

Journée d'Échanges Régionale 2025

Les Compétences PsychoSociales :

Des connaissances actuelles à l'action territoriale

Les compétences psychosociales **Levier ou frein dans la réduction des inégalités sociales de santé ?**



Christine Ferron
Déléguée générale



Fédération
**Promotion
Santé**

Y a-t-il un lien entre CPS et ISS ?



Les Compétences
PsychoSociales
Des connaissances
actuelles à l'action
territoriale

Les ISS traduisent **les différences dans l'état de santé entre les groupes sociaux**, qui sont la conséquence d'une **distribution inégale et injuste des déterminants systémiques de la santé**.

Or ces inégalités ne sont pas le fruit du hasard, elles sont **socialement construites et donc évitables**. La question de savoir si le développement des CPS représente **un levier ou un frein à la réduction des ISS** est donc **pertinente et légitime**.

7 leviers d'action sur les ISS

Journée d'Echanges Régionale



Les Compétences
PsychoSociales

Des connaissances
actuelles à l'action
territoriale

1. Adopter une démarche d'universalisme proportionné
2. Faciliter l'accès et l'appropriation des dispositifs grâce à la littératie
3. Favoriser la participation et le développement du pouvoir d'agir
4. Construire des démarches d'aller-vers, médiation
5. Lutter contre la stigmatisation
6. Agir sur les déterminants socio environnementaux
7. Développer l'approche partenariale intersectorielle

OUTIL D'AIDE
À LA RÉFLEXION,
CONSTRUCTION
ET ÉVALUATION



EMERGENCE
Dispositif d'Appui
en Prévention & Promotion
de la Santé
AUVERGNE RHÔNE-ALPES

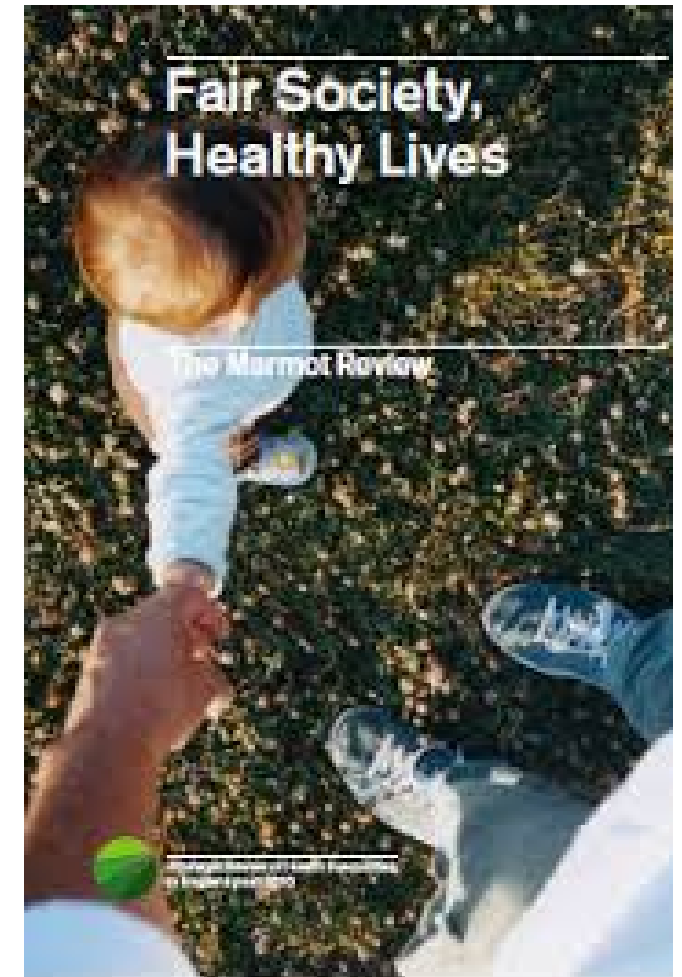


Mettre en place un projet
qui contribue à la réduction des
Inégalités Sociales de Santé

- Leviers fondés sur la littérature scientifique -

1 – Une démarche d'universalisme proportionné

« Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduit pas suffisamment les inégalités de santé. Pour **aplanir la pente du gradient social**, les actions doivent être **universelles**, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons **l'universalisme proportionné**".
(Rapport Marmot, 2010)





Une démarche d'universalisme proportionné

Sur un plan quantitatif (1) et qualitatif (2)

(1) Mettre en œuvre **davantage** de démarches de développement des CPS auprès des publics les moins favorisés et dans les milieux de vie (*les territoires*) où les déterminants de la santé sont les moins favorables

(2) Mettre en œuvre des démarches de développement des CPS **adaptées** aux caractéristiques des publics

L'universalisme proportionné appliqué aux CPS sur un plan quantitatif

Est-ce le cas ?

- Des **inégalités de déploiement** constatées en dépit de la volonté explicite des acteurs institutionnels et associatifs de réduire les ISS
- Dues à des **choix d'implantation** influencés par la réalité des établissements et des territoires, la disponibilité et les compétences des acteurs, l'accessibilité et la qualité des formations, l'ouverture aux différents milieux de vie, etc.
- **Des motifs sur lesquels il est difficile d'agir à court terme**

Journée d'Echanges Régionale



Les Compétences
PsychoSociales
Des connaissances
actuelles à l'action
territoriale

PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Promotion
Santé
Île-de-France

10 octobre 2025

Programme de la rencontre francilienne

Les inégalités de
déploiement des actions
favorisant les compétences
psychosociales des enfants
et des adolescents en Île-de-
France



L'universalisme proportionné appliqué aux CPS sur un plan qualitatif

Est-ce le cas ?



« Idées fausses sur les CPS » – Promotion Santé Ile-de-France

Le développement des CPS est une approche pertinente quels que soient la culture et le milieu social

« L'approche par CPS est **ancrée géographiquement et culturellement**. Mais elle l'est aussi **socialement**, en ce que les rapports des individus à eux-mêmes et aux dispositifs d'auto-évaluation, leurs rapports aux autres et leurs manières d'entrer en relation, de même que leurs rapports à leurs environnements de vie, sont fortement liés à leurs **positions sociales** et à leurs **capitaux éducatifs, familiaux, culturels, économiques, symboliques**. On ne peut donc partir du principe que l'approche par CPS entre d'évidence en écho avec l'ensemble des catégories sociales de manière identique et homogène, **au risque de conforter les inégalités**. »



Lien entre renforcement des CPS et rapport à la nature

- Agir Education Santé Environnement – PS Occitanie, ARA, Nouvelle Aquitaine
- **Réciprocité entre développement des CPS et protection de l'environnement** => CPS utiles pour éduquer à l'environnement, et nature utile pour renforcer les CPS
- **Rapport à la nature dépendant de la position sociale** => « En tant que support éducatif, la nature est un révélateur de conflits de valeurs entre classes sociales » (*Julien Vitores, 2025*)



2 – Faciliter l'accès aux CPS et leur appropriation grâce à la littératie

- La capacité **d'identifier** l'information en santé dont on a besoin, « **d'accéder** à cette information, **de la comprendre, de l'évaluer** et **de la communiquer** de manière **à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé [et celle des autres] dans divers milieux au cours de la vie** ». (*Irvin Rootman & Deborah Gordon-El-Bihbety, 2008*)
- Niveau de littératie **plus bas en France** que dans d'autres pays d'Europe

Prise en compte du niveau de littératie en santé dans les CPS - Est-ce le cas ?



Les Compétences
PsychoSociales
Des connaissances
actuelles à l'action
territoriale

- **Caractéristiques des populations disposant souvent d'un faible niveau de littératie en santé**
 - Avoir un faible niveau d'instruction, ou une langue maternelle autre que le français ;
 - Être en situation de handicap ou d'exclusion sociale ;
 - Avoir connu des troubles du développement durant la petite enfance ;
 - Evoluer dans un univers culturel peu favorisant ;
 - Être dans un état psychologique fragilisant (*anxiété, stress*)...
- ⇒ **Quelle adaptation des actions/programmes de développement des CPS aux publics présentant ces caractéristiques ?**
- ⇒ **Quel degré de co-construction des supports CPS avec ces publics ?**



Prise en compte du niveau de littératie en santé dans les CPS *Est-ce le cas ?*

- **Créer un environnement favorable peut soutenir cette prise en compte**
- Les liens entre **littératie en santé** et **promotion de la santé** sont si étroits que « l'un des programmes mis en avant en tant que méthode efficace de renforcement de la littératie en santé est celui des **Ecoles Promotrices de Santé de l'OMS** » (*David Mc Daid, 2016*)
- **Or ce programme inclut le développement des CPS**



3 – Favoriser (1) la participation et (2) le développement du pouvoir d'agir

(1) La participation « regroupe les différentes formes d'action par lesquelles **des individus, groupes ou organisations contribuent activement à des décisions ou à des actions** dont ils ne sont pas toujours les premiers promoteurs et dont ils deviennent partie prenante **du fait de leur inclusion dans le processus décisionnel ou dans l'action.** » (*Louise Potvin et al., 2010*)

- La participation effective suppose souvent le renforcement préalable des **compétences à participer**
- Le développement des CPS peut donc se situer **en amont, pendant, et en aval de tout processus participatif**

(2) Favoriser le développement du pouvoir d'agir

- C'est un « **enchaînement de processus (de déterminants)** qui mène aux ISS ».
- « Les **rapports de pouvoir** se situent **au tout début de cette chaîne** ».
- « Ils enclenchent la fabrication d'ISS » en influençant « non seulement **l'exposition** des groupes sociaux aux déterminants de la santé, mais aussi leur **susceptibilité** à ces déterminants, leur **capacité de réponse** et **l'impact d'un problème de santé** sur leur statut social » (*Estelle Carde, 2025*)
- **En renforçant le pouvoir d'agir, en agissant comme déterminants de déterminants**, les CPS peuvent avoir des effets positifs en termes de réduction des ISS



La participation et l'empowerment par les CPS

Est-ce le cas ?

- **En amont du développement des CPS**
 - Quelle est la participation des publics aux décisions ?
 - Leur capacité à participer aux actions/programmes est-elle évaluée, renforcée... ?
- **Pendant les actions/programmes de développement des CPS**
 - Participation via pédagogie active et expérientielle
- **En aval du développement des CPS**
 - Renforcement du pouvoir d'agir **individuel** comme un résultat attendu des actions/programmes CPS
 - Ces actions ont-elles des effets en termes
 - D'empowerment **communautaire** (*organisation de collectifs*) ?
 - D'empowerment **organisationnel** (*les contextes permettent-ils aux CPS acquises ou renforcées de s'exprimer*) ?



4 - Construire des démarches d'aller-vers, favoriser la médiation

- **Aller-vers** = démarche par laquelle « les intervenants sont conduits à sortir physiquement de leur structure pour **aller à la rencontre des populations isolées ou ayant « décroché »** afin de rétablir un lien et l'accès aux aides et au droit commun, en se tournant vers leurs lieux de vie ».
- ⇒ **deux dimensions principales** : « une **mobilité hors les murs** vers les milieux de vie, et une **posture relationnelle d'ouverture** vers la personne. » (*Cyprien Avenel, 2021*)
- **Médiation en santé** = processus relationnel exerçant une **fonction d'interface** entre publics vulnérables et acteurs de santé.



Aller-vers et médiation dans le développement des CPS – Est-ce le cas ?

- **Actions/programmes situés dans les institutions** – à considérer comme **des lieux de vie** ?
- **Posture éducative** mobilisée dans les actions/programmes de développement des CPS = instauration **d'un climat de confiance, positif et bienveillant**
 - Être **transparent.e** dans ses intentions
 - Être dans une **posture d'accompagnateur.rice** plutôt que d'expert.e
 - Construire, avec le public, un **cadre d'intervention sécurisant** pour tou.te.s (*écoute mutuelle, non-jugement, respect, confidentialité, possibilité de ne pas participer...*)
 - Constituer et maintenir une **dynamique de groupe positive** par sa capacité d'animation, son empathie, son écoute active



5 – Lutter contre la stigmatisation

- « **Stigmatiser une personne**, c'est la désigner à l'opprobre sociale, la **rejeter à la marge du corps social** en lui associant une description stéréotypée très dévalorisante, parce que cette personne possède une caractéristique, un signe particulier, que l'on considère comme **le signe d'une infériorité morale** ». (*Patrick Peretti-Watel, 2010*)

- ⇒ **Appréhender les représentations** des publics cibles afin de comprendre leurs comportements
- ⇒ **Partager les représentations** entre professionnels et publics
- ⇒ **Être attentif aux risques de stigmatisation** dans les actions
- ⇒ **Evaluer** auprès du public les effets possibles du projet **en termes de culpabilité et de perte d'estime de soi**
- ⇒ **Reconnaître l'expertise de chacun.e à partir de son expérience**

Lutter contre la stigmatisation dans les actions/programmes CPS

Est-ce le cas ?

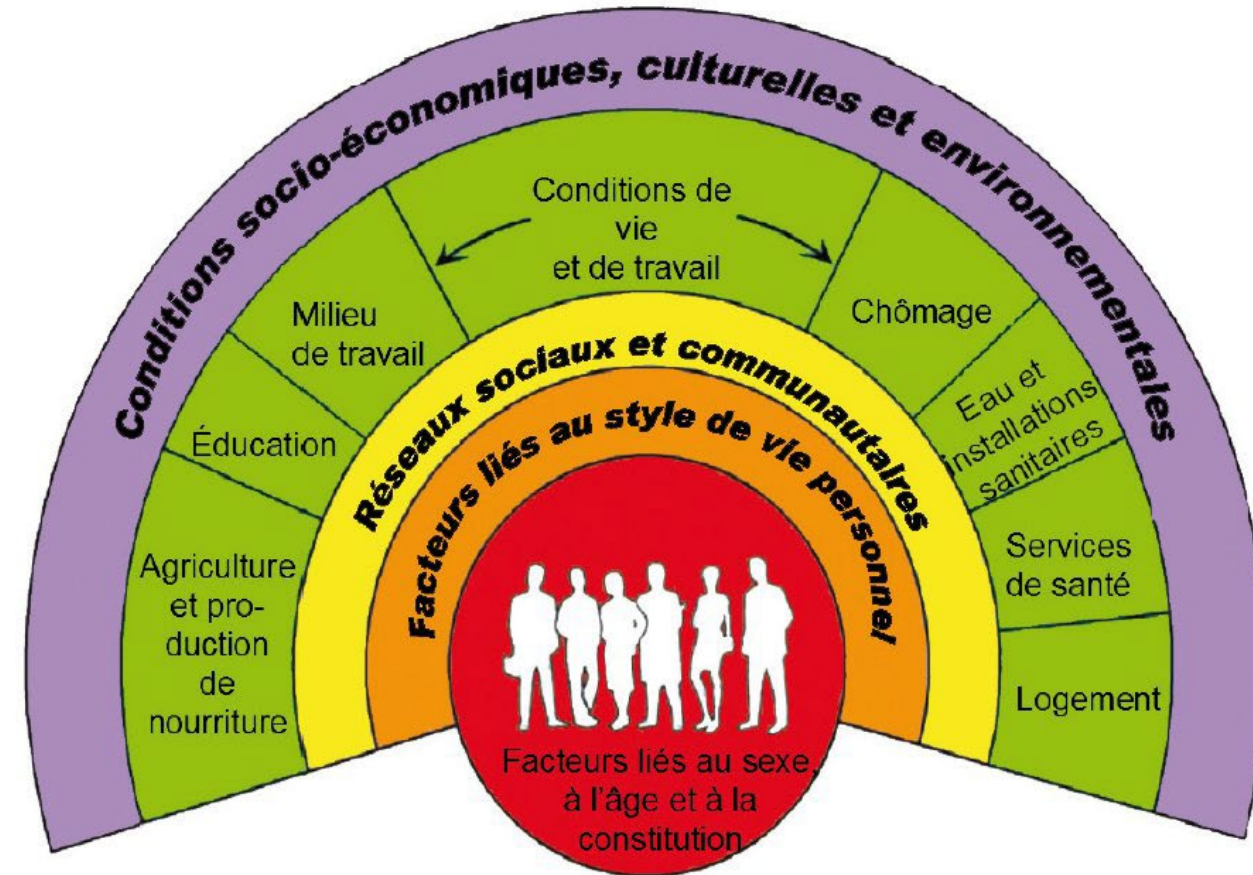
- **Connaissance des causes** pour lesquelles certains publics ont des difficultés à acquérir ou renforcer leurs CPS ?
 - **Partage de ces causes** entre professionnels et publics ?
 - **Attention portée au risque de stigmatisation** dans la mise en œuvre des actions/programmes CPS ?
 - **Evaluation du risque de perte d'estime de soi** dans les actions/programmes CPS ?
- => **Reconnaissance des savoirs, savoir-faire, savoir-être** de chacun.e à partir de son expérience, **valorisation des apports** de chacun.e, **attention portée à la place** de chacun.e dans les actions/programmes CPS.



6 - Agir sur les déterminants socio-environnementaux

4 niveaux

- « Soutenir les changements de **comportements individuels**
- Renforcer le **lien social**
- Améliorer les **conditions de vie et de travail**
- Apporter des **changements structurels** de long terme »
(Dahlgren & Whitehead, 1991)



Agir sur les déterminants socio-environnementaux par le développement des CPS *Est-ce le cas ?*



- **Objectif de changement de comportements individuels** par l'acquisition ou le renforcement de compétences cognitives, émotionnelles et relationnelles
- **Amélioration du lien social** via l'identification des émotions, l'autorégulation, la résolution de problèmes et de conflits, la capacité à résister à la pression du groupe, la capacité à prendre des décisions responsables (*Marion van de Sande et al., 2019*)
- **Amélioration des conditions de vie et de travail ?** (*à partir de quels constats initiaux ?*)
- **Changements structurels ?**



7 – Développer l'approche partenariale intersectorielle

- « **L'action intersectorielle** suppose la **mobilisation de plusieurs secteurs** et requiert un **partage des responsabilités** entre les secteurs concernés.
- Il s'agit de dépasser la simple **réunion ou juxtaposition de plusieurs secteurs** (*voire l'instrumentalisation d'un secteur par l'autre*) pour résoudre un problème ou se saisir d'un objet d'intervention.
- Dans une perspective intersectorielle, les secteurs s'engagent résolument dans une **approche conjointe** dont le mode d'opération se situe **en dehors de la hiérarchisation des champs concernés** » <http://www.scientifique-en-chef.gouv.qc.ca/dossiers/recherche-intersectorielle/intersectorialite-une-definition/>

L'approche intersectorielle dans le champ des CPS

Est-ce le cas ?

Journée d'Echanges Régionale



Les Compétences
PsychoSociales

Des connaissances
actuelles à l'action
territoriale

Référentiel Santé publique France, octobre 2022 =>

- CPS = « **Compétences transversales, génériques et interdisciplinaires**
- Non spécifiques à un domaine d'application
- À haut niveau de transférabilité
- Mobilisation à large spectre transcendant les milieux, disciplines et secteurs d'intervention »
- « **Intersectorialité** » souvent limitée à deux secteurs = santé/promotion de la santé et éducation – **en cours de développement et d'ouverture** avec les secteurs du médico-social, du travail, du soin, de la justice, du sport, de la culture...

Les CPS et les 7 leviers d'action sur les ISS => en résumé...

Journée d'Echanges Régionale



Les Compétences
PsychoSociales
Des connaissances
actuelles à l'action
territoriale

| | |
|--|--|
| Universalisme proportionné | Universalisme en cours <i>Proportionnalité quantitative et qualitative à renforcer</i> |
| Littératie en santé | Dans l'environnement favorable des Ecoles promotrices de santé |
| Participation et pouvoir d'agir | Niveau individuel <i>vs. niveaux communautaire ou organisationnel peu investis</i> |
| Aller-vers | Dans les institutions/lieux de vie Posture éducative favorable |
| Lutte contre stigmatisation | Reconnaissance des savoirs, savoir-faire, savoir-être, valorisation des apports, attention portée à la place de chacun.e |
| Déterminants socio environnementaux | Compétences individuelles et lien social <i>vs. conditions de vie et de travail ou contexte socio-politique général</i> |
| Intersectorialité | Entre les secteurs de la santé et de l'éducation <i>A renforcer au-delà de ces deux secteurs</i> |



Conclusion autour de deux citations

- « Faire le choix d'une éducation qui profite vraiment à tous, en se donnant l'objectif de **dépasser tous les déterminismes et les vulnérabilités**.
- Cette œuvre collective, cette **vision au service de la justice**, nécessite de **rompre avec un modèle**, celui d'un système hypocrite qui cultive l'élitisme sous couvert de méritocratie. » (*Christophe Kerrero, 2025*)



Conclusion autour de deux citations

- « Peut-être faudrait-il **ne pas tout attendre de l'école et de la forme scolaire**. Peut-être faudrait-il admettre que le mérite scolaire n'est pas le seul mérite et que **les derniers de cordée ne sont pas moins utiles à la vie sociale que les premiers de la classe**.
- **Pour cela, encore faudrait-il qu'il existe une volonté politique.** » (*François Dubet, 2025*)

Merci de votre attention !

Des questions, des commentaires, des réflexions à partager.. ?

