

03 juin 2016

Bien-être, mieux apprendre, vivre ensemble : comment développer ces compétences dès l'enfance ?

-Retranscription des échanges de la conférence -

Ce document reprend les présentations et les échanges qui ont eu lieu au cours de la conférence, les présentations sont disponibles en téléchargement libre sur le site de l'IREPS.

Conférence « Bien-être, mieux apprendre, vivre ensemble : comment développer ces compétences de l'enfance ? »,

- retranscription des échanges -

Animatrice : Mesdames et messieurs, bonjour. Nous vous souhaitons la bienvenue à la conférence « Bien-être, mieux apprendre, vivre ensemble : comment développer ces compétences de l'enfance ». Bienvenue à tous les participants qui viennent pour certains du continent et pour d'autres du Conseil départemental de Corse-du-Sud, de l'IREPS ou de l'ARS ainsi que de la FALEP de la Corse-du-Sud.

Pour introduire cette conférence j'appelle Mme Isabelle FELICIAGGI, Conseillère départementale de Corse-du-Sud.

Mme Isabelle FELICIAGGI, Conseillère départementale de Corse-du-Sud : M. le Directeur général de l'ARS, Jean-Jacques COIPIET, Mme la Directrice de l'IREPS, Céline DANI-ZICCHINA, Mme le Docteur Nicole CARLOTTI, responsable du CPEF, mesdames, messieurs.

Parmi ses nombreuses missions, le Département, vous le savez, exerce une compétence essentielle en matière de solidarité et de santé. Celle-ci se traduit par la mise en œuvre de politiques volontaristes qui placent l'homme au centre de nos préoccupations. L'éducation, la prévention, la promotion de la santé sont autant de vecteurs incontournables qui permettront à chacun de grandir et de trouver toute sa place dans un environnement qui, il faut bien le reconnaître, devient de plus en plus hostile. Alors, face aux individualismes, face aux difficultés d'insertion, face à la marginalisation il nous faut promouvoir des valeurs d'équité, de justice sociale, de respect de l'autre qui, seules, peuvent garantir un épanouissement personnel.

La collectivité départementale pour sa part a initié en 2011 un programme pilote totalement innovant en matière de compétences psychosociales de l'enfant qui favorise leur autonomie et leur épanouissement dans leur vie future, leur propose des repères et leur donne des clés pour accéder à un comportement favorable à leur santé dans le respect d'eux-mêmes, des autres et de leur environnement.

Au plus près des besoins des territoires en termes de prévention, ces approches replacent la personne au cœur du dispositif et permettent ainsi d'accompagner la réduction des inégalités sociales et de santé. Elles s'articulent autour de l'action sociale, du soin, de la prévention et de l'insertion dans une grande synergie. Aucun Département n'a à ce jour développé une politique de prévention aussi ambitieuse et je puis vous assurer que le Conseil départemental mettra tout en œuvre pour garantir la réussite de ce projet phare ainsi que sa pérennisation.

Quel impact les compétences psychosociales peuvent-elles avoir sur l'individu ? Pourquoi les développer dès le plus jeune âge ? Quelle place tiennent-elles au sein de l'éducation et de la promotion de la santé ? Nous sommes là, vous êtes là aujourd'hui pour essayer de répondre à ces questions essentielles.

Je sais la qualité de tous les intervenants et je suis persuadée qu'ils seront à la hauteur des enjeux que nous nous sommes tous fixés. Je les remercie par avance de leur contribution. Permettez-moi de remercier tout particulièrement l'ARS et l'IREPS grâce à qui nous sommes tous là aujourd'hui, mais je veux aussi saluer l'ensemble des partenaires, à savoir l'Éducation nationale avec qui nous avons démarré ces programmes et la formation des enseignants, le centre inter-secteur pour adolescents du centre hospitalier départemental de Castelluccio, la FALEP et le service de santé de la mairie d'Ajaccio qui, par leur investissement et leur professionnalisme, enrichissent cette demande mutuelle. Votre présence nombreuse dans cette enceinte témoigne de l'intérêt de notre démarche mais

aussi et surtout de vos attentes. J'espère donc de tout cœur que les échanges de cet après-midi y répondront. Je vous remercie.

Animatrice : Je vais laisser la parole à Mme Céline DANI-ZICCHINA, Directrice de l'IREPS.

Mme Céline DANI-ZICCHINA, Directrice de l'IREPS : M. le Directeur général de l'ARS, Mme la Conseillère départementale, mesdames, messieurs les intervenants, mesdames, messieurs. Je vous remercie tout d'abord d'être venus aussi nombreux pour cette conférence, nous en sommes très heureux. Je voudrais excuser mon Président, Pierre-Jean RUBINI, qui aurait souhaité être parmi nous aujourd'hui mais qui a eu un empêchement.

L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé est ravie d'avoir été associée à ce projet qui nous tenait particulièrement à cœur. En tant qu'IREPS Corse, notre mission prioritaire est de promouvoir la santé en favorisant une approche globale et positive de celle-ci. Le travail autour des compétences psychosociales est pour nous plus qu'une approche, plus qu'un concept. Au croisement de la promotion de la santé et de la prévention elle est devenue une valeur, une éthique de travail fondamentale. Depuis la formation de la majorité de notre équipe à l'outil PRODAS auprès de nos collègues du Conseil départemental, Nicole CARLOTTI, Marie-Paule DESANTI et Marie-Antoinette MONDOLONI, nous nous sommes attachés à promouvoir et valoriser les compétences psychosociales au sein de chacun de nos projets, notamment dans les contrats locaux de santé que nous menons sur le territoire ou bien encore dans des programmes d'éducation thérapeutique du patient, parce qu'il est important de rappeler que les compétences psychosociales peuvent s'acquérir tout au long de la vie.

Jusqu'alors plus marquées en Corse-du-Sud qu'en Haute-Corse, nous avons avec nos partenaires la volonté de contribuer au déploiement de ces compétences psychosociales de façon plus homogène sur l'ensemble du territoire. Cette conférence est donc une étape importante pour construire de nouvelles perspectives et pistes de travail, et les construire avec vous.

Enfin, je tiens à remercier toute l'équipe de l'IREPS qui a travaillé en collaboration avec nos partenaires ARS, Conseil départemental, au bon déroulement de cette conférence, et je tiens à remercier plus particulièrement ma collègue Sophie PANTALACCI qui s'est énormément investie sur ce projet. Je vous remercie et vous souhaite une très bonne conférence.

M. Jean-Jacques COIPLÉ, Directeur général de l'ARS : Chère Mme la Conseillère départementale, Mme la Directrice de l'IREPS, mesdames et messieurs.

Je suis très heureux de vous dire quelques mots en introduction de ce colloque tant attendu ; votre présence atteste de l'intérêt que vous portez à ce qui va vous être présenté. Les intervenants sont de très grande qualité et pourront mieux que moi vous dire ce que sont les compétences psychosociales. Je me bornerai donc à faire une brève introduction.

Pour ma part, je pense qu'il ne fait aucun doute que le développement des compétences psychosociales est un facteur de réussite dans les apprentissages, dans la vie de l'enfant, de l'adolescent puis de l'adulte, du citoyen, dans la relation aux autres au quotidien. Quand on observe et analyse les expériences, les projets, les actions menées en France, en Europe et au-delà, on en perçoit tout l'intérêt pour développer la confiance en soi, mieux communiquer, mieux exprimer ses sentiments, s'auto-évaluer, pouvoir porter des plaidoyers. Au fond, un adulte violent vis-à-vis de son entourage, un patient qui n'ose pas dire ce qu'il ressent, un professionnel de santé qui se limite aux soins sans envisager la personne dans sa globalité changeraient-ils de position s'ils avaient appris à exprimer un peu plus tôt leurs

émotions, s'ils connaissaient ces compétences psychosociales, s'ils disposaient de ces outils très simples ?

Mais agir sur les compétences psychosociales ne s'improvise pas, il faut une éthique, des valeurs, être qualifié. J'ai pour ma part travaillé à Marseille et accompagné ces dispositifs PRODAS et je peux garantir leur efficacité. Je me permets de vous conseiller l'ouvrage « Les décisions absurdes » du sociologue Christian Morel. Combien de décisions absurdes prenons-nous au quotidien parce qu'on n'a pas su interagir, s'exprimer ou simplement oser ?

Je remercie à nouveau toutes celles et tous ceux qui ont contribué à faire en sorte que ce colloque soit une réussite. Je pense à l'IREPS, qui est notre partenaire de plus en plus privilégié dans le développement de la promotion à la santé, au Conseil départemental et bien sûr à l'Agence Régionale de la Santé.

Pour terminer, je me souviens qu'un collégien de 14 ans m'a dit il y a de cela six ou sept ans : « le PRODAS a changé ma vie ». Je ne sais pas si ce colloque va changer votre vie mais j'espère qu'il vous apportera une petite touche supplémentaire d'intelligence et d'humanité.

Animatrice : L'après-midi va se dérouler autour de diverses interventions à la suite desquelles aura lieu le débat avec la salle. M. Daniel FAVRE, neuropsychologue et chercheur en sciences de l'éducation va nous parler des compétences psychosociales en éducation et promotion de la santé, une présentation axée sur l'intérêt du travail autour des compétences psychosociales tout au long de la vie.

M. Daniel FAVRE, neuropsychologue et enseignant-chercheur en sciences de l'éducation : Je remercie toutes les personnes qui m'ont permis d'être ici aujourd'hui. Je suis enseignant-chercheur en sciences de l'éducation à l'université de Montpellier où un nouveau master, l'ESEC (éducation à la santé, à l'environnement, à la citoyenneté) a été créé il y a un an, destiné à des formateurs qui seront appelés à développer ces compétences psychosociales.

Les nouvelles missions de l'école :

À l'enseignement « de » disciplines a été ajouté au cours d'une trentaine d'années ce que l'on a appelé les éducations « à », éducation à la santé, à l'environnement, à la citoyenneté, ... Or, les pratiques pédagogiques n'ont pas été réellement modifiées en ce sens. Il a donc fallu mener un travail de recherche pour essayer d'identifier quels étaient les obstacles.

Ainsi, la question de la mission prévention et éducation à la santé peut se poser sous différentes formes : a-t-elle vocation à sauver les gens ? Est-ce faire peur ? Est-ce accompagner vers des choix libres et responsables ? La réponse semble simple mais elle n'est pas si évidente. Il y a plus de cent ans, la lutte contre l'alcoolisme s'appuyait sur l'argument de la peur, aujourd'hui, le même argument est utilisé pour présenter les dangers de la cigarette à des élèves de 5^e.

Quels sont les obstacles à cette non-évolution des pratiques pédagogiques ? Ce préjugé énoncé par un ancien recteur de Montpellier « ...avec des connaissances solides, l'élève deviendra un citoyen responsable... » est largement partagé mais ne correspond pas à la réalité. On trouve ainsi en France 18 % de fumeurs en 1^e année de médecine et 36 % en 5^e année, dans un environnement qui dispense pourtant des « connaissances solides »... Il semblerait donc que cet argument de la connaissance ne soit pas suffisant.

La circulaire n° 98-237 du ministère de l'Éducation nationale tient un autre discours : « À l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet

aussi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure ». Pourtant, ces mots, au demeurant très clairs et précis, ne sont pas transposés dans la réalité comme on vient de le voir avec cette campagne anti-tabac menée auprès de collégiens.

Liens entre éducations « à » et compétences psychosociales :

Parallèlement se développe le concept de compétences psychosociales que les Anglo-saxons nomment *life skills*. Après la charte d'Ottawa en 1986, l'OMS lance un document en 1997 qui fera référence dans ce domaine. Les compétences psychosociales (CPS) sont désormais associées à l'éducation et différents programmes de recherche attestent de leur réelle efficacité sur la promotion de la santé (programmes nutritionnels notamment) et sur la prévention des addictions auprès des enfants. En France, le décret n° 2015-372 intègre ces CPS à travers le référentiel du métier enseignant dans le « socle commun de connaissances, de compétences et de culture ». Il s'agit donc bien de former une personne, la première mission de l'école étant l'émancipation de l'individu.

Quels sont ces outils de vie ?

Les compétences psychosociales se recoupent avec plusieurs formes d'intelligence reconnues par Howard Gardner (1983), en particulier : « l'intelligence intra-personnelle » et « extra-personnelle », des formes d'intelligence qu'en général notre École ne développe pas encore à grande échelle, se limitant à l'intelligence verbale, linguistique et logico-mathématique. On retrouve dans ces compétences :

- l'affirmation de soi, cette capacité à pouvoir exister tout entier en exprimant ses émotions,
- l'écoute, l'empathie (avec distinction nécessaire entre le ressenti de l'autre et le sien),
- la résistance aux emprises. C'est le cœur même de l'esprit de la laïcité, cette dernière ayant été inventée en tant que valeur et concept pour permettre aux jeunes de résister aux emprises religieuses, familiales et idéologiques,
- l'aptitude à s'auto-évaluer et à développer une pensée critique et autonome.

Pour conclure, cette capacité à s'autoréguler aussi bien dans le domaine cognitif qu'émotionnel permet de devenir un sujet responsable.

Vers un changement de paradigme éducatif – Qu'est-ce qu'un sujet ?

Les éducations « à » relèvent donc d'une éducation à la responsabilité. Mais comment se représenter un sujet, son autonomie, son libre arbitre, ses motivations, ses changements de motivation et de comportement ? Ce sont précisément les questions que nous avons rencontrées au cours de nos recherches sur la prévention de la violence et de l'échec scolaire.

Selon la définition, le sujet est celui qui est l'auteur de l'action, laquelle peut désigner un mouvement, un déplacement, mais aussi penser, percevoir et ressentir. Ces actions sont possibles grâce aux multiples boucles d'autorégulation exercées par les neurones. Pour agir, tout sujet a besoin de recevoir des « feedbacks » visuels et proprioceptifs provenant des récepteurs de tension des muscles et des articulations. Plus les feedbacks seront nombreux, plus l'autonomie sera grande. C'est le même principe pour les robots dont les capteurs, en renseignant sur l'environnement, leur permettront de s'adapter aux variations et donc de s'autoréguler.

Du feedback au sujet :

Peut-on penser sans feedback sur son activité de penser et de ressentir ?

- Avoir des feedbacks sur son activité de penser, c'est arriver à « sentir ce que l'on pense », c'est-à-dire à mettre des mots sur les différents types de ressentis.
- Avoir des feedbacks sur son activité de ressentir, c'est arriver à « penser ce qu'on ressent ».

L'ensemble permettra au jeune d'être en « référence interne », de pouvoir s'autoréguler et de devenir un « sujet » à part entière, sachant que cela peut prendre toute la vie...

En quoi consiste « penser ce que l'on ressent ? » :

Motivations et responsabilité : nécessité d'un modèle théorique

Pour comprendre comment la violence et l'échec scolaire peuvent être réversibles, un modèle s'imposait, un modèle de motivations qui s'éloignait des modèles courants, ceux de la psychologie béhavioriste ou comportementaliste (la carotte et le bâton), de la psychologie humaniste (une pulsion pousse chacun d'entre nous à s'accomplir, à explorer, à résoudre des problèmes) de la psychanalyse (libre arbitre incomplet, déterminismes inconscients) et des neurosciences qui admettent que ces trois courants sont possibles.

Le modèle présenté aujourd'hui comporte trois systèmes de motivation qui fonctionnent en interaction :

Le premier système de motivation (SM1) de « sécurisation » permet de satisfaire ses besoins biologiques et psychologiques fondamentaux. Système de satisfactions/frustrations et de dépendance naturelle : cas du jeune enfant, besoin de reconnaissance chez l'adulte, besoin d'être accepté tel que l'on est. Le sujet est ici en « référence externe ». Le SM1 fonctionne dans les situations en relation avec le connu et avec ce qui est maîtrisé par le sujet : relire un livre que l'on a aimé, retrouver de vieux amis, un lieu de l'enfance, etc.

Le deuxième système de motivation, SM2, découle de la frustration induite par le premier : la routine devient ennui, donc frustration, et la satisfaction provient ici de l'apprentissage, de l'exploration, de la rencontre avec les autres différents de soi. Elle conduit progressivement à l'autonomie et à la responsabilité. Le sujet est ici en « référence interne ». Ce n'est que depuis 2004 que l'on sait que le cerveau récompense la résolution de problèmes mais cela fait 2 300 ans qu'Aristophane en avait l'intuition lorsqu'il disait qu'enseigner « ce n'est pas remplir un vase, c'est allumer un feu ». En ce sens, donner à un enfant quelques euros pour le récompenser de ses notes est dangereux car cela fait oublier que l'apprentissage est auto-récompensé.

À souligner que SM1 et SM2 sont complémentaires, c'est lorsque l'on se sent en sécurité qu'on peut prendre le risque d'apprendre.

Le troisième système de motivation, « motivation de sécurisation parasitée », SM1p, est une hypertrophie du SM1 caractérisée par une recherche active, et pas forcément consciente, de la dépendance. L'addiction à des produits, à des comportements ou à des personnes illustre le fonctionnement de ce système de motivation. La violence et la manipulation relèvent de ce système. Ainsi, les élèves désignés comme violents vont avoir besoin de faire peur aux autres, de les rendre faibles pour se sentir forts eux-mêmes. Cet état jouera alors un rôle d'anxiolytique, de la même manière que les alcooliques ont besoin de boire pour compenser leur anxiété, sachant que ni l'une ni l'autre de ces manifestations ne soignent jamais durablement l'anxiété.

Le SM1p enferme donc dans des conduites répétitives et s'oppose ce faisant au SM2.

Ces trois systèmes peuvent se schématiser au moyen de curseurs pour qualifier notre état émotionnel (je me sens 100 % bien en SM1, SM2 ou SM1p) en fonction des feedbacks qui seront renvoyés. À souligner que c'est la perception du déplacement de ces curseurs qui amènera à s'autoréguler.

Conférence « Bien-être, mieux apprendre, vivre ensemble : comment développer ces compétences de l'enfance ? »,

- retranscription des échanges -

D'où l'intérêt de bien se connaître : penser ce que l'on ressent rend possible plusieurs compétences psychosociales :

- L'empathie avec soi-même et ensuite avec les autres,
- L'affirmation de soi,
- La résistance aux emprises.

Pour résumer :

- Le SM1 nous pousse vers le connu, c'est-à-dire vers la sécurité et la stabilité.
- Le SM2 fait de nous des êtres en devenir, désireux d'autonomie et de rencontres transformatives avec les autres. Ce désir nous conduit vers plus de responsabilité.
- Le SM1p a pour conséquence l'individualisme et l'irresponsabilité. C'est « toujours plus, tout de suite », en réponse peut-être à une société addictogène.

À souligner que ces trois systèmes de motivation doivent coexister :

- Si nous n'avions que le SM1, nous serions toujours en référence externe et ainsi parfaitement conditionnables.
- Si nous n'avions que le SM2, nous serions toujours en référence interne et contraint sans cesse de grandir et de nous différencier.
- Si nous n'avions que le SM1p, alors tout processus d'addiction deviendrait définitif et nous serions prisonniers à jamais de conduites répétitives.

Résultat : aucune liberté, et sans liberté, pas de responsabilité possible !

Test des trois motivations pour mesurer l'efficacité d'une éducation à la santé (thèse Mael Virat, 2014) :

Fumeurs :

1. Je fume, je connais les risques et j'assume (SM2)
2. Je fume et je ne peux pas m'en empêcher (SM1p)
3. Je fume pour me sentir à l'aise en groupe (SM1)

Non-fumeurs :

1. J'ai choisi de ne pas fumer après avoir mesuré le pour et le contre (SM2)
2. Je ne fume pas car je panique à l'idée d'avoir le cancer (SM1p)
3. Je ne fume pas pour faire plaisir à mes parents (SM1)

L'efficacité de l'éducation à la santé sera établie lorsque le score SM2 aura augmenté, et non pas forcément parce que le sujet change de comportement (moins fumer ou ne plus fumer).

À souligner que le sujet peut refuser l'invitation à participer à un projet d'éducation à la santé. Il faut savoir par ailleurs que l'addiction aux drogues et aux comportements n'est pas une fatalité et qu'il est démontré que la plupart des êtres humains finissent par se débarrasser de leurs addictions.

Enfin, le développement des compétences psychosociales suppose de ne pas forcément donner la priorité aux résultats immédiats mais d'aider sur le long terme les jeunes à devenir des sujets responsables.

Animatrice : Merci beaucoup pour votre intervention. Je cède la parole à l'équipe de prévention du service de prévention de la FALEP 2A. Anastasia RUBINI et Andy DIANI

présenteront comment ils ont intégré les actions autour des compétences psychosociales au sein du service de prévention spécialisée de la FALEP.

Mme Anastasia RUBINI, Chef du service de prévention spécialisée de la FALEP 2A : Je vais vous présenter dans un premier temps notre cadre d'intervention et laisserai ensuite la parole à mon collègue Andy DIANI, éducateur spécialisé, qui illustrera comment nous mettons cette thématique sports et santé sur le terrain.

Le service de santé spécialisée a un mandat territorial non nominatif. Nous exerçons notre mission autour de quatre modes d'intervention. Nous sommes financés et agréés par le Conseil départemental de la Corse-du-Sud pour aller à la rencontre des jeunes en difficulté dans leur lieu de vie afin d'être à leur écoute et de répondre à leurs demandes. Après une analyse éducative, ce premier mode d'intervention est un levier à la mise en place d'un accompagnement social individualisé éducatif au sein duquel nous pouvons proposer des interventions collectives : activités sportives ou toute autre activité de prévention préalablement définie avec des objectifs éducatifs. Enfin, nous avons une dernière modalité d'intervention autour du développement social local.

Attentifs à toutes les problématiques, nous accompagnons ces jeunes en difficulté de manière globale. Santé et social étant indissociables, nous avons créé l'espace Santé Jeunes de la FALEP financé par l'Agence Régionale de Santé et pour lequel l'IREPS apporte son appui méthodologique. Cet outil du service de prévention est un lieu d'accompagnement et de promotion de la santé qui accueille des enfants et des jeunes âgés de 6 à 25 ans avec leur famille. Nous avons coordonné cette opération avec Marilyne de SIMONE sur plusieurs axes, dont celui de promouvoir des comportements favorables à la santé.

Au sein de cet axe se dégage une fiche action particulière, celle du sport et de la santé, partant du principe que sport et santé peuvent favoriser le bien-être, développer les compétences psychosociales et augmenter l'estime de soi.

Objectifs :

- Promouvoir une bonne hygiène de vie, notamment par la pratique d'une activité physique.
- Travailler sur les représentations, l'estime de soi susceptible de favoriser la pratique d'une activité physique.
- Faciliter l'accès aux clubs sportifs.

Ce travail de l'espace santé est possible grâce à nos partenaires, tant des professionnels de santé que nos partenaires sociaux et médico-sociaux.

M. Andy DIANI, Éducateur spécialisé : Il y a quelques années de cela, un petit journal santé réalisé avec les jeunes dont nous nous occupons et dont le thème était l'estime de soi a donné la définition suivante :

L'estime de soi c'est le résultat du regard qu'une personne porte sur elle-même. Elle se décline autour de trois points :

- La confiance en soi
- L'affirmation de soi
- L'image de soi

Les éléments qui pourraient perturber la construction de cette estime de soi seraient :

- La surprotection des parents
- Les mots qui blessent

Conférence « Bien-être, mieux apprendre, vivre ensemble : comment développer ces compétences de l'enfance ? »,

- retranscription des échanges -

- Le laisser-faire,
- Les critiques constantes
- Le découragement et l'abandon devant les difficultés
- L'inconstance dans la discipline
- L'abus physique
- L'échec scolaire.

En tant qu'éducateur notre accompagnement se base effectivement sur l'estime de soi, ce qui nous permet de travailler en parallèle sur :

- Les comportements addictifs
- Les risques de surpoids
- La prévention de la délinquance
- Les conduites à risques.

Nous essayons donc d'apprendre aux jeunes à savoir dire non, sans doute l'une des premières notions de l'estime de soi. Un travail est mené sur plusieurs domaines :

- Séances de socio-esthétique
- Animations sur l'estime de soi
- Activités sportives
- Ateliers cuisine.

Les activités sportives sont en lien avec la nature : randonnées pédestres ou en raquettes, via ferrata, canyoning, accrobranche, baptême de plongée, catamaran.

Notre objectif est de transmettre des valeurs pour développer cette estime de soi :

- Solidarité, esprit d'équipe,
- Dépassement de soi,
- Prise de responsabilité en lien avec la maîtrise des risques et le respect des consignes de sécurité,
- Trouver ou retrouver le goût de l'effort. Le constat a en effet été fait que nombre de jeunes préféreraient jouer aux jeux vidéo plutôt que de retrouver leurs amis sur un terrain de football.

Prenons l'exemple du canyoning : il s'agit d'un sport un peu « extrême » qui alterne descentes en rappel, sauts et toboggans. Si cette activité se pratique avec une dizaine de jeunes issus d'un même quartier, on retrouvera immanquablement un leader et un bouc émissaire. Cela étant, ce sport relevant la plupart du temps d'une première expérience, on s'aperçoit au fur et à mesure du déroulement de l'activité que ces rôles sont parfois redistribués. Ainsi, du « nous », du groupe de quartier, on passe au « je ».

Autre exemple, l'accrobranche suppose des passages en tyrolienne facultatifs qui amènent les jeunes face à eux-mêmes : y participer ou ne pas y participer n'engage que soi et non les autres. Cette situation peut s'apparenter à celles vécues au quotidien : prendre la parole en public, réciter une poésie ou chanter à l'école. L'estime de soi suppose donc aussi d'apprendre à assumer les risques.

Tous les sports peuvent-ils favoriser l'estime de soi ? Oui et non. Certains sports reposent sur des valeurs « guerrières » (football, handball, rugby, arts martiaux, tennis, ...) où l'on « tue » l'autre symboliquement. Sans explication, la transmission de ce type de valeur peut être désastreuse dans la construction d'un enfant. Très peu d'entre eux arriveront en effet à un excellent niveau sportif. Le développement des compétences psychosociales chez l'enfant devra donc s'appuyer sur un autre type de sport.

D'autres valeurs peuvent cependant être transmises par l'éducateur : ce que l'enfant n'acquiert pas en technique peut être acquis en esprit. Le judo est un bon exemple de

Conférence « Bien-être, mieux apprendre, vivre ensemble : comment développer ces compétences de l'enfance ? »,

- retranscription des échanges -

situation pratique. Avant de rentrer dans le dojo, l'enfant doit saluer. Ce salut est destiné au tatami, marquant ainsi le respect pour l'artisan qui l'a fabriqué, au lieu même qui l'accueille ou encore au portrait du maître. C'est la même marque de respect que l'élève doit montrer lorsque son professeur rentre en classe, non pas en signe de soumission mais comme une marque de considération pour l'enseignement qu'il transmet. Après le salut, le second enseignement consiste à savoir tomber et se relever. C'est aussi un peu l'apprentissage de l'échec.

Dans une société de surconsommation où les parents sont de plus en plus démissionnaires face aux médias de toutes sortes, l'absence d'accompagnement, l'absence de sens chez le jeune, peuvent se révéler désastreux, voire le mener à des actes d'incivilité, de délinquance, de comportements addictifs et, aujourd'hui plus qu'hier, à la radicalisation. En famille ou à l'école, lors de sa construction, l'adolescent aura toujours besoin de trois choses : d'attention, de bienveillance et d'explications.

Le travail avec les adolescents sur l'estime de soi sera mené de manière systémique. Ainsi, il ne sera pas question, sans passer par des étapes au préalable, d'envoyer un sujet en situation d'échec sur une activité qu'il serait incapable de réaliser. On ne proposera pas ainsi d'atelier accrobranche à un jeune en situation d'obésité, qui a une mauvaise image de lui-même et qui n'a pas confiance en lui, parce qu'il serait dans l'incapacité physique de réaliser les parcours, ce qui l'amènerait à un échec supplémentaire.

Le sport est donc certainement une réponse éducative très importante mais il n'a pas forcément réponse à tout.

Animatrice : Merci beaucoup à vous deux. J'appelle maintenant l'équipe du Conseil départemental, Marie-Antoinette MONDOLONI et Marie-Paule DESANTI, qui vont nous présenter leur travail de longue haleine avec l'outil PRODAS mené dans l'extrême Sud.

Mme Marie-Paule DESANTI, Psychologue, Conseil départemental 2A : Nous allons vous présenter en avant-première un sujet qui passera ce soir sur FR3 et qui a pour thème les groupes de parole que nous menons auprès d'enfants de Propriano de CE1, CE2 et CM1.

Diffusion du documentaire

Mme Marie-Antoinette MONDOLONI, Infirmière CPEF Sartène-Valinco et animateur PRODAS : Je viens vous parler d'une action de promotion des compétences psychosociales mise en place par le Conseil départemental.

La naissance de ce projet est issue :

- du constat des professionnels PMI et CPEF qui ont fait des actions ponctuelles informatives ciblées sur la prévention des risques tels que l'obésité, l'hygiène, les grossesses non désirées, les IST. Nous avons constaté alors que ce mode de prévention est nécessaire mais tout de même insuffisant et qu'il doit être complété par une prévention centrée davantage sur l'individu. Nous avons eu également un désir et un besoin de renouvellement dans nos pratiques.
- du constat des enseignants qui ont fait apparaître du côté des enfants un manque d'écoute, une absence de limites, des difficultés à communiquer entre eux de manière positive, une augmentation des incivilités et une pauvreté du langage.

Nous avons donc été amenés à penser la prévention autrement. Anticiper nos actions de prévention des risques en développant au préalable les compétences psychosociales, mais avec quel outil ? L'outil PRODAS, Programme de Développement Affectif et Social, a vu le jour dans les années 80 au Québec. Nous l'avons nous-mêmes appelé « U Circulu di sicreti ». Il s'agit d'un groupe de parole assorti de règles précises permettant à chacun, et à travers l'expression d'une expérience vécue, de se sentir entendu et compris. Chaque cercle

Conférence « Bien-être, mieux apprendre, vivre ensemble : comment développer ces compétences de l'enfance ? »,

- retranscription des échanges -

s'articule autour d'un thème qui est adapté à chaque tranche d'âge et qui débute à partir de 4 ans, c'est-à-dire en moyenne section. Dans la classe, un enseignant volontaire et un animateur formé interviennent. La fréquence est d'une séance par semaine de 30 à 40 minutes.

L'objectif de cet outil est d'agir de façon coordonnée sur les trois facteurs de développement humain :

- La conscience de soi : avoir conscience de ses sentiments, penser ses actions. J'ai conscience de ce que je ressens, conscience de ce que je pense et conscience de ce que je fais.
- La réalisation ou le renforcement de l'estime de soi, reconnaître ses compétences et savoir les utiliser.
- L'interaction sociale, c'est-à-dire connaître les autres et entrer en relation avec eux.

Le PRODAS donne l'occasion parfois unique aux enfants d'apprendre et d'exprimer leurs sentiments, à mieux se connaître, mieux s'accepter les uns les autres et favoriser ainsi des attitudes constructives.

Mme Marie-Paule DESANTI : Nous allons présenter l'expérience sur trois axes :

1 - Développement de l'action dans les écoles.

Nous avons commencé au cours de l'année 2011 sur l'école maternelle de Propriano où nous avons eu la chance de rencontrer une institutrice qui a bien voulu nous suivre dans cette démarche. Je souhaite d'ailleurs remercier les enseignants, les conseillers pédagogiques, les directeurs d'école qui nous ont suivis dans notre action tout au long de ces quelques années.

De 2012 à 2016, ces actions se sont étendues à l'ensemble du département. Au cours de l'année scolaire en cours, nous sommes intervenus dans 22 classes et avons donc pu travailler avec 500 enfants, de la moyenne section au CM1.

2 – Développement de la formation

Notre travail de formation a commencé en 2009 où les équipes de PMI et de centre de planification ont elles-mêmes été formées à l'outil PRODAS. Il nous a fallu environ deux ans pour penser et mettre en place ces actions. En 2012 et 2013 nous avons mené une formation de formateurs étendue par la suite sur l'ensemble du département. Au-delà d'agents du département, nous avons également formé des personnes de la PMI, des centres de planification, de l'action sociale, de l'aide sociale à l'enfance, du service insertion, le personnel de la santé scolaire, les assistantes sociales scolaires, les infirmiers scolaires, les membres de l'association Partenaires, de la FALEP, l'inter-secteur infanto-juvénile, certaines personnes du CISA (que je remercie d'être là aujourd'hui), certains personnels des mairies et de la CAPA. À ce jour, 140 personnes ont été formées.

3 – Communication sur l'action

Nous avons intégré les contrats locaux de santé de Porto-Vecchio et celui de Sartène ainsi que les contrats ville. Un comité de pilotage continue à perdurer avec l'ARS, l'IREPS et les agents du Conseil départemental, et je voudrais remercier Mme de SIMONE de faire vivre ce comité.

Nous avons établi un partenariat et une convention pérenne avec l'Éducation nationale, réalisé une plaquette d'information à destination du grand public et essayons de manière générale de médiatiser ce développement des compétences psychosociales. Outre le reportage diffusé sur FR3, nous allons peut-être faire une émission à la rentrée scolaire dans « les Médicales » et nous participerons aux rencontres territoriales de la santé organisées

par le centre national de la fonction publique territoriale et qui se dérouleront à Nancy en septembre.

Quelle analyse peut-on faire de ces actions mises en place depuis maintenant quelques années ?

Nous avons rencontré quelques freins :

- En matière de disponibilité des acteurs : ce type d'action demande en effet beaucoup d'investissement et une présence sur le terrain, à la fois des enseignants et des intervenants dans les écoles.
- L'Éducation nationale ne nous permet de former qu'un ou deux enseignants par an, ce qui est trop peu.
- Les actions que nous avons mises en place sont longtemps restées expérimentales, soit au sein de nos institutions, soit au sein de l'Éducation nationale.
- La ruralité : la géographie de nos territoires rend parfois difficile l'accès à certaines écoles. De fait, ce besoin de formation d'agents au plus près du terrain est réel pour que chacun puisse intervenir sur son propre territoire.
- Déperdition de la formation en raison de la mobilité, des changements de service ou d'école des enseignants ou des agents formés.

Mais nous notons toutefois des points positifs :

- Intérêt et implication des enseignants, directeurs d'école.
- Accueil favorable des familles, parents et enfants.
- La petite taille du territoire permet de renforcer les liens au travers d'actions rassemblant tous les acteurs, ceux de l'institution mais aussi nos partenaires.
- Le Conseil départemental nous soutient et notre équipe, extrêmement tenace et motivée, a le souci de faire perdurer ces actions.

Quelle évolution pouvons-nous espérer ?

- Étendre et poursuivre nos actions sur le terrain.
- Retravailler sur la formation des enseignants, peut-être sous forme de tutorat, voire en intégrant cette formation aux magistères.
- Intégrer ces actions de développement des compétences psychosociales dans les projets d'école, ce qui se révèle très facilitateur.
- Former les étudiants de l'ESPE en master 1 ou 2.

Conclusion :

Si ces actions permettent de développer les compétences psychosociales auprès des enfants, elles amènent aussi les professionnels à développer les leurs. Elles conduisent à travailler de manière transversale entre différents services au sein de l'institution mais aussi de façon interinstitutionnelle, à sortir de son territoire, à innover, à écouter les enseignants et donc à s'adapter, à s'ajuster aux besoins des uns et des autres. De manière globale, cette démarche nous apprend à faire vivre l'intelligence collective sur nos territoires pour faire perdurer ces actions qui sont, à mon sens, l'avenir de la prévention.

Je vous remercie et cède la parole à Jean-Christophe BOURYS. Je tiens à excuser nos collègues instituteurs de l'école et Sartène, M. CHAPUT et Mme LIGIOS qui n'ont malheureusement pas pu être là aujourd'hui.

M. Jean-Christophe BOURYS, Infirmier à l'Éducation nationale : 80 % de mon travail se déroule sur la cité Fesch et sur le collège Laetitia et 20 % sur les écoles primaires rattachées au collège Fesch. J'ai été formé l'année dernière au PRODAS et j'ai souhaité mettre en place cette méthode de prévention innovante dans les écoles primaires. Des cercles de parole ont été initiés sur le CP bilingue de l'école annexe d'Ajaccio. Le directeur, Pierre-Toussaint CASABIANCA, ainsi qu'une institutrice, Sonia FOTY, ont souhaité intégrer ce dispositif au projet d'école.

La classe a été partagée en deux groupes mixtes de 13 et 14 enfants et les séances ont lieu chaque lundi à 14 h 00, partagées entre cercles de parole et ateliers : ateliers lecture (« Lire et faire lire » avec la FALEP), pratique de la langue corse, travail en autonomie surveillé.

Difficultés rencontrées :

- Nécessité de bloquer un créneau horaire sur toute une année.
- Forte implication nécessaire des différents intervenants.

De fait, cette opération n'a pu se faire que sur une seule classe de l'école et ne pourra être conduite de manière durable, à moins d'envisager pour l'année prochaine d'intervenir en groupes classes de 45 minutes ou une heure, ce qui permettrait de toucher plusieurs classes de l'école.

Points positifs :

- Les enfants sont très demandeurs et ceux qui n'intervenaient pas en début d'année prennent aujourd'hui facilement la parole.
- Enrichissement du vocabulaire, notamment dans le lexique des émotions et du ressenti.
- Meilleure écoute en fin d'année et beaucoup moins d'agitation lors du groupe de parole.
- L'adulte n'intervient plus désormais que pour énoncer le thème du jour et pour préciser certaines notions. De fait, les élèves animent eux-mêmes le cercle et ont bien intégré son déroulement.

Déroulement des séances :

- Rituel d'entrée dans le cercle, rappel des règles, explication du thème.
- L'élève animateur distribue la parole et questionne les enfants qui parlent de leurs expériences.
- Synthèse des différentes interventions des enfants, conclusion et sortie du cercle grâce à la « formule magique ».

Constats :

Les enfants parlent en toute confiance dans le cercle de parole qu'ils souhaitent animer tour à tour. De nombreux thèmes ont pu être abordés en cours d'année liés à leur vécu, leurs interrogations, leurs joies, leurs peurs, leurs angoisses, leurs cauchemars, leurs souhaits, leurs obligations. Les enfants montrent un réel besoin de s'exprimer sur ces sujets. En s'exprimant à la première personne du singulier, ils prennent ainsi conscience d'eux-mêmes, de ce qu'ils ressentent, de ce qu'ils aiment ou n'aiment pas. Ils se comprennent de mieux en mieux et comprennent mieux les autres.

On remarque que ce moyen d'expression amène les enfants à se sentir mieux, à relativiser certaines de leurs craintes en prenant conscience qu'ils ne sont pas seuls à les ressentir. Ils sont par ailleurs rassurés en constatant, parfois avec surprise, que les adultes éprouvent eux aussi des émotions. Ces derniers interviennent d'ailleurs au même niveau que les enfants dans le cercle et ce partage est très positif.

Conférence « Bien-être, mieux apprendre, vivre ensemble : comment développer ces compétences de l'enfance ? »,

- retranscription des échanges -

Conclusion :

Expérience très positive malgré quelques difficultés d'organisation. Les progrès, la participation active des élèves, leur motivation, leur facilité à verbaliser leurs émotions nous confortent dans notre envie de poursuivre cette expérience l'année prochaine.

Animatrice : Mme WILLIAMSON, mon homologue de l'IREPS Pays de la Loire, va vous présenter l'outil « Cartable des compétences psychosociales ».

Mme Marie-Odile WILLIAMSON, Directrice Pôle Loire-Atlantique de l'IREPS : Je souhaite dans un premier temps remercier les organisateurs d'avoir invité l'IREPS des Pays de la Loire et souligner l'intérêt pour moi d'être parmi vous aujourd'hui. Je crois en effet que, pour mettre au point des programmes visant au développement des compétences psychosociales des enfants, nous avons besoin d'échanger, de partager nos expériences, de prendre conscience des avancées, des difficultés, mais aussi des forces présentes. J'ai ainsi eu beaucoup de plaisir à écouter les interventions et à faire des liens avec ce que nous vivons en Pays de la Loire. J'ai donc fait fonctionner mon « SM2 » comme nous l'a appris M. FAVRE !

Pour expliquer un peu la genèse de ce projet de « Cartable des compétences psychosociales », nous avons débuté en 2001 par un programme expérimental de prévention des conduites addictives en milieu scolaire par le renforcement des compétences psychosociales. Cette démarche d'éducation pour la santé, reconnue parmi les plus efficaces, se basait sur plusieurs principes :

- Intervention précoce
- Accompagnement dans la durée
- Développement des aptitudes individuelles
- Valeur positive du concept de santé.

En 2001, l'éducation pour la santé à l'école n'avait pas la place qu'elle a aujourd'hui et l'on ne parlait que très peu encore des compétences psychosociales. Aujourd'hui, les recherches ont démontré l'efficacité de ces méthodes (rapport de l'INPES, INSERM, INSPQ).

Notre travail s'est appuyé sur les dix compétences de l'OMS, dont les mots-clés sont très pertinents pour donner des références aux professionnels. L'évolution des définitions amène aujourd'hui à parler de compétences sociales, cognitives et émotionnelles. Les termes « compétences psychosociales » relèvent un peu du jargon, comparés à la traduction anglaise de « life skills ». Je travaille sur ce sujet depuis 20 ans et j'ai pu remarquer aujourd'hui la prise de conscience de l'intérêt de travailler sur cette approche, mais l'on sait aussi en tant que praticien l'importance d'être formé et d'avoir une pratique réflexive.

Mené de 2001 à 2014, ce programme régional de renforcement des compétences psychosociales (CPS), qui portait sur des enfants de 7 à 12 ans en milieu scolaire, s'est déroulé avec une équipe de professionnels en partenariat avec la structure de l'ANPAA (association nationale de prévention en alcoologie et addictologie). Le travail s'est mis petit à petit en place avec co-animation auprès des intervenants puis mutualisation/transfert des savoirs méthodologiques et pédagogiques.

Modalités de mise en œuvre :

- Une quinzaine de professionnels de l'éducation pour la santé
- 6 à 10 séances par an durant 2 années scolaires consécutives = 18 heures d'interventions en moyenne
- 7 000 enfants et 356 enseignants concernés, plus un certain nombre d'enseignants intéressés qui ont rejoint nos formations
- 3 750 séances, 517 classes.

Conférence « Bien-être, mieux apprendre, vivre ensemble : comment développer ces compétences de l'enfance ? »,

- retranscription des échanges -

Un travail a été mené sur les critères d'implantation du programme, toujours en co-animation et au moyen de méthodes interactives et expérientielles avec analyse des mises en situation. Un grand nombre d'adaptations ont été faites à partir des outils existants. Un référentiel a été rédigé et des regroupements ont eu lieu au cours desquels un abondant matériel a été partagé. Afin de compiler les apports un site ressource évolutif a été créé (www.cartablecps.org). Ce « cartable » (selon un terme employé par une équipe québécoise de prévention des toxicomanies) propose aux intervenants qui souhaitent développer des actions de renforcement des CPS des repères avec trois portes d'entrée : « théorie », « de la théorie à la pratique » et « pratique ».

Ce site a été actualisé grâce à un financement de l'INPES et des mises à jour sont en cours.

Théorie : historique, repères.

De la théorie à la pratique : définitions de l'OMS, les différents thèmes et leur progression, l'animation des séances d'un point de vue pédagogique, l'implantation d'un programme, les attitudes éducatives (en séance mais aussi au quotidien). Le travail sur le terrain avait révélé parfois une difficulté à percevoir les objectifs d'apprentissage dans les activités proposées et la déclinaison elle-même de ces séquences d'activité. Un travail important a donc été mené sur les objectifs pédagogiques et sur les différents thèmes à décliner selon les compétences. Ainsi, le thème de l'émotion se décline en objectifs et activités selon la progression suivante :

- B.A. BA des émotions
- Émotions et situations
- Émotions et réactions
- Gestion des émotions
- Approfondissement par émotion en fonction d'objectifs.

Pratique : 37 fiches d'activités sont proposées par compétence. Ainsi, l'activité exploratoire « Je m'appelle et j'aime... » rentre dans la compétence « conscience de soi » sur le thème « Identité, goûts et passions ». Chaque fiche indique le déroulement de l'activité, le niveau auquel elle s'adresse, le nombre de participants recommandé, la durée, les objectifs, l'analyse, les élargissements/variantes.

Des parcours ou « conducteurs de séance » permettent de disposer de modèles de séance clés en main sur différents thèmes/parcours : identités, influences, pressions, émotions, communication, conflit. La construction de la séance pourra varier selon le ressenti de l'animateur, selon les enfants, à partir du moment où l'on sera clair sur les objectifs et la progression pédagogique.

Des liens vers des vidéos en ligne ont été indiqués, dont des « paroles d'experts » avec notamment Jacques FORTIN qui nous a quittés peu de temps après, et Daniel PELLAUX qui a fait partie du premier groupe d'experts de l'OMS ayant élaboré les dix CPS. Des partages d'expériences et des extraits de séances en primaire figurent également.

À souligner que nous essayons dorénavant de passer de la co-intervention à l'accompagnement des équipes déjà formées, soutenus en cela par l'ARS des Pays de la Loire. Cette phase est en cours d'expérimentation avec une équipe pluridisciplinaire d'un collègue. L'objectif à terme est que toutes ces équipes intègrent ce programme de CPS dans leurs pratiques pédagogiques.

Un catalogue des outils CPS a été élaboré en 2014 et est accessible en ligne avec 170 références sur www.santepaysdelaloire.com. Le contenu va du support d'images à des programmes et concerne toutes les tranches d'âge.

À préciser que le cartable des compétences psychosociales n'a pas encore été validé, c'est-à-dire qu'il n'a pas encore subi d'évaluations longitudinales avec des essais contrôlés, randomisés, etc. Cette évaluation, prévue avec l'INPES, a subi quelque retard en raison du planning chargé de cet institut, mais elle reste projetée. Toutefois, des programmes validés sont en cours d'adaptation en France tels que Unplugged (Orléans) ou Good Behaviour Games (Nice).

Le site fait l'objet d'un intérêt grandissant et d'une appropriation par les acteurs dans leurs territoires avec implantations intersectorielles pluridisciplinaires. Il représente un réel support à la formation, à l'accompagnement de projets ou aux co-interventions. Des demandes d'établissements scolaires, de structures jeunesse, d'élus ou de parents apparaissent et témoignent de cet intérêt pour de nombreux publics.

Animatrice : Je laisse la place au débat.

Intervenante : Compte tenu du succès des différents programmes d'approches psychosociales et du nombre d'acteurs qu'ils impliquent, pourquoi ces CPS ne figurent-elles pas dans les formations initiales des maîtres, dans les instituts de formation aux soins infirmiers ou encore dans toutes les écoles paramédicales ? Pourquoi tant de lenteur au niveau ministériel, M. le Directeur de l'ARS ? Voilà en effet une vingtaine d'années que ces programmes se sont mis en place, pourquoi ne pas les intégrer dans les cours au même titre que la promotion et l'éducation pour la santé ?

M. le Directeur de l'ARS : C'est une très bonne question mais je n'ai toutefois pas vocation à apporter des réponses au nom des ministères de l'Éducation ou de la Santé. Pour autant, on note des avancées majeures à la fois dans la loi Santé et dans le parcours éducatif à la santé où l'on voit apparaître ce programme dans le cadre de l'éducation « à ». Nous sommes donc bien dans un cadre désormais législatif et réglementaire.

Au-delà de ceux qui ont testé ce dispositif et qui l'utilisent, on note encore beaucoup de réticence, de résistance ou d'incompréhension, voire des réactions surprenantes mais qui doivent être entendues. Certains parlent ainsi des effets nocifs des compétences psychosociales sur les enfants, du risque qu'il y a à libérer la parole et à ne pas pouvoir apporter de réponse. Il y a là un vrai sujet de communication, d'information et de sensibilisation.

Sans être un spécialiste de l'Éducation nationale, je ne pense pas que les techniques de l'éducation soient prioritairement centrées sur ces enjeux-là mais je laisserai M. FAVRE répondre sur ce point.

M. Daniel FAVRE : Les textes stipulent pourtant que cela fait partie des missions des enseignants mais il y a toujours un décalage entre les textes et leur application. Je disais tout à l'heure qu'il fallait se sentir en sécurité pour apprendre et certaines personnes ressentent justement un sentiment d'insécurité face au domaine des émotions qu'elles pensent ne pas pouvoir contrôler ; la peur de perdre le contrôle dans le milieu éducatif est très importante. Or, j'ai employé à dessein les termes de régulation ou d'autorégulation mais certainement pas de contrôle. L'enjeu est autre, c'est celui de permettre aux élèves de développer leur capacité à s'autoréguler. Il est donc nécessaire de faire ces efforts mais cela demandera du temps.

Intervenante : La directrice de l'ESPE de Corte a déclaré qu'ils étaient à la recherche d'outils de ce type et qu'elle-même était emballée à l'idée de former les jeunes enseignants à cette méthode, mais le volume horaire est très limité et il sera sans doute compliqué d'intégrer notre formation dans le faible volume accordé. Quoi qu'il en soit, on note tout de même des évolutions, même si les choses ne vont pas bien vite.

Mme Marie-Odile WILLIAMSON : Je voulais témoigner également de cette évolution positive. Le nouveau programme de santé à l'école que nous mettons en place dans les Pays de la Loire comprend par exemple un volet formation continue et formation initiale des enseignants. Nous sommes également en lien avec l'ESPE des Pays de la Loire et nous avons mis en place un stage expérimental de deux jours en mai, sachant qu'il y a une vraie volonté de trouver des créneaux dans une maquette de formations pourtant très contrainte. De manière générale, la motivation des responsables, leur écoute et leur réceptivité favorise beaucoup la mise en œuvre de ces programmes.

Par ailleurs, nous participons depuis des années à un colloque santé qui se tenait à l'IUFM autrefois et à l'ESPE aujourd'hui et qui propose une journée spécifique sur les approches de santé dont font partie les CPS. Il y a 5 ans il s'agissait d'une découverte totale et les étudiants avaient besoin d'être convaincus. Aujourd'hui, l'intérêt de cette méthode apparaît comme une évidence, à tel point que les étudiants s'étonnent que nous soyons les premiers à leur en parler. L'aspect pédagogique notamment répond à une réelle demande.

Enfin, la France a fait le choix d'intégrer de manière transversale ces CPS aux apprentissages sans en faire une discipline à part entière de l'éducation « à » la santé, prenant ce faisant le risque d'en faire le sujet de tout le monde et de personne. Néanmoins, cette approche est tout de même de plus en plus intégrée dans les textes et le parcours éducatif de santé va dans le même sens.

Mme Isabelle FELICIAGGI : Je prends cette fois la parole au titre de Conseillère municipale déléguée au handicap. Je pense que l'introduction de ce programme dans les écoles serait bénéfique à la sensibilisation envers les enfants handicapés intégrés aux classes. Cette approche permettrait de jouer sur les mentalités, d'éviter à ces enfants de ne plus être stigmatisés dans les cours de récréation comme c'est le cas actuellement, aussi bien de la part des adultes que des autres enfants. Mon canton est situé au cœur d'un quartier sensible et je pense que ces écoles devraient être les premières à bénéficier de ce dispositif.

M. Daniel FAVRE : Si le développement des CPS est inscrit dans les textes officiels des missions de l'Éducation nationale, les maquettes actuelles quant à elles ne sont pas encore prêtes. Il y aura donc bientôt un fort besoin en ressources et donc un fort besoin des associations. C'est ce qu'a déjà compris une université de Poitiers en développant l'année dernière son système d'associations afin de mettre des ressources à disposition.

Intervenante : Pour lever certains freins, les familles devront sans doute être informées en amont de ce dispositif qui sera appliqué à leurs enfants, et un suivi des personnes formées sera nécessaire (difficultés rencontrées sur le terrain, ressenti, évaluation).

Mme Marie-Paule DESANTI : Nos actions sont préparées en amont et il nous semble très important de mettre en place une fois par trimestre au minimum avec les enseignants et les animateurs formés des temps de rencontre pour analyser leurs pratiques, échanger sur ce qu'il se passe dans les groupes de parole et prendre le temps de la réflexion.

Mme Isabelle FELICIAGGI : La question des parents s'est en effet posée. Dans certaines écoles les enseignants étaient partants mais redoutaient un peu la réaction des familles qui craignaient que leurs enfants soient stigmatisés. C'est notamment la raison pour laquelle nous avons contacté FR3 qui a permis de présenter cette expérience et prévu l'édition d'une plaquette à destination de tous les parents de Corse-du-Sud pour le moment.

Intervenante : Je souhaitais juste revenir sur le thème du handicap dont a parlé Mme FELICIAGGI. Nous sommes au centre de planification et intervenons dans une classe de grande section maternelle depuis la rentrée. Nous nous sommes rendu compte de l'intérêt que présentait le PRODAS pour une petite fille handicapée de cette classe qui s'est sentie valorisée et pour ses camarades qui l'ont entendu confier ses ressentis. Cette

expérience s'est révélée très émouvante et très positive. En deuxième année de maternelle un petit garçon autiste a ainsi fait des progrès pour s'exprimer car il se sent désormais écouté. Il n'est d'ailleurs pas question de stigmatisation mais, bien au contraire, d'intégration et ce, quel que soit le secteur où est localisée l'école. La participation de ces enfants fait par ailleurs l'objet d'une réflexion au préalable ; il faut en effet veiller à ce qu'ils aient la capacité physique ou physiologique de participer, sous peine de les placer en position d'échec.

Intervenante : Je suis infirmière au CPEF et j'interviens sur l'école de Véronique. Un petit garçon était suivi et il était question d'un diagnostic d'autisme. Il a commencé à participer à un « cercle magique » et l'on a noté une très nette amélioration de son comportement. C'est dire à quel point cet outil peut être aidant pour les médecins, les pédopsychiatres.

Intervenante : Je suis également infirmière en centre de planification. Nous étions un peu sceptiques lors de la mise en place de ces cercles magiques et redoutions un peu de nous lancer, mais après une année le constat est très positif : cette méthode se révèle très enrichissante pour les personnels autant que pour les enfants. Les plus timides commencent à se libérer et l'écoute et l'attitude des autres est alors très encourageante. Cela étant, les institutrices craignent de renouveler cette action l'année prochaine sans accompagnement. Sans être dans l'animation à proprement parler, l'équipe pourrait peut-être assurer un suivi ou se tenir à disposition en cas de besoin afin que l'opération puisse être pérennisée.

Intervenante : Je m'inquiète au sujet de la formation des enseignants. Le nombre d'heures prévues est-il suffisant par rapport aux tâches confiées, aux difficultés qu'ils sont susceptibles de rencontrer et à la responsabilité qu'ils doivent assumer ? Je pense par ailleurs que des ateliers de mise en situation sont nécessaires.

M. Daniel FAVRE : L'interdisciplinarité est difficile à appréhender pour certaines personnes qui redoutent de ne plus pouvoir consacrer suffisamment d'heures à telle ou telle matière et se sentent de fait en insécurité. C'est d'ailleurs ce qui explique que la réforme du collège se heurte à certains enseignants. Or, l'idée est de ne pas cloisonner le réel en disciplines différentes. Pour comprendre le réel il y a besoin de sociologie, de psychologie, d'histoire, de géographie, de mathématiques, etc. Au cours des UE que l'on m'a confiées, les étudiants apprennent eux-mêmes à s'autoréguler et constatent ensuite une différence. Il faut savoir que les formateurs des enseignants ont été eux-mêmes formés à l'ancien paradigme et qu'ils renouvellent ce processus. On retrouve ainsi la peur de faire des erreurs, une peur qui est d'ailleurs à l'origine d'échecs scolaires alors que cela fait partie de l'apprentissage, on ne peut apprendre qu'en tâtonnant : que ce soit en judo ou ailleurs, on doit pouvoir se tromper, tomber et savoir se relever. L'erreur est une information intéressante et non une faute.

M. Jean-Jacques COIPLÉ : Nous avons d'ailleurs les mêmes enjeux dans le champ de la santé, ce que l'on appelle la « pédagogie par l'erreur » avec des modalités de formation initiale ou continue qui font appel à des dispositifs de simulation. Vous avez sans doute entendu parler de la salle basique de simulation avec un mannequin bourré d'électronique sur lequel les professionnels de santé ou de secours s'entraînent, jusqu'au petit hôpital recréé pour leur entraînement. C'est un dispositif qui est perçu comme novateur, qui tarde à se déployer dans le champ de la santé et qui est pourtant essentiel car je pense qu'aujourd'hui les professionnels de santé quels qu'ils soient s'entraînent, apprennent mais ne sont pas forcément dans cette dynamique de l'erreur où ils peuvent faire et refaire le même geste médical avant d'être à l'aise. Il arrive aujourd'hui que de nombreux étudiants en médecine se retrouvent internes aux urgences sans avoir jamais fait tel ou tel geste médical. Nous sommes donc un peu entre deux mondes : l'enjeu des compétences psychosociales apparaît comme essentiel mais il se confronte à un paradigme, celui de l'ancien modèle, ce qui rend son ajustement difficile. De fait, on grignote un peu d'heures d'enseignement pour faire des CPS mais cela dépend de la bonne volonté des établissements, des institutionnels.

Mme Marie-Odile WILLIAMSON : Plusieurs interventions font part d'une nécessité de ressentir le bénéfice perçu, que ce soit pour soi-même ou pour les personnes impliquées. Selon les témoignages, et même sans passer par des évaluations dont on n'a pas forcément les moyens, on constate indéniablement des effets positifs sur le terrain. Ces gains qui ont été repérés sont réellement des moteurs importants pour impliquer durablement les professionnels.

Travailler sur les compétences psychosociales des enfants mobilise les propres compétences psychosociales des intervenants et oblige à aller chercher en nous des ressources sur lesquelles nous n'avons pas forcément beaucoup travaillé en raison de notre éducation, de nos chemins divers. Le travail d'accompagnement ou de co-intervention des projets est intéressant pour permettre d'appuyer un enseignant, un animateur ou un éducateur sportif. Mais, sans mettre la barre trop, il faut permettre à chacun de mettre en œuvre des activités, des attitudes éducatives qu'il va pouvoir expérimenter. Comme cela vient d'être dit pour le domaine de la santé, chacun a besoin de s'entraîner, de répéter. Il faut savoir accepter que les initiateurs ne soient pas tout de suite de grands professionnels, l'important pour eux étant de s'accorder du temps pour les échanges de pratiques, pour l'analyse de leurs actions.

Intervenante : Je suis enseignante en école primaire et j'ai eu la chance cette année de bénéficier d'un congé de formation qui m'a amenée à me rendre compte de l'importance de l'expression des émotions. Cette année, où j'ai des CE2 et CM1, j'ai expérimenté des petites actions en début de journée où je permets à mes élèves d'exprimer leurs émotions du moment. En quelques mois j'ai pu m'apercevoir d'une nette différence de l'écoute et de l'attention des élèves dans les activités purement disciplinaires qui suivent. J'ai pu également découvrir ce qui pouvait les mettre en joie ou les rendre tristes au travers des événements de leur vie qu'ils n'auraient peut-être pas confiés au groupe ou à moi en tant qu'adulte.

Cette formation de coach formateur m'a par ailleurs amenée à faire des recherches sur des actions menées en France et dans d'autres pays et je peux dire que de nombreux enseignants sont en train d'expérimenter le développement de ces compétences. C'est sans doute par ce type d'expériences et grâce à des colloques comme aujourd'hui que l'intérêt de cette approche sera démontré. Je voulais à ce titre vous remercier d'avoir organisé cette rencontre à laquelle je suis heureuse d'avoir pu participer.

M. Daniel FAVRE : Le 30 avril, l'académie d'Aix-Marseille a invité tous les enseignants qui innovaient dans l'académie à venir présenter leurs initiatives. 600 enseignants étaient présents. Des expériences de ce type ont été présentées et les conclusions sont unanimes : tout le monde se régale, on apprend plus, plus vite et plus joyeusement. Deux prix de 1 000 € ont récompensé les meilleures innovations. Cette idée pourrait être soumise au recteur de l'académie de Corse.

Intervenante : Je suis conseillère conjugale au centre de planification, je n'ai pas encore débuté de PRODAS mais j'ai passé une information chez les plus grands des scolaires. J'ai eu un tout petit groupe et nous avons fait un cercle de parole sur le thème du risque. Les jeunes ont beaucoup parlé du sport qu'ils pratiquent, des risques qu'ils prennent en collectif et qui les valorisent, de la prise de parole en public, du bien-être apporté par la pratique de la boxe mais aussi de leur difficulté à évoquer leurs émotions.

Animatrice : Nous achevons notre colloque par ces notes extrêmement positives. Merci à tous, merci aux intervenants pour leurs belles présentations, leurs partages d'expériences et pour les riches échanges que nous avons eus. Je pense que nous repartons tous très motivés pour poursuivre ce lourd combat.