

# FOCUS SANTÉ

n°4  
Juin 2016

## Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé

SAVOIRS

ACTIONS

RESSOURCES



# CULTURES&SANTÉ asbl

---

## FOCUS SANTÉ

### RÉALISATION

Cultures&Santé asbl

### GRAPHISME

Marina Le Floch et Daniel Noguero

### ÉDITEUR RESPONSABLE

Denis Mannaerts

Rue d'Anderlecht 148

1000 Bruxelles

Promotion de la santé 2016

D/2016/4825/3

Imprimé sur papier écologique

Ce dossier peut être téléchargé sur notre site

[www.cultures-sante.be](http://www.cultures-sante.be)

Il peut être commandé gratuitement

auprès de notre centre de documentation

[cdoc@cultures-sante.be](mailto:cdoc@cultures-sante.be)

00 32 (0)2 558 88 11

Ce dossier a été réalisé en collaboration avec l'APES-ULg  
(Maud REGINSTER et Chantal VANDOORNE) et avec la  
participation de :

Les Pissenlits asbl

Comme Chez Nous asbl

La Bobine asbl

## COMITÉ DE RELECTURE

---

Damien FAVRESSE

(Centre local de promotion de la santé

en province de Namur)

Chantal LEVA

(Centre liégeois de promotion de la santé)

Marie-Noëlle PARIS

(Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon)

Patrick TREFOIS

(Question Santé asbl)

Avec le soutien de



Wallonie



# Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé

En quelques années, l'expression « compétences psychosociales » (CPS) s'est répandue dans de nombreux domaines d'action.

La promotion de la santé ne fait pas exception. Depuis que l'OMS en a donné sa définition en 1993, une multitude d'outils sont venus garnir l'éventail des possibilités d'action des professionnels ; ils visent essentiellement un public jeune.

Parallèlement, sur le terrain, les acteurs du social, de l'éducation et de la santé constatent qu'un renforcement de ces compétences est profitable tout au long de la vie, particulièrement auprès d'adultes plus fragiles, aux prises avec des situations complexes.

De nombreux termes voisins et satellites accompagnent le concept de compétences psychosociales : habiletés, capacités, aptitudes sont fréquemment cités, sans compter les expressions anglo-saxonnes telles que *life skills* ou *soft skills*. Cette richesse en fait un concept assez insaisissable. Après tout, en quoi consiste-t-il concrètement ? Quelles sont ses limites ? En quoi est-il lié aux inégalités sociales de santé ?

Ce dossier a pour but de faire le point sur la notion de compétences psychosociales chez l'adulte dans une perspective de promotion de la santé, avec un regard particulier sur les personnes vivant dans des contextes où les inégalités sociales se font plus durement sentir, et propose des ressources (pistes d'action, grille réflexive...) afin d'outiller le lecteur sur cette thématique.

## LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : DE QUOI S'AGIT-IL ?

Lorsque nous essayons de comprendre ce que sont les compétences psychosociales (CPS), nous sommes confrontés à deux termes riches et complexes : compétences et psychosociales. Il est opportun de s'arrêter sur chacun d'eux.

### LA COMPÉTENCE SOUS LA LOUPE

Que ce soient la psychologie, la sociologie, les théories managériales ou la pédagogie, chacune de ces disciplines a tenté de définir ce terme largement répandu dans le langage ordinaire.

Jacques Tardif propose la définition suivante :

« La compétence est un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations. » (Tardif, 2006)

Nous retiendrons de cette définition les idées suivantes :

- **Une variété de ressources** : l'individu puise dans toutes ses connaissances et ressources de natures multiples. Ce sont, par exemple, des savoirs, des expériences vécues, des savoirs pratiques, des habiletés psychomotrices...
- Faire face à une **famille de situations** : parmi les différentes situations vécues par l'individu, certaines peuvent faire appel à des démarches communes.
- La **mobilisation** et la **combinaison** efficaces : l'individu mobilise des moyens adaptés (pertinence) pour tenter d'atteindre son objectif (efficacité), en fonction du contexte et du problème tels qu'il les vit et les identifie.

La compétence se réalise et se vérifie **dans l'action** : il s'agit d'une réponse inédite faite d'une combinaison « originale » de ressources qui permettra de répondre à la situation. Donc :

- L'exercice de la compétence ne se limite pas au fait de posséder des connaissances.
- Chacun s'y prend différemment pour former ces combinaisons et les adapter<sup>1</sup>.
- Tout le processus qui mène à l'exercice de la compétence est souvent peu perceptible, comme la partie immergée de l'iceberg.
- Favoriser l'exercice des compétences, c'est à la fois agir sur les ressources des individus et sur les environnements qui créent les situations.

### PSYCHOSOCIAL, AU CARREFOUR DE TROIS DIMENSIONS

---

Il existe une infinité de compétences et toutes ne sont pas qualifiées de psychosociales. Pour que la compétence mise en œuvre soit qualifiée de « psychosociale », il faut nécessairement que les ressources mobilisées soient de trois types différents : d'ordre social, d'ordre affectif et d'ordre cognitif.

Le schéma qui suit montre la manière dont une CPS peut se formaliser.

<sup>1</sup> - Il y a cependant des similitudes qui s'observent dans les comportements. Cela s'explique par l'influence des groupes sociaux dans lesquels nous évoluons.

### RESSOURCES SOCIALES

Elles concernent la relation avec les autres et notre capacité à communiquer

- S'investir dans une collectivité
  - Écouter activement
- Prendre en compte l'avis d'autrui
  - Coopérer, négocier
  - Exprimer des difficultés, des fragilités

### RESSOURCES AFFECTIVES

Elles touchent aux émotions, à notre vécu, à notre manière propre de percevoir les choses

- Gérer son stress ou sa colère
- Avoir conscience de ses émotions
  - Prendre du recul sur son propre ressenti
- Faire face à un traumatisme
  - Gérer son anxiété

### RESSOURCES COGNITIVES

Elles ont trait aux connaissances et aux opérations intellectuelles

- Argumenter sa pensée, porter un regard critique
- Restituer des connaissances
- Synthétiser un texte, une discussion
  - Lire, écrire
- Pouvoir comparer des informations émanant de sources différentes



1

SITUATION - PROBLÈME

2

MOBILISATION DES RESSOURCES DE LA PERSONNE

RESSOURCE

RESSOURCE

RESSOURCE

3

COMBINAISON DES RESSOURCES DE LA PERSONNE

RESSOURCE

RESSOURCE

RESSOURCE

4

EXERCICE DE LA COMPÉTENCE PSYCHOSOCIALE FACE À LA SITUATION

- Accompagner ses enfants dans leur scolarité
- Assurer une interview en vue d'un emploi
- S'associer avec des voisins pour aménager son quartier
  - Interagir avec des professionnels de santé
    - Demander de l'aide à quelqu'un

## POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini les CPS en 1993 :

Elles sont « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. [...] »

Dans une perspective de promotion de la santé, une dimension de **transformation personnelle et sociale** peut être ajoutée à cette définition. Les CPS permettent d'agir en société, de s'adapter à son environnement et de pouvoir le transformer. Elles jalonnent le quotidien de tout un chacun.

Les CPS sont le fruit d'une **relation dynamique** entre le contexte de vie et la personne. La mobilisation des ressources qui composent les CPS est notamment déterminée par trois éléments en interaction :

- la situation (comme développé plus haut) ;
- l'état émotionnel et physique de la personne (un état de privation, un moment de tristesse, une motivation débordante peuvent considérablement influencer nos capacités, notre attention disponible à un moment donné) ;
- nos expériences passées, agréables et désagréables, réussites et échecs.

Plus une compétence est exercée, plus elle se renforce. Plus nous avons surmonté des situations problématiques, plus il devient aisé de faire face et de résoudre des situations-problèmes semblables.

## QU'EN EST-IL DE L'ESTIME DE SOI OU DU SENTIMENT D'AUTO-EFFICACITÉ ?

L'estime de soi est « l'évaluation positive de soi-même, fondée sur la conscience de sa propre valeur et de son importance inaliénable en tant qu'être humain. [...] L'estime de soi est également fondée sur le sentiment de sécurité que donne la certitude de pouvoir utiliser son libre arbitre, ses capacités et ses facultés d'apprentissage pour faire face, de façon responsable et efficace, aux événements et aux défis de la vie. » (De Saint-Paul, 1999 in : Duclos, 2004)

Le sentiment d'auto-efficacité est « la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités. » (Bandura, 2007)

Il est préférable de considérer l'estime de soi et le sentiment d'auto-efficacité comme des ressources personnelles qui alimentent et sont alimentées par l'exercice des CPS.

Ces ressources personnelles se construisent à travers les situations vécues ; nous n'avons pas toujours de prise sur celles-ci et sur notre état à un instant précis.

## COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES, PROMOTION DE LA SANTÉ ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Pour la promotion de la santé, soutenir l'exercice des CPS permet d'augmenter le **pouvoir d'agir** en faveur de sa santé et de celle de sa famille, voire de sa communauté ou de la collectivité, en fonction de ses choix, de ses attentes.

Ce pouvoir d'agir permet d'influencer positivement les facteurs déterminant la santé et de réduire les risques de maladie et de traumatisme.

Par exemple :

- pouvoir défendre ses droits, en tant que locataire ;
- oser dire ce qu'on ne comprend pas lors d'une consultation avec son médecin ;
- participer à un collectif qui agit en faveur de la simplification des parcours de soin.

La promotion de la santé s'appuie sur de nombreux champs de recherche (sociologie, psychologie, géographie...) qui appréhendent l'individu et la société différemment : au niveau des CPS, cela se traduit par la **prise en compte de facteurs sociaux** qui relativisent la responsabilité de l'individu.

### QUELS SONT LES LIENS ENTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ?

Le contexte social entre particulièrement en jeu dans le processus de construction des CPS et dans leur exercice.

## LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

L'amélioration de la santé des populations est constante dans nos pays depuis la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle. Pourtant, cette amélioration générale ne profite pas à tous de la même manière.

Nous ne sommes pas tous égaux, notamment en matière de santé. Pour différentes raisons (biologiques, socio-économiques, territoriales, culturelles...), certaines populations sont plus exposées à des facteurs (dé)favorisant la santé.

On observe ainsi que l'état de santé de la population suit un gradient social : les personnes se situant dans les catégories sociales supérieures présentent, dans l'absolu, un niveau de mortalité et de morbidité moindre que la catégorie directement inférieure.

Ces inégalités de santé sont donc en grande partie le fruit d'inégalités sociales. On parle alors d'inégalités sociales de santé (ISS). Ces inégalités étant produites par notre société, nous pouvons agir pour les diminuer.



L'enrichissement des CPS et des ressources qui les composent est le fruit d'un développement – tout au long de la vie – permis par un terreau fertile, **l'environnement social** : l'école, les relations familiales, les organismes fréquentés, les personnes que nous rencontrons, les amis, les services auxquels nous faisons appel...

Si l'environnement social dans lequel les personnes grandissent est moins propice au développement de leurs ressources et à la prise de confiance dans leur capacité à gérer certaines situations de la vie quotidienne, ces personnes risquent de se révéler plus fragiles que d'autres, une fois adultes, face à ces situations.

### UN MILIEU ET DES PARCOURS DE VIE MOINS FAVORABLES POUR CERTAINS

---

Nous n'avons pas choisi l'endroit et le milieu dans lequel nous avons grandi et parfois où nous vivons. Grandir dans un milieu marqué par la précarité, vivre un parcours de migration, être confronté à un stress récurrent sont des **événements** influençant le développement des CPS.

De nombreuses études témoignent du rôle important de **l'école** qui, en évaluant et triant les « bons » et « mauvais » élèves, perpétue en partie les inégalités sociales dans notre société. Or, l'école joue un rôle clé dans la construction des CPS, parallèlement à d'autres espaces de socialisation (école de devoirs, club sportif, maison de jeunes...).

Dans la vie quotidienne, certaines situations sont révélatrices du niveau d'éducation dont a pu (ou non) bénéficier une personne et des compétences que la société lui a permis de développer : savoir lire ou écrire est ainsi un prérequis parmi d'autres devenu presque indispensable pour agir de manière autonome en société.

## CERTAINES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES SOUS LE FEU DES PROJECTEURS

---

La société participe à une **hiérarchisation des CPS** et des ressources qui les composent. Ce phénomène est mouvant au fil du temps et des lieux, comme les critères de beauté peuvent l'être. Dans le milieu du travail aujourd'hui, il est bon de savoir être à l'écoute, de pouvoir travailler en équipe, d'avoir des relations harmonieuses...

De même, d'autres ressources et CPS ne sont pas (re)connues, ou ne trouvent que peu d'occasions d'être valorisées : être capable de demander de l'aide, faire face quotidiennement à un cumul de situations de précarité... Ces compétences sont pourtant tout aussi riches et utiles.

Notre société produit ainsi des personnes perçues comme plus ou moins compétentes, et donc aussi comme plus ou moins incompetentes.

## UNE MÊME SITUATION, DES DIFFICULTÉS À GÉOMÉTRIE VARIABLE

---

Si certaines situations peuvent contribuer au développement et au renforcement des ressources et des compétences, d'autres situations peuvent a contrario les dégrader, voire nous en déposséder.

Un **changement rapide d'environnement**, comme dans le cas de migrations, peut constituer une barrière pour l'exercice de CPS : perte du statut social, détérioration des réseaux de soutien communautaire, difficulté à mobiliser des ressources pourtant efficaces dans des contextes antérieurs, moindre connaissance des rouages sociaux et politiques...

## UNE SOCIÉTÉ EXIGEANTE

---

Flexible, l'individu devrait savoir rapidement s'adapter à toutes les situations que la vie engendre, des plus banales aux plus exceptionnelles, et anticiper les comportements les plus favorables pour lui : de l'engagement d'une conversation avec un voisin au fait de prévoir à long terme de quoi assurer sa pension, en passant par sa capacité à discuter avec son médecin d'un cas compliqué ou à faire valoir ses droits auprès d'une institution. Dans un contexte marqué par une prescription croissante d'autonomie des individus, chacun doit savoir se débrouiller en toute circonstance et dominer ses émotions pour faire preuve de rationalité.

Les compétences seraient l'un des outils garnissant notre arsenal personnel face aux épreuves de la vie, dans une vision probabiliste et centrée sur l'individu où le risque serait toujours présent et où nous serions tenus de tout faire pour atténuer ses conséquences négatives.

Il faut donc relativiser le focus porté sur certaines compétences à la lueur des exigences que notre société porte envers chacun de ses membres.

*Répondre à une demande de l'administration devient beaucoup moins évident si l'on maîtrise moins habilement la langue d'usage du territoire concerné, ou si l'on a grandi dans une culture éloignée.*

Différentes formes actuelles de **discriminations sociales** (exclusion, racisme, stigmatisation...) touchent plus particulièrement certaines catégories de la population : sans-abris, demandeurs d'emploi, personnes issues de l'immigration... Ces stéréotypes négatifs sont parfois présents au point d'être intériorisés par les personnes qui en sont victimes, et qui finissent par se dévaluer. Ils peuvent aussi engendrer d'autres effets négatifs résultant de la peur de confirmer la réputation d'infériorité du groupe social auquel les personnes appartiennent. Ces discriminations sociales diminuent donc les chances, pour les personnes qui en sont victimes, de mobiliser leurs ressources dans des conditions favorables, et de voir leurs compétences reconnues. (Bonnot, 2012)

*Posséder un diplôme peut faciliter l'écoute et l'adhésion de nos interlocuteurs. Une opinion peut être évaluée moins positivement seulement parce qu'elle est émise par une personne qui n'a pas de qualification reconnue.*

## DES CONSÉQUENCES SUR LE BIEN-ÊTRE

Dans la vie quotidienne, être perçu comme incompetent ou se sentir incompetent renvoie une image d'impuissance de la personne et est générateur de souffrance et de mal-être. Cela crée une **disqualification sociale** qui se couple généralement avec des situations sociales ou économiques qui sont objectivement plus pénibles.

On observe, par exemple, davantage d'anxiété et de dépression dans les populations des pays développés où les inégalités de revenus sont plus importantes. L'anxiété serait suscitée par le regard des autres et par ce que les autres pensent de nous. Ce **stress** serait une stratégie défensive pour consolider notre confiance face à des insécurités. (Wilkinson & Pickett, 2013)

Dans une société qui se montre sans cesse plus complexe et davantage exigeante dans ce qu'elle attend de chacun de ses membres, particulièrement des plus démunis, une image de défaillance chronique peut être renvoyée à la personne. Peut-on encore être incompetent dans certains domaines et néanmoins bénéficier de la bienveillance de la société ?

## INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ET COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UN CERCLE VICIEUX

---

Au sein de la population, il existe une distribution inégale des ressources permettant l'exercice des CPS. Ces inégalités dans l'exercice de ces compétences participent elles-mêmes aux renforcements des inégalités sociales et des inégalités sociales de santé. **L'effet renforce ainsi la cause** dans ce qui peut s'apparenter à un cercle vicieux :

- Les CPS et leurs composantes (ressources, connaissances, caractéristiques personnelles) se construisent dans un terreau fertile : un environnement social favorisant l'autonomisation des personnes.
- Certaines personnes grandissent dans des milieux moins favorables, souvent préoccupées par la satisfaction de besoins fondamentaux (chauffage, nourriture, habillement...) conséquence des inégalités sociales très présentes dans notre société. D'autre part, il faut prendre en compte les processus de discrimination sociale que ces milieux peuvent subir.
- Il y a une hiérarchisation sociale des compétences, « fabriquant » des personnes considérées comme incompetentes.
- Ce phénomène engendre une disqualification sociale, source de mal-être et de souffrance pour les personnes qui en sont victimes.

Lorsque l'on pense au développement des CPS, on envisage généralement de travailler uniquement avec les personnes directement concernées, parce qu'en tant qu'acteur de terrain on peut avoir le sentiment de n'avoir aucune emprise sur les inégalités sociales.

Or, tout le processus de construction et d'exercice des CPS se joue dans un système complexe et plus global. **D'autres niveaux d'action** devraient donc être envisagés et mis en œuvre, y compris en vue d'enrayer les mécanismes de production des inégalités sociales de santé.

## QUELQUES REPÈRES POUR AGIR

Comme souligné dans la première partie du dossier, soutenir le développement et l'exercice des CPS des adultes constitue un **levier de promotion de la santé** :

- c'est un moyen d'augmenter les ressources des personnes en vue d'agir favorablement pour leur santé dans leurs choix de vie ;
- cela favorise les possibilités d'action individuelle et collective sur les déterminants de santé ;
- c'est agir sur les situations en faisant en sorte que les personnes soient placées dans des conditions favorables pour mobiliser leurs ressources et exercer leurs compétences ;
- c'est tenter d'atténuer les conséquences négatives des inégalités sociales de santé.

Cette partie fournit des repères pour prendre en compte les CPS dans les **pratiques professionnelles**, pour soutenir leur développement et leur exercice. Il s'agit ici de mettre en évidence à la fois des contextes, des postures et des méthodes qui peuvent traverser un ensemble de pratiques. Ces repères se concentrent sur quatre points :

- **l'institution** et le questionnement de la cohérence entre valeurs et pratiques ;
- la posture du **professionnel** et la qualité de la relation qu'il entretient avec l'autre (usager, participant, patient...) ;
- l'animation d'**espaces collectifs** et certains principes vertueux qui peuvent y être appliqués ;
- la **préparation en groupe** à l'exercice des CPS dans l'environnement extérieur.

La partie Actions se clôt par une **grille réflexive** qui permet au professionnel de porter un regard sur son activité et de percevoir si elle favorise le développement et l'exercice des CPS.

Les propos illustrant les pistes d'action de ce Focus Santé ont été recueillis auprès des porteurs de trois projets probants : Les Fleurs du Bien (Comme chez nous), Le Groupe de Personnes Diabétiques et Le Groupe Éducation des Enfants (Les Pissenlits), et Promouvoir la littératie en santé<sup>2</sup> (La Bobine et Cultures&Santé). Le descriptif des projets est à découvrir à la fin de la partie Actions.

2 - Capacité d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé et celle de son entourage.

## SE QUESTIONNER AU SEIN DE L'INSTITUTION

Le soutien au développement et à l'exercice des CPS est fortement lié à la philosophie d'action de l'institution (association, organisme...). Les valeurs d'accueil et de tolérance sont, par exemple, fondamentales pour agir dans ce sens. Encore faut-il qu'il y ait une **cohérence** entre les **valeurs** portées par l'institution et les **pratiques** qui y sont menées. Ceci ne va pas toujours de soi.

Au sein de l'institution, il s'agit, par exemple, de prendre le temps de s'interroger, en équipe, sur la place de celui qu'on accueille (l'utilisateur, l'apprenant, le participant, le patient...) et de la relation que l'on a avec lui (dans et en dehors de l'activité).

Il n'est pas rare de voir des situations paradoxales se créer. Par exemple, au sein d'un atelier prenant place dans le cadre d'une association de cohésion sociale, on invite les personnes à être autonomes, à agir et à réagir. Et à quelques mètres de là, le rapport à ces mêmes personnes est tout autre, directif, voire infantilisant. Ces situations ne sont pas optimales pour les personnes qui tantôt exercent leur capacité de décision, tantôt se retrouvent entièrement prises en charge.

La réflexion en équipe sur la manière de prendre en compte l'autre peut aboutir, par exemple :

- à l'identification de principes de **communication** bénéfiques : communiquer de façon claire et adaptée avec son public, s'initier à l'écoute active ou simplifier les procédures administratives ;
- au fait de repenser l'**espace physique** pour qu'il soit accueillant et qu'il favorise les liens entre le visiteur (l'utilisateur, le patient, le participant...) et l'institution, ses membres, ses travailleurs ;

*« Par exemple, on fait des réunions de 9h30 à 11h30, mais il y a thé et café à partir de 9h. Dans certains groupes, des participants sont toujours présents à 9h tandis que dans d'autres, tout le monde arrive plutôt à la dernière minute... mais c'est ouvert. Et le fait qu'il y ait un café, un fruit et bien... Voilà, c'est prévu : il y a la bibliothèque, la disposition des meubles, les échanges d'infos, et nous on est présentes et disponibles si nécessaire. » (Les Pissenlits)*

- à la valorisation des **temps informels** au sein des activités. Dans certaines conceptions du travail, les pauses-café sont souvent considérées comme des moments « non productifs ». Dans le cadre d'un travail en faveur du développement des ressources liées aux CPS, ces instants peuvent au contraire être source d'une grande richesse.

*« Si on a un invité, il vaut mieux faire une pause et avoir 15 minutes de moins d'information que de ne pas la faire. Parce qu'à la pause, il y a des gens qui vont se parler, créer du lien, échanger des infos... il y a tellement de choses qui se passent qui sont bien plus importantes que quelques minutes d'informations. » (Les Pissenlits)*

## ADAPTER SA POSTURE PROFESSIONNELLE

La posture professionnelle désigne la manière dont le professionnel se positionne par rapport aux personnes concernées par les actions qu'il mène. Elle se construit à partir de ses valeurs, de ses représentations, et se traduit par des attitudes, des comportements et des paroles.

Nous pouvons partager trois clés relatives à la posture professionnelle, permettant de créer un contexte favorable à la construction et à l'exercice des CPS.

### ADOPTER UNE POSTURE BIENVEILLANTE

Porter un **regard positif et de non jugement** sur les personnes permet d'instaurer un climat de confiance. Lorsqu'elles se sentent en confiance, il leur est plus facile de mobiliser leurs ressources et de mettre en œuvre leurs CPS.

*« On n'est pas un service social classique ; les gens viennent à un moment donné parce qu'ils ont envie de venir, de se sentir bien, de se faire une parenthèse, une évasion, d'oublier les problèmes, les soucis et d'avoir une forme de capacitation<sup>3</sup>. Et donc si tu me demandes ce que c'est Les Fleurs du Bien, je dirais que c'est un espace de capacitation. » (Comme chez nous)*

## DÉPASSER LES STÉRÉOTYPES

---

Consciemment ou non, certains stéréotypes peuvent imprégner nos manières d'agir. Par exemple, il n'est pas rare d'associer statut social et capacités des personnes.

*« Une psychologue est intervenue dans le groupe. Elle nous a dit après : Mais c'est incroyable, votre population c'est un public tout à fait précaire et euh... et pourtant ils sont incroyables, ils sont intelligents quoi ! [rires] » (Les Pissenlits)*

Tenter de dépasser ce genre de stéréotypes passe par une prise de conscience de ceux-ci, par le dialogue et la reconnaissance des valeurs, des cultures, des savoirs de l'Autre. Ceci demande un effort pour **se décentrer**.

## S'APPUYER SUR LES POTENTIALITÉS

---

Par rapport à l'Autre, il est important de ne plus penser en termes de déficits à combler mais bien en termes de **potentiels à nourrir** et à développer. Il faudrait faire en sorte que chaque personne se sente considérée pour ce qu'elle est malgré les problématiques qui peuvent l'accompagner dans son quotidien.

*« Je prends acte de la difficulté, de la problématique qu'elles ont – tout en étant réaliste. Si elles n'avaient pas ces problèmes, on ne les aurait jamais reçues chez nous. [...] Je prends acte de cela, mais je me focalise sur le potentiel qu'elles ont. Je suis devenu un prêcheur – et un pêcheur aussi – d'éléments en elles de positif. » (Comme chez nous)*



## ANIMER DES ESPACES COLLECTIFS

La création et le déploiement d'espaces collectifs (groupes de paroles, ateliers d'échange, activités de groupe participatives...) peuvent être de formidables vecteurs de développement des ressources psychosociales des personnes participantes :

- d'un point de vue **affectif** : en permettant aux participants de faire une parenthèse sur un quotidien stressant, en étant un lieu sécurisant et propice à l'expression des besoins personnels touchant au bien-être... ;
- d'un point de vue **social** : en permettant la création ou le renforcement de liens sociaux, en encourageant la coopération plutôt que des rapports compétitifs entre les personnes, en (re)donnant une place dans un groupe à des personnes isolées... ;
- d'un point de vue **cognitif** : en valorisant les échanges de savoir, de pratiques et de connaissances, en encourageant l'exercice des capacités de raisonnement et la réflexivité des participants...

Ces relations sociales positives et inclusives peuvent être pour les participants sources de **liens nouveaux** à plusieurs niveaux : avec les autres personnes, avec les institutions, et avec elles-mêmes.

*« C'est ça la force des activités : elles libèrent l'influx. Elles détendent l'atmosphère. Ça met en confiance les personnes. Ça permet à la personne de (re)venir vers toi, de pouvoir s'exposer. Et ça crée du lien avec la population, les travailleurs, ou qui que ce soit. » (Comme chez nous)*

Trois repères stratégiques pour l'animation en collectif permettant de soutenir l'exercice des CPS sont mis, ici, en avant.

## NÉGOCIER LE CADRE ET LE CONTENU ENSEMBLE

Discuter et décider ensemble du cadre dans lequel vont se passer les activités permettent déjà de s'appuyer sur des capacités d'expression, d'écoute et de négociation des participants. Il ne faut dès lors pas hésiter à **renvoyer au groupe** les questions qui touchent à sa propre organisation.

*« J'étais très surpris parce que je ne m'attendais pas à voir autant de motivation. Et c'est comme ça que, de rencontre en rencontre, nous avons une petite équipe [de participantes] qui a porté ce projet, qui a défini son cadre, son contour, quel type de public nous allions recevoir... » (Comme chez nous)*

Accepter de laisser progressivement le groupe prendre les rênes du projet collectif implique pour l'animateur de **rebondir** sur ce qui est discuté et débattu par le groupe : il faut « prendre au sérieux » ce qui est dit et le mettre en œuvre dans la mesure du possible.

*« Quand il y a une proposition d'un participant, les autres disent "Ça, ça nous intéresse beaucoup". [...] Quand il y a une piste dans le projet, quand il y a une proposition d'un invité [intervenant extérieur], on pose à chaque fois la question : est-ce que ça vous dit ? » (Les Pissenlits)*

Certaines pratiques peuvent aider l'animateur à se saisir de ces éléments : prendre systématiquement note, être épaulé par un co-animateur, prendre régulièrement du temps pour partager les évolutions du projet avec ses collègues... Autant de pratiques qui favorisent aussi la **réflexivité du professionnel**.

## FAVORISER LA RÉFLEXIVITÉ

La réflexivité est au cœur des apprentissages tout au long de la vie. Faire preuve de réflexivité, c'est porter un regard sur soi-même, **analyser** de manière constructive et critique une façon de fonctionner. Elle s'appuie sur des allers-retours entre l'expérience et la théorie.

Ce processus est un levier essentiel pour le développement des CPS. La réflexion avec les participants peut porter sur de nombreux niveaux dont :

- la situation-problème dans laquelle on est amené à agir ;
- les ressources mobilisées et la nature de celles-ci (affectives, sociales ou cognitives) ;

- la manière dont celles-ci sont mobilisées ;
- les résultats produits par la mobilisation de celles-ci.

En dehors des pistes mentionnées précédemment, un animateur peut favoriser la réflexivité du groupe<sup>4</sup> :

- **en suscitant des réflexions personnelles** ou collectives, plutôt qu'en se basant uniquement sur la transmission d'informations, la prescription de comportements prédéfinis... ;
- **en discutant des situations (problématiques) de chacun** qui font sens pour le groupe, en les analysant et en réfléchissant à des solutions ;
- **en inscrivant les situations (problématiques) dans une perspective globale** et en prenant en compte les éléments qui la déterminent grâce aux points de vue de chacun, ce qui favorise le développement de nouveaux savoirs et de nouveaux savoir-faire... ;
- **en considérant l'environnement**, le contexte, non pas comme figé et immuable, mais bien **comme une production sociale**, susceptible d'évoluer et sur laquelle il est possible d'agir seul ou collectivement à différents niveaux.

## PERMETTRE DE CONTRIBUER

Contribuer, c'est apporter de manière volontaire des éléments personnels pour les partager avec le groupe. La contribution peut prendre une infinité de formes : le don d'un objet au groupe, la préparation d'un mets à l'intention des autres, le récit d'une expérience personnelle, le partage d'une question, un soutien moral, la communication d'un contact intéressant pour autrui, l'invitation à un événement, un service rendu, le fait de demander de l'aide...

Permettre à chacun de contribuer est une **reconnaissance** implicite des ressources et des qualités en présence dans le groupe.

4 - Certaines pistes proposées sont basées sur le document « Pratiques réflexives et développement des individus, des collectifs et des organisations », rédigé par Valinna Mollo et Adelaide Nascimento (2013).

*« De la même manière, les participantes n'étaient pas allées loin [dans leur parcours scolaire], elles étaient très clairement illettrées, mais elles avaient un rôle à jouer. Par exemple, une des participantes n'ayant pas bénéficié d'une scolarité suffisante (niveau primaire) a pu se découvrir des talents artistiques jusque là insoupçonnés. Au-*

*jour d'hui, c'est elle qui, à l'occasion de chaque événement, genre un anniversaire, confectionne délicatement les jolies cartes pour ses pairs. Et elle se sent à la fois flattée, et valorisée dans ce rôle, et du fait d'appartenir à ce groupe-là. »  
(Comme chez nous)*

Pour certaines personnes, recevoir des aides sociales ou financières sans contrepartie est une expérience particulièrement humiliante. La contribution peut être pour eux une manière de restaurer leur image, d'avoir un sentiment d'utilité et d'être partie prenante de la société.

## LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE

La démarche communautaire en santé est un vivier de pratiques favorisant le développement et l'exercice des compétences psychosociales : favoriser l'implication de tous, co-construire dans un contexte de partage des pouvoirs et des savoirs, valoriser les ressources de la communauté, agir pour un environnement soutenant et favorable à la santé...

## SE PRÉPARER À INTERAGIR AVEC L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR

La dernière catégorie de pistes que nous vous proposons entretient un lien plus direct avec l'exercice des CPS. Il s'agit de proposer, toujours dans un espace collectif bienveillant et sécurisant, des pistes d'action qui pourront soutenir le transfert des CPS vers des applications en situation réelle.

### FAVORISER L'EXPÉRIMENTATION

L'expérimentation permet à chacun de **s'essayer dans des actions**, dans des rôles qu'il n'a pas forcément l'habitude de jouer. C'est une manière d'enrichir ses ressources et d'envisager leur exploitation dans de nouvelles situations.

L'expérimentation est à envisager de manière large et peut prendre des formes très variées, en commençant par des petites actions : prendre la parole, prendre note, raconter une situation vécue...

Une infinité d'activités peuvent être imaginées **en lien avec des besoins** plus particuliers qui auront été identifiés collectivement : un débat ouvert à la suite

d'un film, devenir l'animateur lors d'une activité, des jeux de rôles simulant une situation-problème évoquée, des exercices de mise en situation pour essayer de mobiliser des ressources « dans l'instant »... Il est important que l'expérimentation soit non seulement libre et volontaire, mais qu'elle se rattache aussi à une CPS, à des ressources préalablement identifiées, à des situations problématiques.

Une manière de faciliter le passage à l'action pour les participants peut être d'**évoquer** au préalable les **difficultés** ressenties par chacun : timidité, peur de ne pas être compris, de ne pas savoir quoi faire ou comment réagir dans telle situation... et d'élaborer ensemble des pistes pour surmonter ces difficultés.

*« On est mal compris, on ne s'exprime pas bien face à la personne qui nous donne des infos... Je me suis rendu compte [à travers la participation aux ateliers] que c'est vraiment une difficulté qui ne concerne pas que moi et que c'est encore pire pour les gens qui ne parlent pas français ! » (Une participante de La Bobine)*

Pour travailler une CPS, le professionnel peut imaginer un **dispositif pédagogique** avec son groupe. Les étapes peuvent être, par exemple, l'identification de la situation-problème, la déconstruction de celle-ci, l'évaluation préalable des acquis et ressources de chacun, l'enrichissement de ces acquis et ressources (nouveaux savoirs, mise en confiance...), et des exercices pratiques relatifs à la CPS (p. ex. : jeu de rôle, simulation...).

## SOUTENIR LE TRANSFERT

Lorsque les personnes ont l'occasion d'**exercer des CPS en situation réelle** sur base des acquis résultant d'expériences antérieures, on parle de transfert.

*« Le plus important, c'est de mettre en application ce que l'on apprend. Ce serait dommage d'oublier cela demain. » (Une participante de La Bobine)*

Le transfert sera facilité si :

- la situation-problème rencontrée dans la vie réelle présente des traits communs avec celle qui a pu être exercée auparavant – on parle alors d'une même famille de situations ;
- le contexte est mieux connu, sécurisant, confortable. Le transfert en situation réelle doit donc idéalement se faire dans une **dynamique progressive**, vers des cercles de plus en plus éloignés.

*« Chaque année, le groupe de personnes diabétiques rencontre les étudiants en soins infirmiers de la HELB pour échanger sur la démarche communautaire en santé et le vécu du diabète. Certains participants répondent aux questions du public et témoignent, tandis que d'autres s'asseyent avec le public. Ils écoutent la présentation qui est toujours la même, regardent le DVD, regardent leurs collègues qui présentent... Et il y a une participante qui, après plusieurs années à avoir choisi le côté du public, est passée pour la première fois cette année de spectatrice à actrice. » (Les Pissenlits)*

De tels moments peuvent être une source de reconnaissance considérable pour les participants et le groupe et un puissant levier pour favoriser des ressources telles que la confiance et l'estime de soi.

*« Sinon, je pense à la sensibilisation au diabète sur le marché où là, vraiment, les personnes sont mises en position d'être des spécialistes, des gens qui ont des connaissances... pour moi, c'est l'exemple le plus parlant où leurs connaissances sont reconnues, valorisées, et elles sont là en tant qu'expertes du vécu du diabète. » (Les Pissenlits)*

Quand il en a l'opportunité, il est intéressant pour le professionnel (ici, l'animateur) de **questionner les éventuelles évolutions** qui sont apparues chez les personnes, afin de savoir quelles ressources ont pu être développées, et quels types de compétences ont pu s'exercer dans leur vie quotidienne.

Aussi, il importe de ne pas oublier l'évaluation de sa propre activité. C'est l'occasion de poser un regard sur la qualité des processus mis en place et sur ce qu'en ont retiré les participants.

En ce qui concerne ce dernier point nous vous proposons la grille réflexive suivante.

## UNE GRILLE RÉFLEXIVE POUR PORTER UN REGARD SUR L'ACTION

Ces questions visent à soutenir un processus de réflexion sur les pratiques des professionnels et de l'institution, dans une perspective de prise en compte et de renforcement des ressources utiles au développement des CPS et à leur exercice. La liste ci-dessous s'inspire directement des repères pour l'action précédemment développés.

- Que met-on en place pour renforcer les ressources liées au CPS **dans mon institution**, mon association, mon organisme ?
  - Pour assurer une cohérence, au sein de l'équipe, dans la manière de considérer l'Autre, d'être en relation avec lui ?
    - 🔍 Une manière d'accueillir qui soit discutée et partagée en équipe, une réflexion sur la façon de considérer les personnes accueillies, éviter les injonctions contradictoires, une réflexion sur les publics qui semblent peu touchés par les actions...
  - Pour encourager les relations sociales et les échanges entre les personnes (travailleurs, participants, usagers, patients...) ?
    - 🔍 Organisation de l'environnement physique, rapport au temps et aux activités, accessibilité des lieux pour tous les publics, communication adaptée...
  
- **En tant que professionnel**, qu'est-ce que je mets en place pour renforcer les ressources liées aux CPS ?
  - Comment est-ce que je considère les personnes que je rencontre ? Comment est-ce que je dialogue avec elles ?
    - 🔍 Regard positif et de non-jugement, attention à ne pas limiter les personnes à leur statut social, leurs conditions de vie...
  - Comment puis-je découvrir et valoriser les ressources psychosociales (connaissances, gestion des émotions, savoirs pratiques, qualités relationnelles...) des personnes ?
    - 🔍 Mettre en place un cadre sécurisant socialement et affectivement, proposer des moments pour partager ses ressources, établir des liens entre les motivations du groupe et les ressources présentes, s'outiller...
  - Quelles sont les pratiques professionnelles qui peuvent m'aider ?
    - 🔍 Prise de notes systématique et réalisation de procès-verbaux, garder en mémoire les anecdotes, réflexion en équipe, évaluation ponctuelle, inclusion de partenaires, réflexion sur les orien-

tations possibles du projet pour que les participants se l'approprient, se former...

→ Lorsque j'anime dans des **espaces collectifs**...

- Ai-je permis à chacun de contribuer au projet ? Comment pourrais-je favoriser cela ?

🔍 Permettre différentes formes de contribution, considérer que toute personne peut vouloir contribuer au projet à sa manière, reconnaître les personnes et ce qu'elles apportent au groupe ou au projet, encourager les partages de savoirs, de récits d'expériences, permettre la prise de rôles au sein du groupe, laisser la place aux initiatives, établir des liens avec des ressources extérieures...

- Que mets-je en place pour que les personnes aient l'occasion de s'exprimer, de participer ?

🔍 Instaurer un climat de respect et d'écoute, questionner les représentations, débattre et construire le cadre des activités, aborder ce qui est important pour la vie du groupe, partir des préoccupations, des besoins réels, des motivations...

- Sur quels types de ressources (affectives, sociales et cognitives) mon action va-t-elle porter ?

🔍 Identifier les ressources présentes dans le groupe, identifier et prioriser les ressources à renforcer, créer un cadre propice et un plan d'action pour le développement de ces ressources...

→ Lorsque je mets en place un **processus pédagogique** dans un espace collectif...

- Ai-je pu établir un diagnostic avec mon groupe ? Quelles situations problématiques a-t-on identifiées ? Quelles CPS sont à développer ? Quelles ressources y sont liées ?

- En lien avec ce diagnostic, ai-je pu planifier un processus pédagogique spécifique se basant sur la réflexivité et l'expérimentation ? Quel en est l'objectif ? Les moyens ? Les séquences et leur durée ? Comment l'évaluer ?

🔍 En termes de sujets : partir de situations-problèmes concrètes et réellement vécues, analyser ce qui se joue dans celles-ci, identifier les ressources psychosociales mobilisées, et les manières de mobiliser celles-ci, discuter des résultats produits et des critères de « réussite »...

🔍 En termes de processus : prendre appui sur l'expression et la réflexion personnelles et collectives, passer par un temps d'expérimentation, construire une perspective globale élargissant



les moyens d'agir, effectuer des allers-retours entre pratique et « théorie », évaluer le caractère proche de la réalité des situations faisant l'objet d'un exercice...

- Par ailleurs, il est important d'**observer les effets** de ce qui est mis en place dans les activités collectives en lien avec les CPS. Voici quelques propositions d'éléments à observer qui peuvent être largement complétés :
- Des changements (dans mon institution, mon association...) ont été effectués pour favoriser le développement des ressources ou compétences psychosociales.
  - Les personnes se sentent désormais plus à l'aise pour s'adresser aux autres, pour poser une question...
  - De nouveaux liens, de nouvelles interactions ont lieu entre les participants (notamment en dehors des temps formels d'activité de groupe).
  - Les participants expriment le sentiment d'avoir une plus grande maîtrise dans la réalisation de certaines activités ou dans certaines situations de leur quotidien.
  - Les participants établissent des liens entre les situations problématiques vécues et des ressources à mobiliser.
  - Les participants établissent des liens entre les activités et des situations vécues à l'extérieur.
  - Les participants expriment des expériences de vie positives en lien avec les activités menées.
  - Les participants font écho de conséquences positives des activités de groupe (santé, relations sociales, emploi, implication dans des projets, changement de positionnement ou d'attitude...) dans leur vie quotidienne.

## RÉCITS DES PROJETS

### LES FLEURS DU BIEN – COMME CHEZ NOUS ASBL

*Pourquoi touchons-nous si peu de femmes à travers nos activités ? Pourquoi ne sont-elles pas plus nombreuses dans nos locaux ?*

Après un temps de réflexion en équipe sur ces questions, une enquête est menée auprès des travailleurs sociaux et du public féminin de l'association. Plusieurs enseignements en sont tirés. Parmi ceux-ci, l'expression d'un besoin : celui d'un espace distinct qui permette aux femmes de souffler, de se rencontrer et de s'exprimer sur les problématiques qui sont les leurs.

Les résultats de l'enquête sont partagés avec les femmes interrogées. Spontanément, nombre d'entre elles réagissent et se montrent intéressées de contribuer à la création d'un tel espace. Des réunions supplémentaires sont organisées. De fil en aiguille, certaines participantes deviennent porteuses du projet. Elles se l'approprient et décident progressivement du nom, du cadre de vie du groupe, du contenu des activités, de l'affectation du budget... les Fleurs du Bien naît en 2009.

Aujourd'hui, le projet se définit comme « un espace de capacitation », un lieu où les femmes, souvent en errance, peuvent s'exprimer, se révéler et conforter leurs acquis. Les activités varient, allant des groupes de paroles à l'expression artistique, en passant par des sorties culturelles et des ateliers cuisine.

Le projet a déjà permis à de nombreuses participantes d'exercer avec fruit des compétences psychosociales d'abord au sein du groupe, puis ultérieurement dans d'autres contextes. Et ce, avec des impacts importants dans leur vie quotidienne : accès à l'emploi, récupération de la garde des enfants, prise de parole lors de séminaires dans l'enseignement supérieur...

L'asbl Comme chez nous, initiatrice du projet, est située dans le cœur de Charleroi. Elle met en place plusieurs projets à destination des personnes en situation de précarité sociale, dont un centre d'accueil de jour, un service d'accompagnement en logement, un service d'insertion sociale et un programme de promotion de la santé.

## LE GROUPE DE PERSONNES DIABÉTIQUES ET LE GROUPE ÉDUCATION DES ENFANTS – LES PISSENLITS ASBL

Située dans la commune d’Anderlecht à Bruxelles, l’asbl Les Pissenlits développe un projet de santé communautaire qui vise à favoriser le bien-être physique, psychologique et social des personnes.

L’approche de l’association est de proposer des réponses collectives à des problématiques collectives, en favorisant une prise de contrôle par chacun de sa santé. Pour l’asbl, la santé est un concept global et positif, incluant les dimensions sociales, économiques, environnementales et culturelles. Les activités se conçoivent et s’évaluent avec les participants, en valorisant leurs ressources et leurs savoirs.

Les exemples qui concernent l’asbl Les Pissenlits et qui sont cités dans ce Focus Santé proviennent du Groupe de Personnes Diabétiques et du Groupe Éducation des Enfants, qui sont chacun composés de personnes intéressées de s’informer, d’échanger et de mener des actions relatives à la thématique du groupe en question.

Dans ces groupes, comme dans les autres actions qu’elle développe, l’asbl permet aux participants de s’impliquer dans les différentes phases des projets. Cela signifie que toutes les décisions sont prises avec les habitants : choix des thèmes, mise en œuvre, mise en place de projets ponctuels, activités et évaluation du projet global. De rencontre en rencontre, les participants accumulent une expertise importante. Ils souhaitent alors la partager vers l’extérieur. Cette volonté se traduit par de nombreuses actions : témoignages dans des écoles du supérieur formant les futurs infirmiers, actions pour transformer l’environnement, réalisation d’outils de communication, participation à des réseaux et partenariats, sensibilisation à certaines problématiques connexes dans l’espace public...

L’asbl participe par ailleurs à des projets s’adressant ponctuellement à différents publics (Partenariat Sida Anderlecht, Contrat de Quartier Compas...) et travaille au partage de son expertise de terrain et à la théorisation des pratiques en santé communautaire.

## PROMOUVOIR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ – LA BOBINE ASBL ET CULTURES&SANTÉ ASBL

---

De septembre à décembre 2015, les asbl La Bobine et Cultures&Santé ont mis en place un projet portant sur « l'accès à l'information pour la santé ». Treize femmes vivant dans le quartier de Droixhe, à Liège, ont participé à dix ateliers de trois heures.

Ces ateliers s'inscrivaient dans la perspective d'un projet plus large sur la littératie en santé. L'objectif était de mener une réflexion sur ce qu'est l'information et ses liens avec la santé, sur l'identification de ce qui facilite ou freine l'accès et la compréhension de l'information pour la santé.

À travers les animations, les participantes ont été invitées à se mettre en action, y compris dans leur quotidien (rechercher des informations, des brochures, communiquer autour d'un support ou d'un sujet, etc.) et à mettre en œuvre l'adaptation d'une brochure d'information en langage clair. Le thème de l'alimentation biologique est progressivement apparu en fonction des souhaits du groupe.

Les conditions dans lesquelles se sont déroulés les ateliers ont permis de faire émerger une dynamique de groupe positive : environnement physique agréable, cadre de confiance, participation volontaire, expression facilitée au fil des ateliers... Cette dynamique a engendré des effets favorables en termes de compétences psychosociales.

L'asbl La Bobine est située à Droixhe, un quartier de la ville de Liège. Son projet s'est fondé sur la volonté d'apporter une réponse démocratique et citoyenne à la xénophobie, en réduisant la fracture sociale entre citoyens et en contrecarrant l'exclusion des personnes étrangères. Ses activités s'articulent autour de quatre secteurs complémentaires : des cours d'alphabétisation et de français-langue étrangère (FLE), un service d'insertion sociale, une halte d'accueil, un service d'accueil d'urgence et un projet de citoyenneté sur les thématiques de la famille et du quartier.

## CONCLUSION

Notre société est exigeante avec les individus qui la composent.

L'individu est aujourd'hui perçu quasi uniformément comme **responsable de lui-même**, indépendamment des circonstances dans lesquelles il a grandi, du cadre dans lequel il vit. Notre société a une propension à vouloir adapter les gens au système... et moins à repenser de manière éthique le fonctionnement de celui-ci pour qu'il soit adapté aux réalités sociales et humaines des personnes qui le composent.

L'idée de la **compétence** doit être **examinée** et **relativisée** afin de la resituer dans le contexte social et culturel qui est le nôtre – un contexte où les inégalités sociales de santé se font particulièrement sentir.

Nous avons actuellement une propension à porter notre attention sur les défauts et les manques des personnes. Pourtant, **la santé se construit aussi dans les relations sociales** – souvent bien plus qu'on ne l'imagine. Comme l'ont démontré Richard Wilkinson et Kate Pickett (2013), les inégalités sociales ont des conséquences étendues que nous ne percevons pas toujours, et qui touchent tous les membres de la société.

Plus les inégalités sont fortes, plus la défiance domine dans notre rapport aux autres. L'idée d'être évalué, classé, exclu à travers le jugement de nos semblables engendre un stress puissant et chronique délétère pour la santé. Avoir ou ne pas avoir d'amis influe au moins autant sur l'espérance de vie que le fait d'être fumeur ou non. Construire des relations sociales basées sur la **reconnaissance** des ressources, des qualités des individus, c'est agir en faveur de la santé, de l'égalité, et de l'autonomie de chacun dans la société.

C'est en ayant en tête ce contexte-là que les compétences psychosociales et les ressources qui les sous-tendent peuvent être consolidées ou développées en collectif auprès d'adultes, et cela, en vue d'une meilleure santé de toutes et de tous.

## QUELQUES ACTEURS-CLÉS

---

- **Les centre locaux de promotion de la santé (CLPS)**
- **APES-ULg :**  
[labos.ulg.ac.be/apes](http://labos.ulg.ac.be/apes)
- **Question Santé asbl :**  
[www.questionsante.org](http://www.questionsante.org)
- **Les services promotion de la santé des mutualités :**  
[www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)  
[www.pipsa.be](http://www.pipsa.be)
- **Le Mouvement ATD Quart Monde en Belgique :**  
[www.atd-quartmonde.be](http://www.atd-quartmonde.be)
- **L'Université de Paix asbl :**  
[www.universitedepaix.org](http://www.universitedepaix.org)
- **L'Autrement dit SCS :**  
[www.lautrementdit.net](http://www.lautrementdit.net)
- **De nombreuses autres associations actives dans les secteurs de la cohésion sociale, de l'éducation permanente, de la promotion de la santé...**

## QUELQUES OUTILS PÉDAGOGIQUES

---

- « Apprendre à vivre ensemble », kit pédagogique, Laisse ton empreinte, France, 2009
- « Brin de jasette, le jeu qui fait parler tout le monde », jeu de cartes, Éditions Prisma, France, 2010
- « COMETE : Compétences psychosociales en éducation du patient », kit pédagogique, Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côtes d'Azur, France, 2015
- « Du je au nous », kit pédagogique, Flora asbl, Belgique, 2010
- « Explorons ensemble un monde plus juste », kit pédagogique, Annoncer la couleur, Belgique, 2011
- « Graines de médiateurs II », fichier d'activités, Université de Paix asbl, Belgique, 2010
- « La roue des émotions », kit pédagogique, L'autrement dit, Belgique, 2015
- « Le langage des émotions », imagier, Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial, Belgique, 2013
- « Se connaître », imagier, INPES, France, 2011
- « Parle-moi de toi », jeu de cartes, Marabout, France, 2011

- La majorité de ces outils sont disponibles au centre de documentation de Cultures&Santé et/ou dans la plupart des CLPS.

### DEUX LISTES D'OUTILS PÉDAGOGIQUES :

---

- « Sélection d'outils pédagogiques sur les compétences psychosociales », Bruxelles, PIPSA, 2015
- « Répertoire d'outils favorisant/renforçant l'estime de soi et les compétences psychosociales », Charleroi, CPAS de Charleroi & CLPS de Charleroi-Thuin, 2014

### QUELQUES SUPPORTS POUR L'ACTION

---

- LANGLOIS G. & PREVOST M., « Action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques », guide méthodologique, Bruxelles, Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire, 2009
- SANDON A., « Compétences psychosociales et promotion de la santé », dossier technique n°5, Dijon, IREPS Bourgogne, 2014
- JOUFFRAY C. (dir.), « Développement du pouvoir d'agir, une nouvelle approche de l'intervention sociale », Rennes, Presses de l'EHESP, 2014
- « La littératie en santé : d'un concept à la pratique. Guide d'animation », guide méthodologique, Bruxelles, Cultures&Santé, 2016
- « Questionner les représentations sociales en promotion de la santé », carnet méthodologique, Bruxelles, Cultures&Santé, 2013
- « Le cartable des compétences psychosociales », site internet, IREPS Pays de la Loire [www.cartablecps.org](http://www.cartablecps.org)

### POUR ALLER PLUS LOIN...

---

- BANDURA A., « Auto-efficacité : Le sentiment d'efficacité personnelle », Bruxelles, De Boeck, 2007, 859 p.
- BIHR A. & PFEFFERKORN R., « Le système des inégalités », Paris, La Découverte, 2008, 123 p.
- BONNOT V., NEUVILLE E., & RASTOUL-MIGNE C., « Stéréotypes d'incompétence : les conséquences professionnelles d'une menace sociale », in : L'orientation scolaire et professionnelle, 41/1, 2012, pp 77-97
- CULTURES&SANTÉ asbl, « Dossier thématique : L'empowerment », Bruxelles, 2014, 28 p.

- CULTURES&SANTÉ asbl, « Dossier thématique : Action communautaire en santé et participation », Bruxelles, 2015, 26 p.
- CULTURES&SANTÉ asbl, « Dossier thématique : Littérature en santé », Bruxelles, 2011, 23 p.
- DUCLOS G., « L'estime de soi, un passeport pour la vie », Montréal, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2004, 248 p.
- FAYARD A. & FORTIN J. (coord.), « Stigmatisation : quel impact sur la santé ? », in : La Santé de l'homme, n°149, mai-juin 2012, pp. 7-44
- LAMBOY B., FORTIN J., AZORIN J.-C. & NEKAA M. (coord.), « Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes », in : La Santé en action, n°431, mars 2015, pp. 10-40
- LECORPS P., « Éducation du patient : penser le patient comme "sujet" éduicable ? », in : Pédagogie Médicale, n°2, mai 2004, pp. 82-86
- LEYENS J.-P., YZERBYT V. & SCHADRON G., « Stéréotypes et cognition sociale », Mardaga, Sprimont, 1996, 321 p.
- MOLLO V. & NASCIMENTO A., « Pratiques réflexives et développement des individus, des collectifs et des organisations », in : FALZON P., « Ergonomie Constructive », Paris, Puf, 2013, 12 p.
- MOQUET M.J. & POTVIN L., « Inégalités sociales de santé : connaissances et modalités d'intervention », in : La santé de l'homme, n°414, juillet-août 2011, pp. 7-8
- « Life skills education in schools », New York, Organisation Mondiale de la Santé, 1993, 59 p.
- RHANEMA M. & PAUGAM S., « Le travail social confronté aux nouveaux visages de la pauvreté et de l'exclusion. Rapport du Conseil supérieur du travail social en France », Rennes, Éditions de l'École Nationale de la Santé Publique, 2007, 149 p.
- TARDIF J., « L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement », Montréal, Chenelière Éducation, 2006, 384 p.
- WARNOTTE G., « Pauvreté et exclusion sociale. Une société de moins en moins humaine ? », Bruxelles, Vivre Ensemble Éducation, 2012, 23 p.
- WILKINSON R. & PICKETT K., « Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous », Paris, Editions Les petits matins ; Institut Velben & Etopia, 2013, 512 p.







Les dossiers Focus Santé s'adressent à tous les professionnels et les acteurs issus des secteurs du social, de l'éducation, de la culture, de la santé... et plus particulièrement à ceux qui travaillent avec des publics cumulant des facteurs défavorisants pour leur santé. L'ambition de ces dossiers est d'attirer l'attention de ces acteurs sur une problématique de santé, de la contextualiser et d'en déchiffrer les causes, les origines et les enjeux afin de pouvoir proposer des pistes d'action concrètes ainsi que des ressources accessibles. Ces dossiers viennent en soutien aux professionnels désireux de mettre en place des actions de promotion de la santé.

## NUMÉROS DÉJÀ PARUS :

---

- **N°1** Accidents domestiques chez l'enfant et inégalités sociales de santé, novembre 2011.
- **N°2** Alphabétisation et santé, mai 2012.
- **N°3** L'alimentation au cœur des actions de promotion de la santé, avril 2014.



Rue d'Anderlecht 148  
1000 Bruxelles  
+32 (0)2 558 88 10  
info@cultures-sante.be  
www.cultures-sante.be

[www.cultures-sante.be](http://www.cultures-sante.be)