

Annexe 1

Programmes de développement des compétences psychosociales

Éléments d'expertise de Santé publique France

Dans l'attente de la publication par Santé publique France, début 2020, d'un document de cadrage sur le développement des compétences psychosociales, les éléments suivants ont été communiqués par Santé publique France afin d'outiller les agences régionales de santé dans la mise en œuvre d'une stratégie de développement des interventions fondées sur le développement des compétences psychosociales.

Définition

Les compétences psychosociales sont des outils intellectuels et comportementaux qui permettent aux individus d'interagir de façon satisfaisante avec leurs environnements et d'exercer une influence positive sur eux-mêmes et leur entourage. Elles contribuent en ce sens à favoriser le bien-être physique, mental et social et à prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes ayant des incidences négatives sur la santé des individus et des communautés, en particulier dans le champ de la santé mentale, des addictions et plus largement des conduites à risques (violences, etc.).

Les compétences psychosociales peuvent être regroupées selon de trois grandes catégories de compétences : sociales, cognitives et émotionnelles.

Les compétences sociales:

- les compétences de communication (communication verbale et non verbale ; écoute active, expression des sentiments, capacité à donner et recevoir des *feedbacks*) ;
- les capacités à résister à la pression d'autrui, à s'affirmer, à négocier et à gérer les conflits ;
- l'empathie, c'est-à-dire la capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension ;
- les compétences de coopération et de collaboration en groupe ;
- les compétences de plaider (*advocacy*) qui s'appuient sur les compétences de persuasion et d'influence.

Les compétences cognitives:

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

Les compétences émotionnelles:

- les compétences de régulation émotionnelle (gestion de la colère et de l'anxiété, capacité à faire face à la perte, l'abus et les traumatismes) ;

- les compétences de gestion du stress qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation ;
- les compétences favorisant la confiance et l'estime de soi, l'auto-évaluation et l'auto-régulation.

Les compétences parentales intègrent l'ensemble des compétences psychosociales précédemment définies dans le sens où elles peuvent être mobilisées dans le cadre des relations et des interactions que les parents entretiennent avec leurs enfants. Cependant, dans le champ de la parentalité, il est d'usage de distinguer deux grandes dimensions faisant appel à des compétences davantage contextualisées à l'exercice de la parentalité et au développement de l'enfant :

Le soutien, étayé par les compétences suivantes : attention positive, empathie, écoute, encouragements, valorisations, expression des attentes et des comportements souhaités, résolution de problèmes

Le contrôle : définition des cadres et des limites, supervision, gestion des émotions et des conflits, capacité de négociation.

Les données de littérature consacrées à l'évaluation des dispositifs de prévention confirment l'intérêt des interventions précoces visant le développement des compétences parentales et des compétences psychosociales pour la prévention d'une large gamme de troubles psychologiques et comportementaux chez les enfants et les jeunes (troubles anxio-dépressifs, troubles du comportement, de l'attention, violences, décrochage scolaire, consommation de substances psychoactives et comportements sexuels à risques).

Comment travailler les CPS

Les compétences psychosociales se complètent et s'équilibrent les unes les autres. C'est pourquoi les programmes proposent de travailler à la fois des compétences émotionnelles, cognitives et sociales.

Le développement des compétences psychosociales s'organise le plus souvent dans le cadre d'ateliers en groupe qui vise à exercer et expérimenter ces compétences par le biais de mises en situation, de jeux de rôle et d'exercices pratiques à réaliser dans différentes situations. Ces ateliers sont le plus souvent structurés autour d'un programme de travail qui se déroule sur plusieurs semaines (en général, des ateliers hebdomadaires de 1 à 2 heures sur une durée de 6 à 14 semaines). Les ateliers sont conduits par des animateurs formés (éducateurs, animateurs sociaux, puéricultrices, enseignants) disposant d'un support de formation qui décrit les différentes compétences à travailler tout au long de la progression du programme ainsi que les modalités précises (activités) pour les travailler. En général, une à deux compétences sont travaillées par session. Des supports peuvent être donnés aux participants afin de faciliter la compréhension et proposer des exercices à réaliser en dehors des sessions.

Certains programmes sont exclusivement centrés sur le soutien à la parentalité auprès de parents de jeunes enfants et même, dans une logique d'intervention précoce, auprès de femmes enceintes afin de les accompagner durant les premiers mois de leur maternité (ex : programme Panjo). D'autres programmes sont exclusivement centrés sur les compétences psychosociales de l'enfant, notamment en milieu scolaire (ex : GBG, Unplugged). Pour ces programmes en milieu scolaire, les interventions sont généralement proposées à l'ensemble des élèves d'une classe d'âge (approche universelle) afin d'éviter les effets potentiellement négatifs d'un étiquetage précoce et/ou d'une

stigmatisation, tout en permettant d'atteindre les enfants qui présenteraient davantage de facteurs de risque. Enfin, certains programmes proposent de travailler conjointement les compétences psychosociales des enfants et des parents (ex : PSFP).

De plus en plus de programmes internationaux, proposent des versions dématérialisées, via des cd-rom ou des plateformes internet, avec des exercices à réaliser chez soi. Cependant peu de programmes à distance sont disponibles en version française ou ont fait l'objet d'adaptations ou d'expérimentation sur notre territoire. Une expérimentation est actuellement en cours dans la région Grand Est pour tester l'acceptabilité par les professionnels et les usagers d'un programme de développement des compétences parentales en ligne (programme Triple P Online).

I - Quelles sont les caractéristiques d'un programme efficace ?

1. Les programmes doivent avoir une certaine intensité (entre 6 et 14 séances d'1 à 2 heures), régularité (rythme hebdomadaire) et durée (plusieurs mois). C'est sans doute une condition importante à l'acquisition et au renforcement des compétences.

2. Le plus souvent, les programmes travaillent les trois catégories de compétences (cognitives, émotionnelles et sociales). Ces dernières sont interdépendantes, inter reliées et s'équilibrent les unes les autres.

A minima les programmes travaillent des compétences émotionnelles et relationnelles. Elles sont des facteurs de protection essentiels dans le parcours de vie.

Les compétences cognitives sont également importantes mais elles bénéficient déjà d'un dispositif d'acquisition universel et structuré (l'école). Par ailleurs, un travail cognitif alimente et/ou découle du travail sur les dimensions émotionnelles et affectives, notamment lors des phases de discussions ou de débriefing des séances. En revanche, il n'existe pas encore de dispositif universel et structuré visant à soutenir le développement des compétences socio-émotionnelles.

3. Le travail sur les compétences psychosociales doit être expérientiel. Il doit s'exercer dans le cadre de mises en situations et de jeux de rôle nécessaires à l'expérimentation des compétences et des apprentissages qui en résultent. La seule approche didactique, cognitive ou intellectuelle (informations, explications, discussions) n'est pas suffisante pour développer les compétences émotionnelles et sociales.

4. Les programmes sont structurés et dispose d'un manuel pour les intervenants. Un ordre de séances est proposé pour travailler les compétences ainsi que leurs modalités de travail. Cette structure sert de cadre pour l'utilisateur (qualité minimale de service pour tous) et pour le professionnel (référentiel de pratique) en particulier dans ses premières années d'exercice. Le déroulé du programme est souvent structuré pour des raisons théoriques et pratiques. A terme, il est donc susceptible d'évoluer.

5. Les intervenants sont formés. La mise en œuvre du programme, de par la structuration de l'intervention dans ses contenus et ses modalités de travail, nécessite une formation préalable. Le plus souvent les durées de formation sont au minimum de deux jours. Elles doivent absolument

comporter une dimension d'application (animation des jeux de rôle, mise en situation, gestion du groupe ...).

II - Les programmes de développement des CPS dans le champ des addictions :

Pour les plus jeunes (primaire, grande section de maternelle), les programmes n'intègrent pas de spécificités liées au champ des addictions. Le développement des CPS renforce des facteurs de protection ayant un large spectre d'action aussi bien pour la promotion et la protection de la santé mentale que pour la prévention des addictions.

A un âge où les jeunes sont plus susceptibles d'être confrontés à des situations de consommation de substances (collège, lycée), les programmes de développement des CPS s'enrichissent d'autres composantes telles que des séances d'information sur les substances ainsi qu'un travail sur les normes de consommations (correction des croyances normatives).

III - Liste des programmes disponibles en France :

Il est difficile de proposer aujourd'hui une liste de programmes efficaces du fait que très peu d'évaluations ont été conduites ou que, lorsqu'elles existent, elles ne permettent que rarement de conclure quant à l'impact des programmes.

Les programmes prometteurs, que l'on pourrait définir comme des programmes présentant les caractéristiques d'efficacité (mentionnées précédemment) sont plus nombreux. Cependant, là encore, il est difficile d'en proposer une liste, car il n'existe pas encore sur les territoires, ni à l'échelle nationale, d'états des lieux ou de recensements détaillés de ces programmes. Des travaux sont en cours à l'échelle nationale (exploitation d'une enquête nationale auprès des ARS) ou régionale (ex : état des lieux en cours de réalisation dans la région Île-de-France) pour réaliser un état des lieux des programmes se réclamant du développement des CPS et en possédant a priori les caractéristiques d'efficacité.

Le registre des interventions en cours de développement par Santé Publique France vise à recueillir ces informations et les mettre à disposition des partenaires. La liste des programmes recensés dans ce registre a vocation à s'enrichir dans les prochaines années.

Les programmes efficaces (programmes ayant montré leur efficacité tels que déployés en France)

➤ Unplugged

Une évaluation publiée récemment¹ a démontré l'efficacité de ce programme sur la prévention des expérimentations et la réduction des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis.

¹ <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Populations-et-sante/Resultats-de-l-evaluation-du-programme-Unplugged-dans-le-Loiret>

Il existe peut-être d'autres programmes de développement des CPS ayant montré, en France, un bénéfice sur les consommations de substances psychoactives ou ses déterminants, mais nous ne disposons pas encore des informations nécessaires pour en dresser la liste et apprécier la qualité méthodologique des évaluations réalisées.

Les programmes prometteurs (programmes adaptés de programme ayant fait la preuve de leur efficacité dans d'autres pays ou programmes présentant les caractéristiques d'efficacité renseignées par la littérature scientifique).

Comme pour les programmes efficaces, il est à l'heure actuelle difficile fournir une liste de programmes dans un contexte où (1) nous ne connaissons pas suffisamment ce qui est déployé dans les territoires et (2) nous ne disposons pas des données d'évaluation. Il est par ailleurs délicat de faire la promotion de certains programmes plutôt que d'autres en l'absence d'éléments de comparaison, surtout dans un cadre de financements concurrentiels pour les associations.

Cependant, nous pouvons lister les programmes sur lesquels Santé Publique France travaille dans le cadre de sa programmation et adaptés de programmes ayant montré une efficacité dans d'autres pays (en cours d'évaluation en France)

- PSFP
- GBG

D'autres programmes adaptés de programmes étrangers sont en cours d'expérimentation ou d'évaluation et seront analysés dans le cadre du registre d'intervention de SPF. Nous ne pouvons à ce stade en faire la promotion.

Les programmes développés par des équipes françaises présentant les caractéristiques d'efficacité précitées

- De nombreux programmes existent qu'il faut analyser sur les territoires pour identifier s'ils sont prometteurs au sens où ils possèdent les caractéristiques d'efficacité mentionnées.

Annexe 2

La démarche « lieux de santé sans tabac » : priorités et dispositif soutenus par le fonds de lutte contre les addictions

Dans le cadre de leurs missions de santé publique, les établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un GHT (groupement hospitalier de territoire), doivent s'engager de manière active dans la lutte contre le tabac en lien étroit avec les acteurs de ville. L'ensemble des établissements de santé, établissements sanitaires et établissements médico-sociaux peuvent s'engager dans la démarche lieux de santé sans tabac.

En 2019, le fonds de lutte contre les addictions maintient parmi ses priorités le déploiement de la démarche « Lieux de santé sans tabac », selon les objectifs qui ont été définis en 2018 :

- ✓ Amener, sur la période 2018-2022, **au moins 50% des établissements de santé** publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un GHT, à adopter cette démarche ;
- ✓ Cet effort vise prioritairement :
 - L'ensemble des **établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant »**, dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
 - L'ensemble des **établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer**.

En 2019, une priorité complémentaire a été définie :

- ✓ Agir auprès des **lieux de formation des étudiants en filière santé** afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ».

I – La démarche « Lieux de santé sans tabac » se décline autour de trois axes :

- **améliorer la santé du patient fumeur** en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ;
- **aider tous les personnels fumeurs** des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services santé travail ;
- **organiser les espaces** des établissements de santé dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des mineurs et des anciens fumeurs.

En Martinique, les éléments présentés ci-dessous, principes socles de la démarche LSST, devront être pris en compte dans les dossiers de réponse à l'AAP régional. Cette prise en compte permettra notamment d'évaluer la pertinence et la qualité du projet.

Par ailleurs, il est rappelé que le projet proposé peut revêtir un caractère pluriannuel, décrivant les actions que le porteur souhaite engager sur l'année ou les années à venir (en 2019, 2020 voire 2021).

La démarche « Lieux de santé sans tabac » (LSST) repose sur une stratégie globale portée à la fois par les instances de gouvernance de l'hôpital et inscrite dans le projet d'établissement, ainsi que par les professionnels de santé de l'établissement concerné.

Dans son pilotage des huit normes de la stratégie LSST – incontournable pour s'assurer d'une inscription pérenne dans la démarche – l'établissement s'engage à décliner de

manière opérationnelle les six axes d'intervention suivants ² :

1. **L'engagement politique et institutionnel** : illustré notamment par la signature de la Charte Hôpital sans tabac par l'établissement, l'inscription de la stratégie dans le projet d'établissement.
2. **L'application de la réglementation relative à la consommation de tabac au sein des établissements de santé** (au sein des chambres et dans les lieux extérieurs) **et l'aménagement des locaux**³ : pouvant s'opérer au travers de l'amélioration de la signalétique et d'aménagements favorables un environnement sans tabac.
3. **La formation des personnels prenant en charge le patient fumeur** : notamment formation au sevrage et au conseil à l'arrêt du tabac, mais également à la prescription de Traitements de Substituts Nicotiques (TSN). Ces formations pouvant être réalisées, en continu, en interne ou en externe
4. **La définition des modalités et des protocoles de prise en charge et d'accompagnement des patients fumeurs** : en proposant par exemple, des substituts nicotiques de façon systématique, en proposant une information adaptée aux patients et en favorisant l'accès pour les professionnels de santé à des outils permettant la bonne prise en charge des patients fumeurs.
5. **La définition des modalités et du protocole de prise en charge et d'accompagnement des personnels fumeurs souhaitant s'engager dans une démarche d'arrêt** : par exemple avec la mise en place d'une consultation ciblée et un accès gratuit aux TSN.
6. **La prévention primaire et la sensibilisation en direction du public et des personnels** : pouvant être réalisée par exemple dans le cadre de journées thématiques de sensibilisation à la lutte contre le tabac (journée de sensibilisation, journée mondiale sans tabac, Moi(s) sans tabac, conférences...).

II – Depuis le fonds de lutte contre le tabac 2018, le dispositif repose sur :

1. Un pilotage national

En 2019, un comité de pilotage réunissant le RESPADD, l'INCa, la DGS et la DGOS suit le déploiement de la démarche. Une réunion de reporting national sera organisée fin 2019 avec les parties prenantes (fédérations...) afin de réaliser un premier bilan.

2. Un promoteur/coordonnateur national « Lieux de santé sans tabac »

En 2018, dans le cadre de l'appel à projet national « Mobilisation de la société civile », les missions de coordination et de déploiement de la démarche ont été confiées au RESPADD (Réseau de prévention des addictions, Réseau Hôpital Sans Tabac, prévenir les pratiques addictives).

La mission du RESPADD réalisée au titre de l'AAP national comprend :

- La **diffusion d'un audit** auprès de l'ensemble des établissements de santé du territoire. Cet audit prend la forme d'un questionnaire avec pour objectif de réaliser un état des lieux de l'avancement des actions mises en place par chaque établissement de santé en matière de lutte contre la consommation de tabac en leur sein et d'en dégager des axes d'amélioration.
- **L'animation de colloques nationaux et régionaux**
- La **réalisation de formations** (Intervention brève en tabacologie et approche motivationnelle : formation de formateurs relais)

² Guide Hôpital Sans Tabac, RESPADD, disponible sur : <https://www.respadd.org/hopital-sans-tabac-lieu-de-sante-sans-tabac/publications-et-outils/>

³ Articles L3512-8 ; R3512-2 ; R3512-3 ; R3512-7 et R3515-3 du Code de la Santé Publique

3. Un déploiement régional

En 2018, les ARS ont lancé un premier appel à projets qui a permis le financement de 78 projets concernant une soixantaine de lieux de santé ou GHT.

En 2019, les projets retenus devront s'inscrire dans le cadre des orientations et priorités régionales définies en vue d'atteindre les cibles nationales présentées *supra*.

Les ARS pourront s'appuyer sur leurs missions d'appui pour la sensibilisation des partenaires locaux et le déploiement de la démarche sur le territoire.