approprié ?

Votre regard sur votre métier et vos pratiques a-t-il évolué depuis cette formation ?

Avez-vous réussi à intégrer les pratiques et les outils dans votre pratique quotidienne ou est-ce une pratique marginale et ponctuelle ?

Au niveau collectif

Dans votre relation avec l'équipe ?

L'ambiance de travail ? avec l'équipe scolaire ? l'équipe périscolaire ?

De manière globale, que vous a apporté la formation sur les CPS ?

De votre point de vue, la formation a-t-elle fait émerger de nouvelles choses ?

ANNEXE N° 2 : Grille d'analyse des entretiens

SEXE	
FONCTION	
ANNEES D'EXPERIENCE	
CONTEXTE DE FORMATION CPS	
ANNEE DE FORMATION	

THEME	SOUS THEME	VERBATIM	ANALYSE
Les CPS	Le concept des CPS		
	Connaissance des CPS		
	Les représentations		

THEME	SOUS-THEME	VERBATIM	ANALYSE
Les professionnels	Posture des professionnels		
	Formation initiale des Enseignants		
	Pratiques des professionnels en lien avec la formation IREPS sur les CPS		

	Outils CPS		
	Engagement individuel		
	Charges institutionnelles		
	Bienveillance		

THEME	SOUS-THEME	VERBATIM	ANALYSE
LES PROJETS AUTOUR DES CPS	Financement et évaluation des programmes sur les CPS		
	Projet d'établissement		
	Réticences et freins à l'évolution des projets		
	Suivi des projets CPS		

THEME	SOUS-THEME	VERBATIM	ANALYSE
Les formations de l'IREPS	Le positionnement de l'IREPS		
	Effets des formations CPS IREPS		

ANNEXE N° 3 : Questionnaire individuel d'évaluation



Projet « Mieux se connaître pour mieux vivre ensemble »



Dispositif de formation accompagnement

1 QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL D'EVALUATION

1. Quelle est votre appréciation générale sur le dispositif de formation / d'accompagnement qui vous a été proposé :

Vous êtes :

Très satisfait	Satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Avez-vous participé à tous les temps formation et d'accompagnement ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu non, précisez le nombre de sessions suivies :

Formation	Accompagnement
3/10/18 – 17/10/18 – 30/01/19 – 6/03/19 – 20/03/19 – 22/05/19	16 ou 20/11/18 - 25 ou 26/04/19
.... / 6 / 2

Votre (vos) absence(s) était(ent)-elle(s) liée(s) au manque de remplaçant.e sur votre poste ?

Oui

Non

?

?

3. Ce dispositif de formation / d'accompagnement a-t-il correspondu à vos attentes initiales

Oui, tout à fait

Oui, plutôt

Non, pas
suffisamment

Non, pas du tout

Pas d'attentes
initiales

?

?

?

?

?

Précisez :

.....

4. Concernant la formation, indiquer votre niveau de satisfaction pour les aspects suivants :

Très satisfait

Satisfait

Peu satisfait

Pas du tout satisfait

Le rythme des sessions

?

?

?

?

Le contenu des sessions

?

?

?

?

Les méthodes utilisées

?

?

?

?

Commentaires :

.....

5. Pensez-vous que ces 6 temps de formation vous ont permis :

2 De développer vos connaissances sur les compétences psychosociales

Oui, tout à fait

Oui, plutôt

Non, pas suffisamment

Non, pas du tout

?

?

?

?

Précisez en quoi :

.....

.....

- 3 De développer des attitudes, savoir-être qui renforcent les compétences psychosociales des enfants (poser des règles et des sanctions éducatives, confier des responsabilités, aider à la résolution de problèmes relationnels, valoriser, faire coopérer, soutenir l'expression individuelle des idées, des émotions, permettre l'argumentation en utilisant les questions ouvertes et la reformulation, expliquer le sens de vos actions ...)

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, pas suffisamment Non, pas du tout

Précisez en quoi :

.....

.....

- 4 D'améliorer la concertation au sein de votre équipe

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, pas suffisamment Non, pas du tout

Précisez en quoi :

.....

.....

- 5 D'améliorer la concertation entre les équipes (enseignants.es –ASEM – animateurs.trices)

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, pas suffisamment Non, pas du tout

Précisez en quoi :

.....

.....

- 6 De repérer des ressources (outils pédagogiques, supports ou techniques d'animation, de communication

Oui

Non, pas suffisamment

Non, pas du tout

Lesquelles :

.....

.....

6. Avez-vous mis en place des actions spécifiques, auprès des enfants, sur le développement des CPS ?

Oui

Non

?

?

Si oui, précisez laquelle/lesquelles :

.....

Précisez les effets observés :

.....

Si non, pourquoi :

.....

7. Concernant l'accompagnement, indiquer votre niveau de satisfaction pour les aspects suivants :

Très satisfait

Satisfait

Peu satisfait

Pas du tout satisfait

Le rythme des rencontres

?

?

?

?

Le contenu des rencontres

?

?

?

?

Les méthodes utilisées

?

?

?

?

Commentaires :

.....

.....

8. Ce projet a-t-il eu d'autres bénéfices, selon vous ? (le climat sur la cour, vos relations avec la classe ou avec les groupes d'enfants en animation, vos relations avec les parents, ...)

Oui

Non

?

?

Si oui, précisez lesquels :

.....

.....

.....

.....

9. Quels sont, les 3 points positifs et les 3 points à améliorer par rapport au dispositif de formation/accompagnement qui vous a été proposé ?

7 Les points positifs

.....

.....

.....

8 Les points à améliorer

.....

.....

.....

10. Ce dispositif de formation/accompagnement a été co-animé par l'ANPAA et l'IREPS Bretagne. Selon vous, quels en sont les avantages, les inconvénients ?

Avantages	Inconvénients

11. Souhaitez-vous que ce dispositif de formation/accompagnement se poursuive ?

Oui Non Je ne sais pas

Si vous avez répondu non ou je ne sais pas, précisez pourquoi :

.....

.....

12. Souhaitez-vous :

De nouveaux temps de formation

Oui Non

Si oui, quels seraient vos souhaits en termes de contenus :

.....

.....

.....

Si non, expliquez pourquoi :

.....

De nouveaux temps d'accompagnement

Oui Non

Si oui, quels seraient vos souhaits en termes de contenus :

.....

.....

.....

Si non, expliquez pourquoi :

.....

Des séances d'échange de pratiques

Oui

Non

Si non, expliquez pourquoi :

Avez-vous d'autres souhaits ou commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

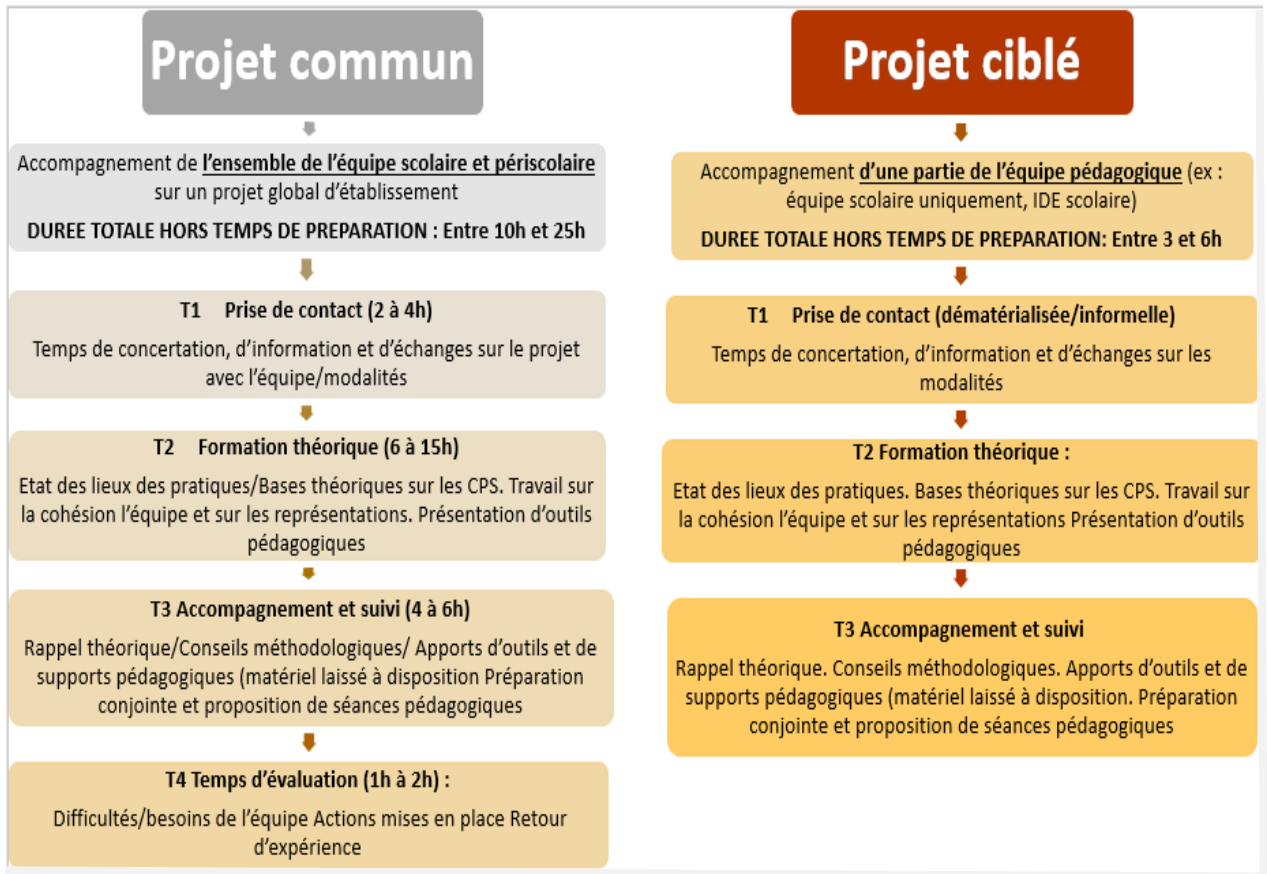
Vous êtes :

Une ASEM

Un.e animateur.trice

Un.e enseignant.e

ANNEXE N° 4 : Schéma des typologies de projets et des grandes phases de réalisation



ANNEXE N° 5 : Parcours des professionnels

Les chiffres correspondent à l'ordre dans lequel les professionnels ont eu recours à une intervention de l'IREPS : conseil méthodologique, emprunt d'outils ou formation catalogue.

Professionnels	Secteur	Fonction	Emprunts	Formation	Conseil méthodologique
1	EN	Enseignant	2	3	1
2	EN	Infirmier coordinateur technique	1	2	DM
3	VILLE	Animateur jeunesse	2	1	DM
4	EN	Infirmier scolaire	1	2	3
5	EN	Conseiller principale d'éducation	DM	1	2
6	EN	Conseiller principale d'éducation	1	2	3
7	EN	Infirmier scolaire	2	1	3

DM : Donnée manquante

DUBOIS	Anne-Lise	12/09/2019
Master Promotion de la santé et prévention		
L'IREPS Bretagne et les compétences psychosociales : enjeux et stratégies d'une association d'éducation et de promotion de la santé.		
Promotion 2018-2019		
Résumé : <p>Le présent mémoire est une analyse des enjeux et des difficultés pour les professionnels de l'éducation, d'intégrer les compétences psychosociales dans la pratique quotidienne. Ce travail a également pour objectifs d'analyser les stratégies d'intervention de l'association l'IREPS, intervenant auprès des professionnels de l'éducation sur les CPS, et d'éclairer les facteurs de succès des interventions.</p> <p>Notre étude s'est donc basée sur une méthode mixte, qualitative et quantitative, associant entretiens semi-directif, observations, questionnaire, auprès de professionnels de l'éducation et de l'IREPS.</p> <p>Notre travail met en valeur la complexité et l'intégration lente du concept CPS, un contexte institutionnel difficile pour l'association IREPS, et parallèlement des stratégies concordant avec les grands principes de promotion de la santé.</p>		
Mots-clés : Compétences psychosociales, éducation pour la santé, promotion pour la santé, stratégies		
<i>L'École des Hautes Études en Santé Publique et l'Université Rennes 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		