

Novembre 2025

RAPPORT D'ETUDE

Diagnostic territorial des actions et/ou programmes des Compétences psychosociales

**Enquête auprès des acteurs de terrain en
Guadeloupe**

ORSaG

Observatoire Régional de la Santé
de Guadeloupe



Table des matières

Table des matières	3
Abréviations	4
Table des illustrations	5
Figures.....	5
Tableaux	5
Contexte	6
Objectif de l'étude	7
Méthodologie	7
Enquête auprès des acteurs de terrain.....	8
Profil socio-professionnel.....	8
Caractéristiques des répondants	8
Activité professionnelle	8
Cibles des structures.....	9
Pratiques en lien avec les compétences psychosociales.....	10
Des définitions qui se complètent	11
Sensibilisation aux compétences psychosociales.....	12
Des compétences psychosociales à développer	13
Mise en œuvre des compétences psychosociales	14
Des pratiques à renforcer.....	14
Diverses motivations	14
Programmes et/ou actions CPS.....	15
La régulation des émotions : CPS prioritaire.....	17
Un besoin d'outils d'évaluation	17
Des appellations moins abstraites	18
Des rituels pour développer les CPS.....	18
Un environnement physique favorable aux CPS	20
Un environnement social favorable aux CPS	21
Des sources de financement mobilisables et des partenariats	22
Freins et leviers à la mise en œuvre des compétences psychosociales	22
Les freins	22
Les leviers.....	23
Discussion	24
Limites de l'enquête.....	26
Conclusion.....	27
Enseignements généraux	27
Références bibliographiques	28
Annexe 1 : Taille échantillon des différents items	29
Annexe 2 : Détails du public ciblé par les structures	30

Abréviations

APMEC	Association du Pôle Mère Enfant du Centre hospitalier
ARS	Agence Régionale de Santé
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CGSS	Caisse Générale de Sécurité Sociale
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
COTER	Comité territorial
CPS	Compétences psychosociales
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DDPJ	Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DGESCO	Direction Générale de l'Enseignement Scolaire
DRAJES	Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports
DU	Diplôme universitaire
EBM	Evidence-Based Medicine
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EPSM	Etablissement Public de Santé Mentale
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
NA	Valeurs manquantes
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORSaG	Observatoire Régional de Santé de Guadeloupe
PMI	Protection maternelle infantile
SPF	Santé Publique France

Table des illustrations

Figures

Figure 1- Répartition des répondants selon leur structure professionnelle (n=75 répondants).....	8
Figure 2- Répartition des répondants selon le secteur d'activité (n=75 répondants)	9
Figure 3- Répartition des répondants selon la zone géographique de leur public cible (n=75 répondants)	9
Figure 4- Répartition des répondants selon le public cible (n=75 répondants)	10
Figure 5- Modalités de formation ou de sensibilisation aux CPS des répondants (n=47 répondants)	12
Figure 6- Répartition des CPS à renforcer chez les publics cibles selon les répondants (n=72 répondants)	13
Figure 7- Modalités d'évaluation des CPS des répondants (n=72 répondants)	14
Figure 8- Motivations pour mettre en place des actions de développement des CPS (n=27 répondants)	15
Figure 9- Bénéficiaires des programmes CPS (n=27 répondants)	15
Figure 10- Actions de développement des CPS proposées au sein des structures (n= 27 répondants)	16
Figure 11- Principales CPS travaillées parmi les répondants ayant mis en place des actions (n=27 répondants)	17
Figure 12- Principaux freins à la mise en place des CPS (n=66 répondants)	22
Figure 13- Principaux leviers pour le déploiement efficace de programmes de développement CPS (n=66 répondants)	23

Tableaux

Tableau 1- Liste des structures où les acteurs de terrain se déclarent intéressés pour suivre une formation CPS.....	12
Tableau 2- Liste des programmes mis en œuvre dans les structures des répondants.....	16
Tableau 3- Répartition des répondants selon les différents items	29
Tableau 4- Répartition des répondants selon le public cible (n=75 répondants).....	30

Contexte

Le concept de compétences psychosociales (CPS) apparaît en 1986 dans la charte d'Ottawa de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En 1993, l'OMS définit les compétences psychosociales comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement ».¹

Autrement dit, les compétences psychosociales sont un ensemble de compétences psychologiques (cognitives, émotionnelles, sociales) qui permettent de maintenir un état de bien-être psychique. Les compétences cognitives désignent les capacités mentales permettant l'analyse, l'esprit critique, la prise de décision et la résolution de problème. Les compétences émotionnelles désignent les aptitudes permettant d'exprimer, de comprendre et de gérer ses émotions ainsi que celles des autres. Les compétences sociales désignent les capacités permettant d'interagir efficacement et de développer des relations constructives.

De nombreuses recherches ont démontré que les CPS pouvaient avoir des effets bénéfiques sur la santé globale d'un individu. En effet, leur développement contribue au bien-être, permet la réduction des conduites à risque, et favorise la réussite scolaire et professionnelle. Face à ces constats, la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes pour 2022-2037 a été mise en place, afin de permettre un déploiement homogène sur toute la France.

Cette stratégie nationale a pour objectif principal « de définir, pour les 15 prochaines années, un cadre commun à tous les secteurs, incluant les étapes et les moyens à mobiliser, afin que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales ».²

Pour répondre à l'axe 1 de la stratégie nationale « confier aux territoires l'animation et la coordination du déploiement des interventions de développement des CPS », le comité territorial (COTER), composé de l'Agence Régionale de Santé (ARS), du Conseil Départemental et de l'Education Nationale, est chargé d'effectuer un diagnostic territorial. C'est dans ce but, que le COTER a missionné l'Observatoire Régional de Santé de Guadeloupe (ORSaG) pour réaliser un état des lieux des interventions CPS mises en œuvre sur le territoire.

Ce diagnostic permettra ainsi d'accompagner les professionnels et/ou acteurs de terrain intervenant auprès des enfants, des jeunes et des familles afin qu'ils soient en capacité de développer leurs compétences psychosociales.

¹ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/87fe5602-fd22-4d61-8605-26aa6a21f4c8/content>

² <https://www.jeunes.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/instruction-minist-rielle-pdf-3087.pdf>

Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude est de réaliser un état des lieux des interventions CPS mises en œuvre sur le territoire. Il s'agira de :

- Analyser les besoins et enjeux spécifiques au développement CPS chez les enfants et les jeunes ;
- Repérer les territoires et publics prioritaires ;
- Recenser les ressources existantes ;
- Relever les sources de financement mobilisables ;
- Identifier les leviers et les freins existants.

In fine, le diagnostic territorial partagé doit permettre d'élaborer un plan d'actions : plan territorial pluriannuel de développement des compétences psychosociales.

Méthodologie

Le questionnaire a été réalisé par Promotion Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy en collaboration avec les services de l'Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et l'ORSaG. Il se compose de 4 parties. La première porte sur le profil socio-professionnel des participants. La deuxième s'intéresse aux pratiques liées aux compétences psychosociales. La troisième aborde la mise en œuvre des CPS au sein de la structure, et la dernière recueille des informations complémentaires sur les répondants. La durée moyenne du questionnaire a été estimée à une quinzaine de minutes. L'auto-questionnaire en ligne était accessible du 01 juillet au 23 octobre 2025. Cette enquête était basée sur le volontariat.

La diffusion du questionnaire en ligne a été réalisée par l'ARS auprès des directeurs et directrices de structures, qui eux-mêmes ont diffusé aux personnes concernées au sein de leur structure. Promotion santé a également participé à la diffusion de l'auto-questionnaire par le biais de son listing de contacts. Une phase de relance a été initiée entre la dernière semaine d'août et début septembre 2025.

L'analyse de données a été réalisée avec le logiciel R Studio (un environnement de développement intégré pour le langage de programmation R). Les valeurs manquantes (NA) seront également notifiées [annexe].

Nota bene : Dans ce document les réponses aux questions ouvertes des acteurs de terrain sont présentées dans les encadrés bleus, et les définitions sont regroupées dans les encadrés verts.

Enquête auprès des acteurs de terrain

Du 01 juillet 2025 au 23 octobre 2025, 75 acteurs de terrain et/ou porteurs de projet au sein de structures en Guadeloupe ont participé à cette enquête.

Profil socio-professionnel

Caractéristiques des répondants

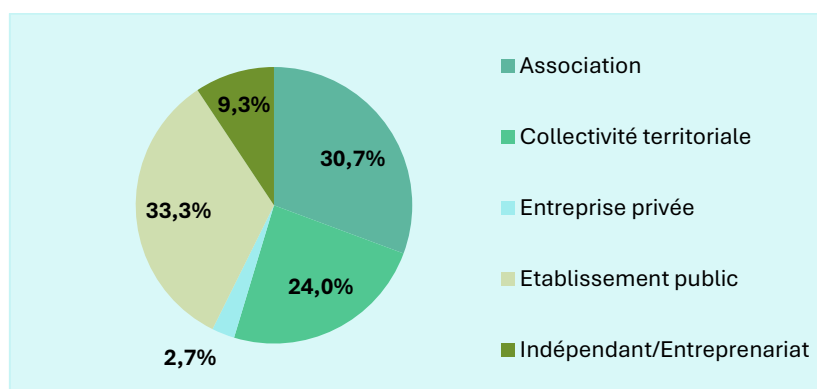
Dans cet échantillon, les femmes sont surreprésentées. En effet, 55 personnes sur les 64 qui ont répondu à cet item déclarent être du sexe féminin, soit 85,9% des répondants. Les personnes âgées de 25 à 54 ans représentent une part importante. En effet, 47 personnes sur 62 se situent dans cette tranche d'âge, soit 75,8% des répondants. La moyenne d'âge des acteurs de terrain participants à l'enquête est de 48,6 ans.

Activité professionnelle

Les professionnels répondants indiquent principalement travailler dans un établissement public (33,3%). Les établissements publics mentionnés sont des établissements scolaires du second degré (principalement des collèges), des services de l'Etat (Préfecture, DRAJES, Rectorat, ARS, DDPJJ) et l'établissement public de santé mentale (EPSM).

Le milieu associatif représente 30,7% des participants et les collectivités territoriales 24%. Parmi les collectivités territoriales citées, on retrouve des mairies, des communautés d'agglomération, des centres communaux d'action sociale (CCAS), des crèches municipales et le Conseil Départemental (dont la PMI et la MDPH).

Figure 1- Répartition des répondants selon leur structure professionnelle (n=75 répondants)

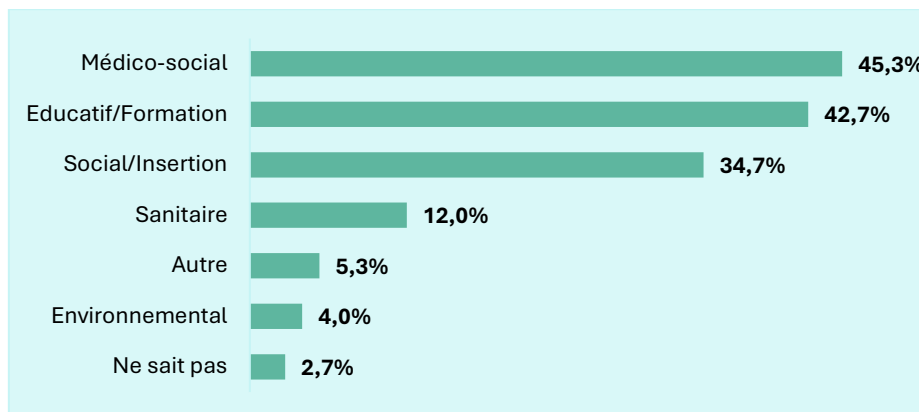


Les professions des personnes répondantes sont variées. On distingue des enseignants, des assistants sociaux, des éducateurs spécialisés, des professionnels de santé, des responsables opérationnels (chef de service, chef de projet, coordonnateur, chargé de mission, animateur territorial ou filière), des directeurs de structures et d'autres corps de métier.

Près de 3 acteurs de terrain sur 4 occupent leur poste actuel dans leur structure depuis moins de 15 ans, soit 74,3% des répondants (55 sur 74).

Les secteurs « médico-social » et « éducatif/formation » sont les secteurs d'activité les plus représentés. En effet, les répondants indiquent majoritairement que leurs fonctions relèvent de l'un ou l'autre de ces deux secteurs. Il convient toutefois de préciser qu'une même personne peut exercer dans plusieurs secteurs d'activité.

Figure 2- Répartition des répondants selon le secteur d'activité (n=75 répondants)



Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

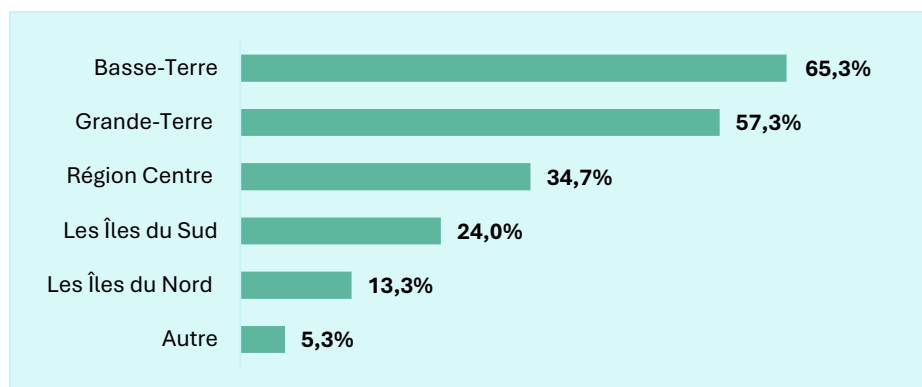
Le **secteur médico-social** englobe les métiers dédiés à l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des individus. Il vise à garantir l'accompagnement des personnes confrontées à des difficultés de la vie (santé, sociale).

Le **secteur éducatif** compte les métiers dédiés à l'accompagnement, l'éducation et la formation des individus. Il vise à préparer à la vie sociale, professionnelle, tout en développant des compétences.

Cibles des structures

Les répondants ont été invités à préciser la zone géographique dans laquelle se situe leur public cible. Il apparaît que les structures interviennent sur l'ensemble de la Guadeloupe.

Figure 3- Répartition des répondants selon la zone géographique de leur public cible (n=75 répondants)



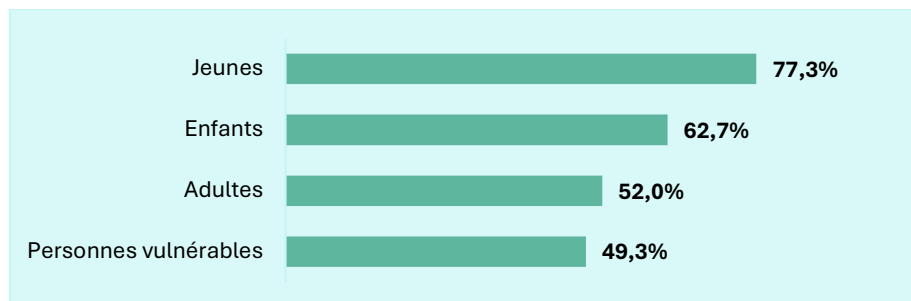
Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

La **région centre** comprend les communes suivantes : Les Abymes, Baie-Mahault, Pointe-à-Pitre.

Les **îles du Sud** regroupent les îles de La Désirade, Marie-Galante, Les Saintes.

Les enfants et les jeunes sont les principaux publics ciblés par les structures. En effet parmi les 75 répondants, 58 indiquent que leur structure cible les jeunes et 47 indiquent que leur structure cible les enfants. Certaines structures ciblent également tout type de public confondu et une même structure peut cibler plusieurs publics. [Pour plus de détails voir annexe 2]

Figure 4- Répartition des répondants selon le public cible (n=75 répondants)



Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

La catégorie « **enfants** » regroupe les enfants depuis la conception jusqu'à l'âge de 11 ans.

La catégorie « **jeunes** » désigne les adolescents âgés de 12 à 17 ans, les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans ainsi que les étudiants et les apprentis.

La catégorie « **adultes** » comprend les personnes âgées de 25 à 64 ans, les femmes, les femmes enceintes, les hommes, les aidants et les parents.

La catégorie « **personnes vulnérables** » se compose des seniors (personnes âgées de 65 ans ou plus), des personnes en situation de handicap, de précarité, placées sous-main de justice, des patients, des malades, des populations migrantes, des travailleurs du sexe et des usagers de produits psychoactifs.

Dans chaque territoire ciblé, toutes les catégories de publics cibles sont représentées. Quelle que soit la zone géographique, les jeunes apparaissent comme le public cible le plus souvent mentionné par les acteurs de terrain.

Pratiques en lien avec les compétences psychosociales

Les répondants ont été amenés à décrire, avec leurs propres mots, ce que représentent pour eux les compétences psychosociales. Cette démarche avait pour objectif de saisir leurs perceptions et leur degré d'appropriation du concept. Les définitions recueillies reflètent la variété des compréhensions selon les parcours, les métiers et les contextes d'intervention. Elles permettent également de repérer les points communs et les divergences dans les représentations de ce terme parfois abstrait. Enfin, cette analyse contribue à mieux cerner les besoins d'accompagnement et de formation pour renforcer une vision partagée des compétences psychosociales.

Des définitions qui se complètent

Les formulations les plus récurrentes pour définir les CPS sont :

- a- Définies comme favorisant la qualité des relations avec les autres et avec soi-même

Des répondants : « Ce sont toutes les compétences permettant de développer des interactions sociales avec les autres » ; « Ce sont des compétences et aptitudes qui nous permettent de s'adapter à notre environnement et faciliter nos interactions sociales » ; « Capacités permettant de vivre en société, d'entrer en relation avec l'autre » ; « Ce sont les compétences dont nous avons besoin pour interagir avec l'autre et aussi avec soi » ; « habiletés et aptitudes visant à améliorer les processus cognitifs et comportements émotionnels et relationnels dans le but d'atteindre et se maintenir en état de santé ».

- b- Définies comme permettant de mobiliser des ressources pour gérer ses émotions, communiquer, résoudre des problèmes

Des répondants : « Les aptitudes, capacités qu'un individu a et/ou développe, pour gérer ses émotions, bien communiquer et faire face aux situations du quotidien de façon positive » ; « Capacités à gérer émotions, relations et situations (gérer le stress, résoudre un conflit, avoir confiance en soi, savoir dire et autres ...) ».

- c- Définies comme des compétences aidant à faire face aux exigences et difficultés de la vie quotidienne

Des répondants : « Les compétences psychosociales sont des compétences qui permettent de faire face aux éventuelles difficultés, aux aléas de la vie quotidienne » ; « Il s'agit des qualités et compétences nécessaires pour faire face aux défis de la vie quotidienne en terme émotionnel, d'estime de soi, d'interactions, de prise de décision, de communication etc... ».

- d- Définies comme un ensemble de compétences et d'aptitudes interconnectées. La mobilisation des dimensions cognitives, émotionnelles et sociales.

Des répondants : « Les compétences psychosociales sont un ensemble de capacités qui permettent de faire face aux défis du quotidien et aux épreuves de la vie, d'assurer un bien-être mental afin d'adopter des comportements appropriés et positifs dans les relations » ; « C'est l'ensemble des compétences cognitives, émotionnelles et sociales qu'une personne a acquises qui vont lui permettre d'être bien dans sa vie, de réussir à gérer les différents aléas de la vie, de bien vivre en société » ; « Ensemble de ressources nécessaires pour faire face aux différents défis de vie » ; « Je dirai que les compétences psychosociales regroupent un ensemble très vaste de capacités qui permettent de s'adapter aux situations de la vie quotidienne ».

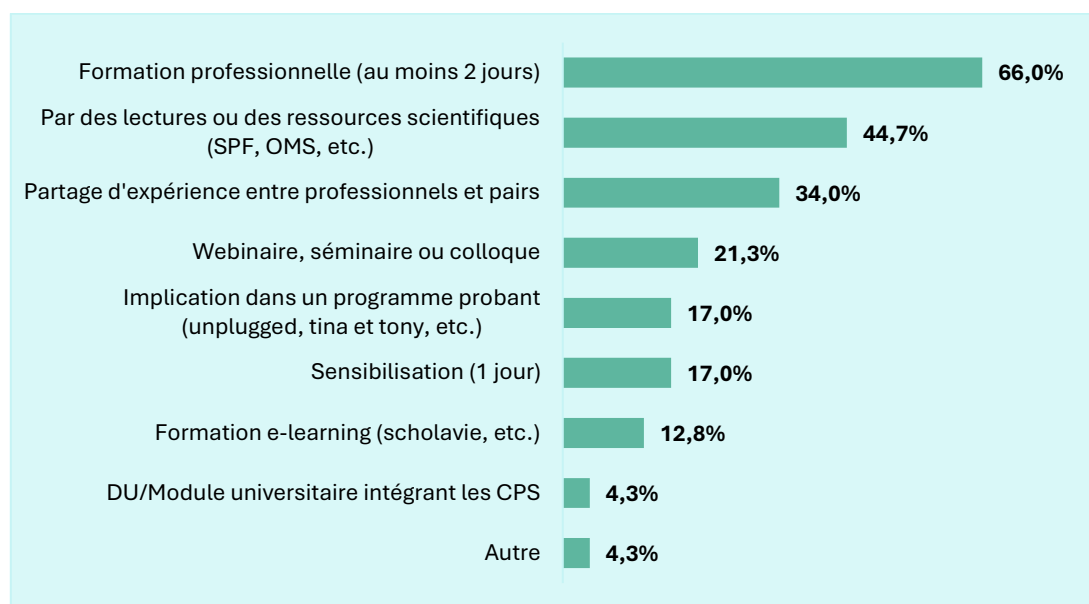
Globalement, selon les acteurs interrogés, les compétences psychosociales sont définies comme étant un ensemble de capacités cognitives, émotionnelles et sociales permettant à une personne de faire face aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. Elles consistent à mobiliser des ressources personnelles (savoir, savoir-faire, savoir-être) pour gérer des émotions, communiquer, résoudre des problèmes, prendre des décisions adaptées. Elles contribuent à favoriser le bien-être mental, physique et social et à vivre en harmonie avec soi-même et avec les autres. L'interaction avec les autres (relations, communication, empathie) revient très fréquemment.

Sensibilisation aux compétences psychosociales

Plus de deux tiers des acteurs de terrain ont déjà été sensibilisés ou formés aux compétences psychosociales, soit 67,1% des répondants (47 sur 70).

Parmi les 47 personnes qui déclarent avoir déjà été sensibilisées ou formées aux CPS, la formation professionnelle d'au moins 2 jours est le principal moyen de sensibilisation ou de formation aux compétences psychosociales (66%). L'auto-formation apparaît comme le second moyen de sensibilisation ou de formation aux CPS.

Figure 5- Modalités de formation ou de sensibilisation aux CPS des répondants (n=47 répondants)



Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

Parmi les répondants qui n'ont été ni sensibilisés ni formés aux CPS, la majorité d'entre eux indique être intéressée par une formation aux CPS, soit 18 des répondants.

Tableau 1- Liste des structures où les acteurs de terrain se déclarent intéressés pour suivre une formation CPS

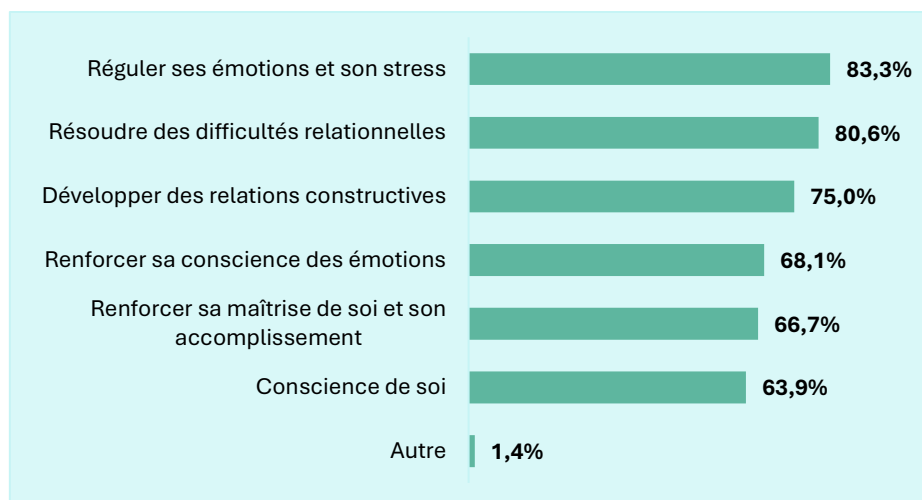
Association	Collectivité territoriale	Etablissement public
• ALEFPA IME Denis Forestier • Animobile du Nord • Crèche Foufou gongon • SACS APAJH Guadeloupe Marie-Hélène Luce • SESSAD ALEFPA • UDAF Pôle ressources handicap	• Conseil départemental • Crèche municipale de Basse-Terre • Mairie de Sainte-Anne • MDPH • Structure Multi-Accueil de la Petite Enfance Joséphine Rugard Violanes	• Cité éducative Le Moule • DRAJES • EPSM

Nota bene : Dans une même structure, il peut y avoir plusieurs répondants.

Des compétences psychosociales à développer

Les acteurs de terrain identifient des compétences psychosociales à renforcer chez les publics avec lesquels ils travaillent. Les CPS concernées qui reviennent le plus souvent sont la régulation des émotions et du stress (83,3%) et la résolution des difficultés relationnelles (80,6%).

Figure 6- Répartition des CPS à renforcer chez les publics cibles selon les répondants (n=72 répondants)



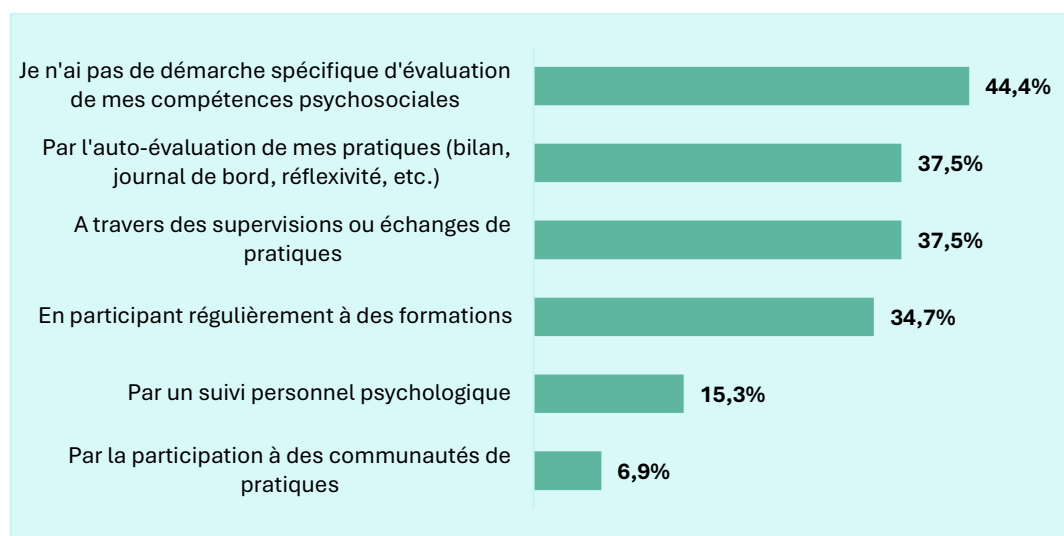
Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

Le **renforcement de la conscience de soi** consiste à accroître sa connaissance de soi, savoir penser de façon critique, connaître ses valeurs, ses besoins et ses buts personnels. C'est également prendre des décisions constructives, s'auto-évaluer positivement et renforcer sa pleine attention. Le **renforcement de sa maîtrise de soi et son accomplissement** repose sur l'atteinte de ses buts personnels, la gestion de ses pulsions, la résolution des problèmes de façon créative et efficace. C'est aussi savoir demander de l'aide. Le **renforcement de sa conscience des émotions** consiste à comprendre les émotions et identifier ses émotions. La **régulation de ses émotions et son stress** repose sur l'expression de ses émotions de façon constructive et le contrôle de ses émotions. C'est également la compréhension et la gestion de son stress. Le **développement des relations constructives** consiste à communiquer de façon efficace, positive et empathique. C'est aussi le développement des liens et des comportements prosociaux. La **résolution des difficultés relationnelles** repose sur l'affirmation et la résistance à la pression sociale par l'assertivité et le refus. C'est également la résolution des conflits de façon constructive.³

Dans le cadre de leur pratique professionnelle, certains acteurs de terrain indiquent qu'ils évaluent leurs propres compétences psychosociales et d'autres n'ont pas de démarches spécifiques d'évaluation de leurs CPS. Les répondants qui évaluent leurs propres compétences psychosociales par l'auto-évaluation sont relativement plus jeunes (moyenne d'âge : 46,3 ans) que ceux qui se basent sur l'évaluation de leurs pairs ou leur hiérarchie ou participent à des formations (moyenne d'âge : 49,5 ans).

³<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competenances-psychosociales.-un-referentiel-operationnel-a-destination-des-professionnels-experts-et-formateurs-cps.-tome-i>

Figure 7- Modalités d'évaluation des CPS des répondants (n=72 répondants)



Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

Mise en œuvre des compétences psychosociales

Des pratiques à renforcer

Seuls 41,5% des répondants indiquent que leur structure met en place des actions et/ou programmes visant à développer les compétences psychosociales (27 sur 65).

Les répondants indiquant que leur structure met en place des actions et/ou programmes visant à développer les CPS, déclarent qu'il existe au sein de leur structure un groupe de travail spécifique aux CPS (pour 9 d'entre eux) mais également une personne porteuse de projet CPS (pour 13 d'entre eux).

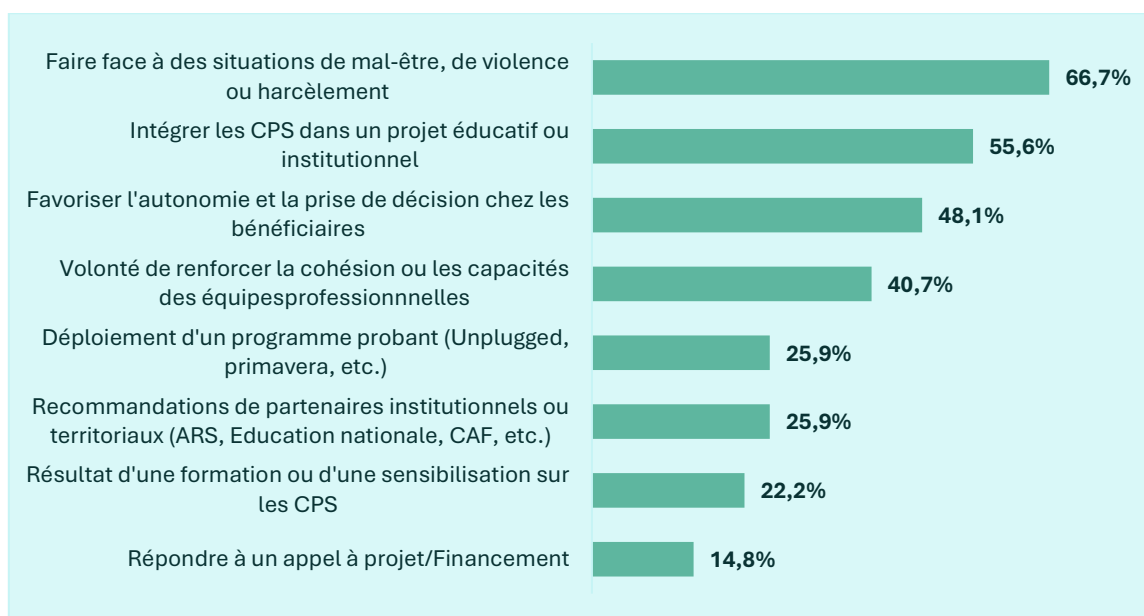
La plupart des acteurs concernés déclare qu'il y a au moins 2 personnes impliquées dans le développement des CPS dans leur structure et que la majorité des personnes impliquées ont été formées ou sensibilisées aux CPS.

Les répondants indiquent que la plupart des programmes et/ou actions en lien avec les compétences psychosociales sont formalisés (63%). Ces derniers sont formalisés dans un plan d'action spécifique, une politique éducative ou de prévention et/ou un projet d'établissement.

Diverses motivations

La mise en place des programmes et/ou actions visant à développer les compétences psychosociales au sein des structures est prioritairement motivée par des situations de crises (66,7%) (situations de mal-être, de violence ou harcèlement) soulignant une approche réactive plutôt que préventive.

Figure 8- Motivations pour mettre en place des actions de développement des CPS (n=27 répondants)

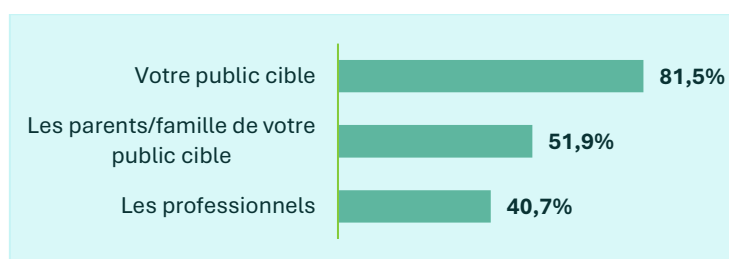


Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

Programmes et/ou actions CPS

Les acteurs de terrain indiquent que les bénéficiaires des programmes et/ou actions CPS qui sont mis en œuvre dans leur structure sont principalement le public cible de la structure (81,5%). Les programmes s'adressent également, mais dans une moindre mesure, aux familles et aux professionnels de terrain.

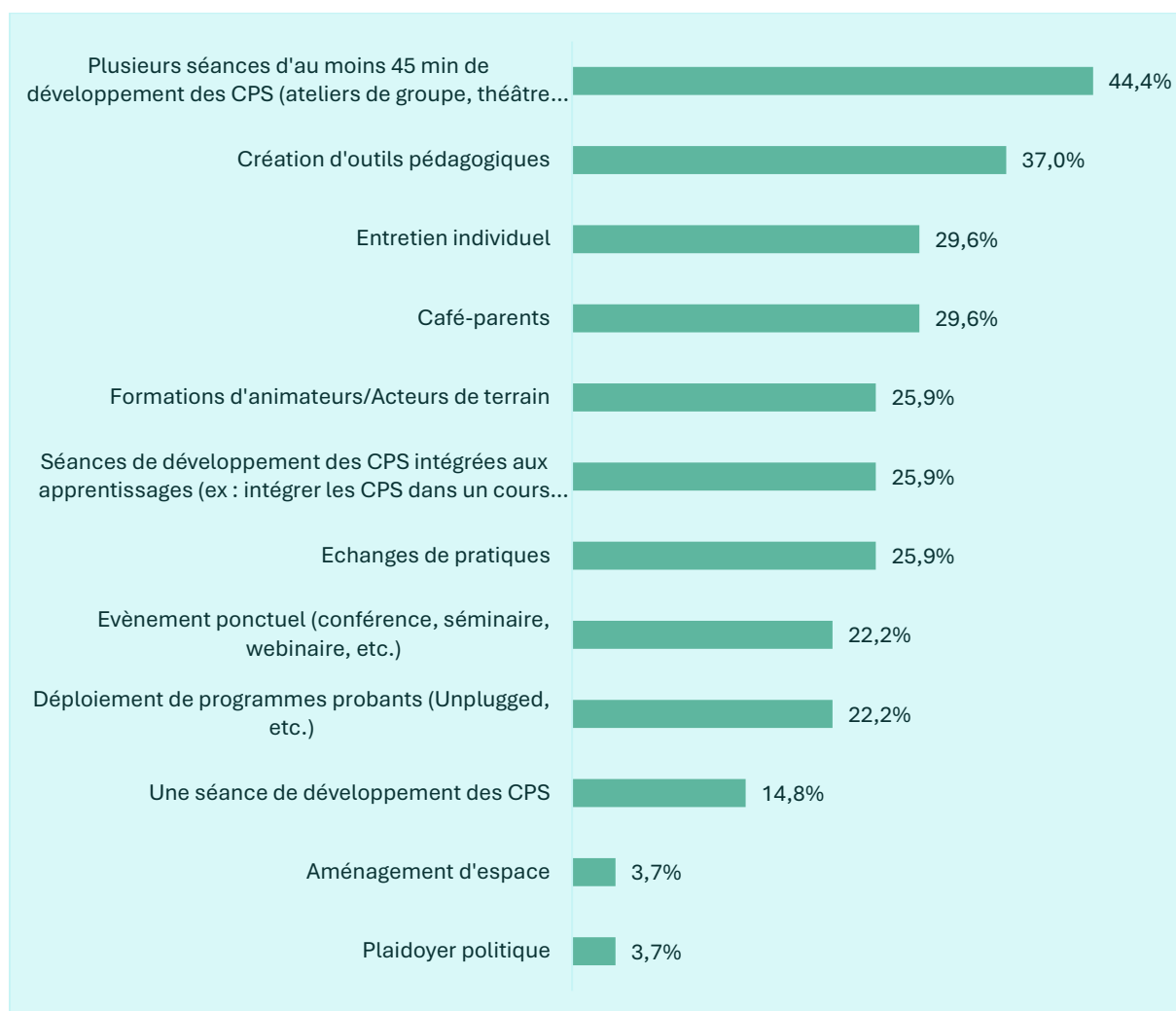
Figure 9- Bénéficiaires des programmes CPS (n=27 répondants)



Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

Les structures proposent majoritairement des actions de développement des CPS qui se déclinent en séances d'au moins 45 minutes sous forme d'ateliers de groupe, de théâtre, de jeux coopératifs renforçant le sentiment d'appartenance au groupe (44,4%) ou encore des ateliers pour encourager la créativité et l'initiation pédagogique (37%).

Figure 10- Actions de développement des CPS proposées au sein des structures (n= 27 répondants)



Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

Parmi les actions de développement proposées au sein de leur structure, 6 personnes ont répondu avoir mis en place des programmes probants, principalement le programme Unplugged (4 sur 6). D'autres programmes mis en œuvre ont été cités par les acteurs de terrain répondants (voir liste ci-dessous).

Tableau 2- Liste des programmes mis en œuvre dans les structures des répondants

Programme probant	Autre programme
• Unplugged • Primavera • Tina et Tony • Trouve an parad • Stop O Tac	• LISN-CNRS • Auticiel • PAV • PACIS • EVARS

EVARS: Programme d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle /

PACIS: Programme d'accompagnement des adolescents ayant commis des infractions sexuelles

/ **PAV:** Programme alternative à la violence

Un **programme probant** est un programme validé dont l'efficacité a été démontrée par une évaluation scientifique. Il fait également référence à une intervention fondée sur les meilleures connaissances scientifiques et expérientielles disponibles. **Unplugged** est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire. Il est à destination des élèves de 6^{ème} et 5^{ème}. **Primavera** est un programme d'éducation préventive des conduites à risques et addictives en milieu scolaire. Il est à destination des élèves de la CM1 à la 5^{ème}. **Tina et Tony** est un programme de prévention globale. Il est à destination des structures accueillant des enfants âgés de 4 à 6 ans. **Trouve an parad** est un programme de prévention des conduites à risques et addictives. Il est à destination des adolescents multirécidivistes ou des primo délinquants ayant commis une infraction grave. **STOP O TAC** est un programme de prévention des conduites à risque et addictives en milieu scolaire ou en apprentissage. Il est à destination des jeunes âgés de 14 à 25 ans.

La régulation des émotions : CPS prioritaire

Les 27 personnes ayant déjà mis en place des programmes CPS au sein de leur structure ont été interrogées sur les CPS développées. Les principales CPS travaillées lors des programmes et/ou actions mis en œuvre dans les structures sont la régulation des émotions et du stress (77,8%), suivi par le développement des relations constructives (74,1%), correspondant généralement à l'acquisition de comportements empathiques, d'écoute et de résolution de conflits.

Figure 11- Principales CPS travaillées parmi les répondants ayant mis en place des actions (n=27 répondants)



Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

Un besoin d'outils d'évaluation

Les répondants ayant déjà mis en œuvre des actions et/ou programmes visant à développer les compétences psychosociales ont également été interrogés sur l'évaluation de ces actions. La majorité indique ne pas disposer d'outils pour évaluer l'efficacité des actions en matière de CPS (13 sur 17).

Seules quatre personnes ont indiqué l'outil utilisé dans leur structure pour l'évaluation des CPS. Pour l'un des répondants, il s'agit d'un **référentiel d'évaluation en trois niveaux** : « Comportement acquis », « Comportement en cours d'acquisition » et « Comportement non acquis ». Un deuxième répondant mentionne un **bilan réalisé par les professionnels via un questionnaire**. Le troisième utilise un **outil de suivi destiné aux apprenants et participants aux activités**, créé par la structure elle-même à l'aide de Google Forms. Enfin, le quatrième répondant se réfère à un **outil développé en collaboration avec Promotion santé**.

Des appellations moins abstraites

Les personnes ont été invitées à préciser l'intitulé donné aux actions mises en œuvre dans le cadre du développement des compétences psychosociales. Donner un nom à une action ou un programme de développement des CPS permet de le rendre visible et identifiable, facilitant ainsi la communication autour du projet.

Au total 19 personnes ont répondu à cet item. Plusieurs noms ont été évoqués :

Les répondants : « Je deviens » ; « Activités de connaissance de soi » ; « GEHS – Groupe d'entraînements aux habiletés sociales » ; « A la rencontre de soi et des autres » ; « Le Programme d'action de santé publique » ; « Projet d'accompagnement individualisé vers la réussite » ; « Café philo » ou encore en créole « Nouvo Komansman ».

Des propositions autour de la notion de bien-être sont faites :

Les répondants : « Bien-être » ; « Programme : Bien dans ma tête, bien dans mon corps ».

Certaines personnes proposent des appellations classiques des CPS, mais pour d'autres aucune désignation n'est nécessaire.

Les répondants : « Déploiements des CPS au sein de l'académie de Guadeloupe » ; « Atelier en CPS » ; « Atelier de gestion émotionnel, affirmation de soi, communication ».

Un répondant : « Ils ne sont pas définis en tant que tels, mais inclus dans les projets individuels dans le volet vie affective, gestion des comportements et interactions sociales ».

Un répondant : « Pas de nom spécifique - Interventions informelles ».

On remarquera ici que tous les noms proposés mettent en avant l'orientation ou la finalité des actions menées mais ne spécifient pas directement le groupe auquel ces actions s'adressent.

Des rituels pour développer les CPS

Les rituels en CPS permettent de structurer les apprentissages par la répétition d'actions dans le temps. Le rituel installe une habitude émotionnelle ou cognitive. Dans le cadre de l'enquête, les personnes ont été interrogées sur les activités ritualisées qu'elles mettent en place au sein de leur structure.

a- La météo des émotions

Parmi les personnes qui ont renseigné cet item, le rituel de la météo des émotions est le plus souvent cité.

Les répondants : « Météo du jour » ; « Météo des humeurs » ; « Dire l'émotion du jour ».

Un répondant : « Météo intérieure : Capacité à nommer ses ressentis, à prendre conscience de son état interne et à s'ancrer dans l'instant présent – Variante : roue des émotions, smileys, post-it à code couleur ».

Un répondant : « Début et fin de cours : Météo des émotions (gestuelle) ».

Le terme « météo des émotions » permet de rendre concret l'identification et l'expression des émotions. Le soleil pour la joie, la pluie pour la tristesse, l'orage pour la colère par exemple. Les ressentis sont ainsi comparés à des conditions météorologiques, ce qui facilite la prise de conscience et le partage de l'état intérieur.

b- Les exercices de lâcher-prise

Les participants citent également des techniques de lâcher prise, de relaxation et de respiration réalisées de manière régulière (5 sur 17).

Les répondants : « Des sorties pour le lâcher-prise » ; « Capacité à prendre conscience de son état interne et à s'ancrer dans l'instant présent » ; « Les accords toltèques ».

Un répondant : « Rituel d'ancrage matinal, objectif : renforcer la conscience de soi, la gestion des émotions et la prise de décision. Exemple d'activité : auto-massage, respiration consciente, intentions du jour ».

Ces exercices de pleine conscience ou de relaxation peuvent permettre de développer l'autorégulation et la gestion du stress.

c- La prise de parole au sein du groupe

Parmi les acteurs de terrain interrogés, quatre personnes ont indiqué la prise de parole au sein d'un groupe comme rituel mis en place dans leur structure.

Les répondants : « Groupe de parole » ; « Cercles de paroles ou atelier d'expression » ; « Communication non violente ».

Un répondant : « Présentation orale de chacun devant la classe ».

Ce rituel favorise l'expression individuelle et l'écoute de l'autre. La parole au sein du groupe permet d'affirmer son identité et de prendre sa place parmi les autres. Ce rituel contribue à renforcer la confiance en soi, la capacité à formuler ses idées et ses émotions et à respecter les règles de communication collective.

d- Les interactions entre pairs à travers les jeux et les ateliers

Le jeu est cité comme étant un rituel pour développer les CPS par plusieurs répondants.

Les répondants : « Réaliser des jeux entre pairs » ; « Jeux de rôle » ; « Jeux de société » ; « Jeux de mémorisation des prénoms en début d'année ».

Le jeu est un support privilégié pour développer les compétences psychosociales, il offre un cadre ludique qui favorise l'expression des émotions, la coopération, la communication et la résolution des conflits.

Les ateliers sont également cités par quelques personnes. Les ateliers favorisent les apprentissages par l'expérience. Ils permettent d'apprendre en pratiquant, de développer des compétences sociales et émotionnelles, et de renforcer la cohésion du groupe.

Un répondant : « 12 ateliers 1 fois par semaine ou 2 fois par semaine. Chacun des ateliers vise 1 CP différente pour aider les personnes détenues à réduire ou arrêter leur consommation de SPA [Substances Psychoactives] ».

Un répondant : « Atelier d'habileté à conserver, lecture (contes, histoires), activités thérapeutiques, cuisine, art thérapie ».

e- Observation, échanges et analyses des pratiques

Certains répondants indiquent installer des rituels autour de la réflexion sur les pratiques.

Un répondant : « Echange avec les parents, suivi des enfants, observations, partage d'information entre professionnels, orientation ».

Un répondant : « Introduction aux objectifs de la séance et aux besoins des participants. Bilan de séance ».

Un répondant : « Les formations à l'intention des professionnels, les participants sont amenés à réfléchir ensemble autour des CPS (après définition) et des liens avec leurs pratiques professionnelles ».

Les répondants témoignent de l'importance accordée à l'analyse des pratiques dans le quotidien des professionnels. Qu'il s'agisse d'échanges avec les parents, d'observations, de bilans de séance ou encore de formations, ces moments permettent de prendre du recul sur les actions menées. Ils constituent des espaces de réflexion collective pour ajuster les pratiques et renforcer la cohérence des interventions.

f- Rituels divers

Certains répondants ont indiqué recourir à plusieurs de ces rituels. Par ailleurs d'autres activités ritualisées ont été mentionnées, telles que la distribution de messages bienveillants ou la préparation à la gestion de situations de crise.

Un répondant : « Distribuer des cartes de motivation en début de semaine avec un message qui les accompagnera toute la semaine (à chaque cours) – Des émojis ».

Un répondant : « Accompagnement de médiation pour gestion de conflits [avec] mise en situation via scénario sociaux » ou encore « Accompagnement d'inclusion en milieu ordinaire [avec] préparation au départ en stage en entreprise ».

Un environnement physique favorable aux CPS

Les personnes ont été invitées à expliquer comment, selon elles, l'environnement physique pouvait contribuer au développement des CPS. L'environnement physique désigne l'environnement et les conditions extérieures dans lesquels nous vivons. Il permet un cadre qui peut favoriser ou au contraire freiner les apprentissages socio-émotionnels. Au total, 14 personnes ont répondu à cet item.

a- Un espace dédié et un cadre serein et protégé

Les répondants indiquent que le développement des CPS s'effectue majoritairement dans des espaces favorables et dédiés.

Les répondants : « musique d'ambiance lors des exercices » ; « Alliance, confiance, confort et éthique ».

Un répondant : « Environnement serein, avec possibilité d'espaces ouverts en pleine nature ».

Un répondant : « Tout est pensé pour soutenir l'apaisement, la sécurité émotionnelle, la concentration et l'expression de soi » ou encore « Aménagement d'un espace doux et sécurisant dédié au mieux-être ».

Un répondant : « Le lycée qui accueille ce programme possède plusieurs espaces dédiés à la tenue de ces ateliers : jardins, salles, matériels, espace cuisine ».

b- Aménagement de l'espace et matériel comme supports au développement des CPS

Pour d'autres, la réorganisation de l'espace et la mise à disposition de matériels participent au développement des CPS.

Un répondant : « Disposition en cercle, pour casser la hiérarchie frontale et faciliter la parole partagée ».

Un répondant : « Mise en place de supports visuels pour les non-verbaux dans l'apprentissage et la compréhension des émotions ».

c- Des aménagements absents ou parfois insatisfaisants

Notons ici que, pour certains répondants, aucun aménagement n'a été mis en place ou que celui-ci ne correspondait pas à leurs attentes.

Des répondants : « Pas d'aménagement spécifique » ; « Rien » ; « Les ateliers se déroulent principalement en établissements scolaires et non au sein du centre de formation ».

Un environnement social favorable aux CPS

Comme pour l'environnement physique, les personnes ont été invitées à expliquer comment, selon elles, l'environnement social pouvait contribuer au développement des CPS. Cependant, les éléments transmis par les participants ne répondent pas directement à la question posée. Les informations recueillies laissent penser que la question a été interprétée de manière plus large incluant des aspects liés à la formation et à l'organisation, plutôt qu'au seul environnement social. Par ailleurs, le nombre plus limité de réponses à cette question suggère que sa formulation pouvait prêter à différentes interprétations, ce qui a pu en limiter la compréhension.

Les professionnels expriment un fort besoin de formation autour des CPS pour eux et pour les publics qu'ils accompagnent. Les propos montrent un intérêt marqué des acteurs pour les CPS et une implication importante des équipes.

Un répondant : « Les professionnels sont en demande de formation et ils sont prêts à passer à la pratique avec le public suivi ».

Un répondant : « Les formations collectives pour l'ensemble des professionnels de l'ESAT sur les CPS. Des formations collectives pour l'ensemble des personnes accompagnées en ESAT sur les CPS et promotion de l'autodétermination ».

Un répondant : « Les encadrants et enseignants sont partie prenante du projet ».

Un répondant : « Les accueils de nouveaux apprenants sont formalisés. Des apprenants des formations antérieures sont invités à venir partager leur vécu. Des suivis pédagogiques individuels sont proposés et planifiés ».

Ces actions contribuent à renforcer la proximité entre les professionnels et les bénéficiaires, ils permettent également la continuité des apprentissages.

Des sources de financement mobilisables et des partenariats

Les acteurs de terrain ayant déjà mis en œuvre des programmes et/ou actions CPS indiquent le plus souvent s'appuyer sur un financement ARS (8 sur 27), sur leurs fonds propres (8 sur 27), sur l'Education Nationale (5 sur 27) et/ou sur le Conseil Départemental (5 sur 27).

Les programmes et/ou actions CPS peuvent être portés en collaboration avec des partenaires. En effet, 10 répondants indiquent que leurs programmes et/ou actions CPS sont menés avec des partenaires et 8 répondants déclarent que cette collaboration partenariale est en cours de construction.

Les acteurs de terrain désignent majoritairement « Promotion santé » comme étant la structure la plus impliquée dans le développement des programmes CPS (4 sur 10), suivie de l'Agence de santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, l'Education Nationale et des associations humanitaires. Le Conseil Départementale, la CGSS, les services judiciaires et les psychologues ont chacun été cités par deux répondants.

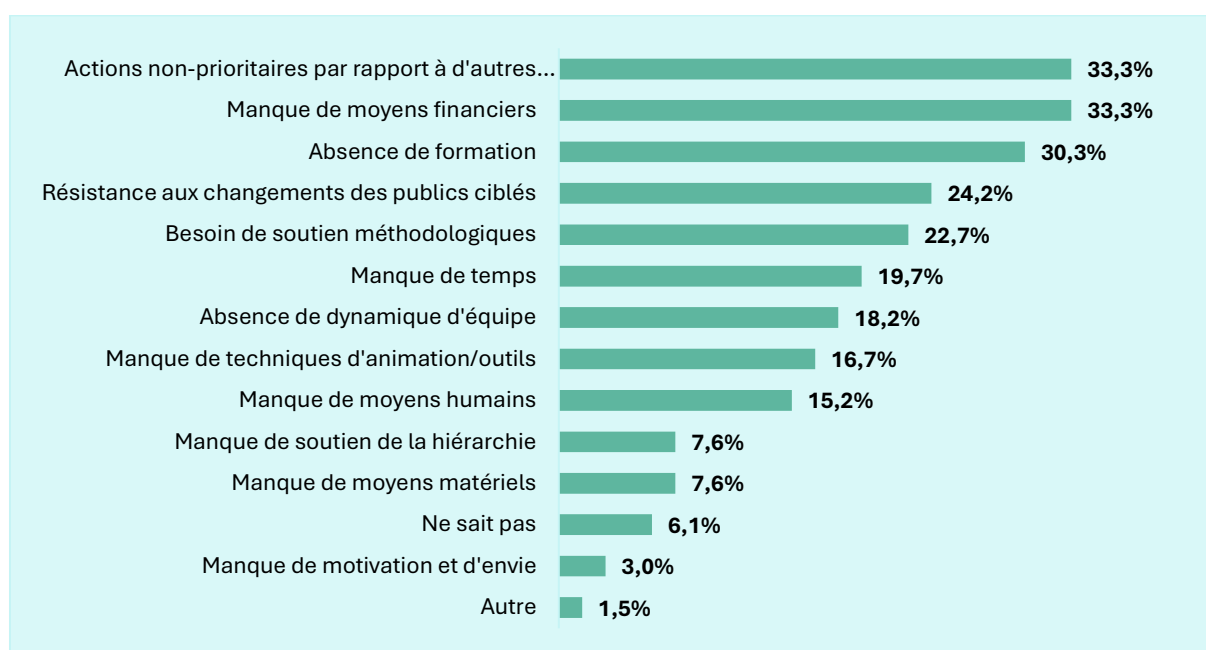
Freins et leviers à la mise en œuvre des compétences psychosociales

La totalité des répondants a été interrogée sur les freins et les leviers à la mise en œuvre des actions et programmes de développement des compétences psychosociales, mais seuls 66 ont répondu à ces items.

Les freins

Les principaux freins à la mise en œuvre d'actions en faveur du développement des CPS identifiés par les acteurs de terrain sont le fait que ces actions soient non prioritaires vis-à-vis d'autres missions et le manque de moyens financiers (respectivement 33,3% pour chacun).

Figure 12- Principaux freins à la mise en place des CPS (n=66 répondants)

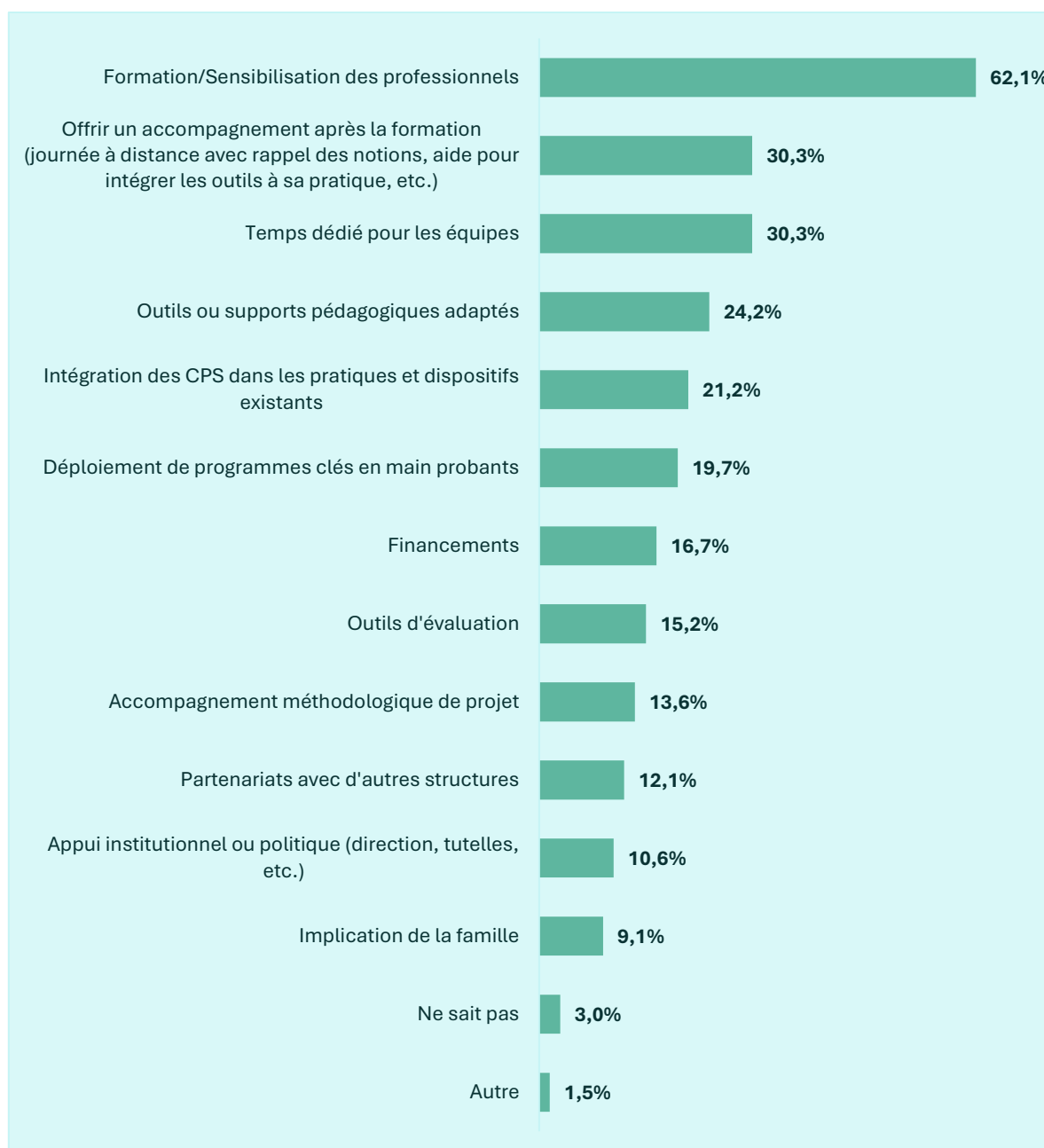


Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

Les leviers

Le principal levier pour déployer efficacement les programmes de développement des CPS cité par les répondants (41 sur 66) est la formation et/ou sensibilisation des professionnels de la structure (62,1%).

Figure 13- Principaux leviers pour le déploiement efficace de programmes de développement CPS (n=66 répondants)



Nota bene : Question à choix multiples, le total peut être > 100%.

Discussion

Les résultats montrent qu'une part importante d'acteurs de terrain et/ou porteurs de projet intervient auprès des enfants et des jeunes. En effet, c'est le public le plus ciblé en matière de développement de compétences psychosociales car ce sont les périodes clés du développement des individus où ils forment leur identité et adoptent des habitudes qui tendent à se consolider avec l'avancée vers l'âge adulte.

Les enfants et les jeunes peuvent alors être considérés comme un public prioritaire. Par conséquent, en agissant sur cette population dès le plus jeune âge, il est attendu des effets sur le long terme. Mais, d'autres groupes sont aussi visés par le développement des compétences psychosociales car les CPS concernent tous les secteurs et tous les niveaux, afin de créer des environnements favorables (social et physique) et de développer l'acquisition d'aptitudes individuelles.

Cependant, l'école apparaît comme un lieu prioritaire car elle est accessible à tous. C'est un environnement d'apprentissage structuré où le développement des compétences psychosociales a toute sa place. Il est également important d'inclure les parents, les familles et tous les autres acteurs en contact avec les enfants et les jeunes dans ce processus de développement des CPS.

Les données indiquent que plus de deux tiers des acteurs de terrain et/ou porteurs de projet ont déjà été sensibilisés ou formés aux compétences psychosociales, et davantage par le biais d'une formation professionnelle d'au moins 2 jours. Mais ces résultats restent encore faibles et peuvent être plus conséquents car une part importante des personnes - ni sensibilisées ni formées aux CPS - sont intéressées par le suivi d'une formation. Il serait alors nécessaire de mettre en place des plans de formation afin de permettre à ce public demandeur ou à toute personne souhaitant y participer de pouvoir bénéficier de bonnes connaissances scientifiques et expérientielles sur les compétences psychosociales.

La formation de l'intervenant CPS reste un point central qui conditionne la qualité des interventions et la réussite des programmes et/ou actions visant à développer les CPS. Grâce au financement de l'ARS, l'inscription pour participer à une formation sur le développement des CPS, proposée par Promotion santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, est gratuite.⁴

L'étude révèle également que certains acteurs de terrain évaluent leurs propres compétences psychosociales. Travailler et renforcer les CPS chez les adultes est une étape préalable, qui permet à l'adulte d'avoir une posture bienveillante (non-jugement, acceptation d'autrui, empathie émotionnelle et compassionnelle, attitude en adéquation) face à son public. Le développement des CPS a donc un impact positif sur les professionnels et leurs propres conduites éducatives ou professionnelles. En conséquence, il est indispensable que les personnes, au contact avec les enfants et les jeunes, puissent se rendre disponibles afin de suivre

⁴<https://www.promotion-sante.gp/nos-formations--seminaires/formations-2021/developper-des-competences-psychosociales-chez-les-enfants-et-adolescents-2-sessions-en-2021-janvier-et-juin-ireps-antenne-de-jarry>

des formations. Par ailleurs, un outil « grille d'autoévaluation de ses propres CPS » a été élaboré par Santé Publique France afin d'identifier les savoirs et savoir-faire à acquérir pour chaque CPS⁵.

La compétence psychosociale qui est davantage citée par les intervenants dans l'enquête est la régulation de ses émotions et son stress. Cette CPS peut être considérée comme une base de toutes les autres compétences car elle est nécessaire pour chacune des autres CPS. De plus, le rythme de vie actuelle accentue cette nécessité de développer cette CPS.

Les interventions visant à développer les compétences psychosociales sont en pléines progression. Il est primordial que ces pratiques CPS soit fondées sur des données probantes (preuves scientifiques et paradigme Evidence-Based Medicine - EBM). Cependant, seuls 6 acteurs de terrain indiquent que les programmes probants font partie des actions de développement des CPS proposées au sein de leur structure. En 2022, cinq collèges en Guadeloupe ont expérimenté le programme Unplugged, dans l'optique d'une première phase d'implantation⁶. Il est donc nécessaire que les programmes probants soient davantage déployés car ces interventions, dont l'efficacité a été démontré, permettent d'approfondir et de renforcer ces compétences psychosociales grâce à des activités pratiques et des mises en situation.

D'après le référentiel de Santé Publique France, différents facteurs doivent être réunis pour qu'une intervention CPS soit efficace. Or, certaines données de l'enquête montrent que les différents critères de qualité des interventions CPS ne sont pas toujours combinées. Par ailleurs, certains acteurs de terrain déclarent ne pas disposer d'outils pour évaluer l'efficacité des actions en matière de CPS. Mais il existe une « grille d'autoévaluation de la qualité de l'intervention sur les CPS » qui permet de s'évaluer sur les critères de qualité de l'intervention, élaboré par SPF⁷. Cet outil indique que les pratiques CPS doivent être structurées, fondées, intensives et de différentes natures (maîtrise des CPS, activités ritualisées, pédagogie active, positive et expérientielle, etc.). De plus, une formation de qualité et un accompagnement doivent être proposés aux intervenants. Le projet CPS doit également être porté collectivement et l'environnement éducatif (social et physique) doit être favorable au développement des compétences psychosociales. D'autres ressources existent tel que l'association spécialiste des CPS, ScholaVie, qui accompagne les professionnels de l'éducation pour favoriser l'épanouissement et la réussite de tous les élèves.⁸

Au niveau régional, le développement des compétences psychosociales s'inscrit dans les programmes d'actions de diverses politiques publiques. Par exemple, l'ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy par le biais de son Schéma Régional de Santé 2023-2028⁹, intègre systématiquement dans son approche populationnelle le développement des CPS. Tout comme le Rectorat de la Région académique de Guadeloupe dans le projet Académie 2024-2027¹⁰ par son engagement à être au service des usagers élèves à travers notamment l'axe « Mieux vivre ensemble » qui aborde le développement des compétences psychosociales. Des appels à projets vont aussi dans ce sens (Mildeca 2025, etc.). Ainsi, en intégrant le développement des compétences psychosociales dans leur programme, les politiques publiques engagent des

⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/grille-d-autoevaluation-de-ses-propres-competences-psychosociales-cps>

⁶ <https://www.ac-guadeloupe.fr/cinq-colleges-experimentent-le-programme-unplugged-122271>

⁷ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/grille-d-autoevaluation-de-la-qualite-de-l-intervention-sur-les-competences-psychosociales-cps>

⁸ <https://scholavie.fr/>

⁹ <https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/media/116693/download?inline>

¹⁰ <https://www.ac-guadeloupe.fr/le-projet-d-academie-121609>

moyens financiers potentiels, permettant d'orienter les acteurs de la prévention vers cette démarche.

D'autres acteurs ressources s'investissent dans le déploiement des CPS en Guadeloupe tels que l'APMEC, le Centre éducatif fermé de Port-Louis, le CSAPA Coredaf, l'EPSM, Promotion santé Guadeloupe, le planning familial, le Point Accueil Ecoute Jeunes, la DDPJJ, etc.¹¹ Cela témoigne d'une volonté régionale de développer les compétences psychosociales dans tous les milieux.

Au niveau national, divers partenaires soutiennent et participent à la mise en place de programmes et/ou actions CPS : la CNAM, la DGESCO, le Ministère de la santé et de la prévention, l'EHESP, la Fédération addiction, la Fédération Promotion santé, Mildeca, la Ligue contre le cancer, la Protection judiciaire de la jeunesse, Santé publique France, etc.¹¹

L'étude met en évidence les freins identifiés par les acteurs de terrain et/ou porteurs de projet pour le déploiement des compétences psychosociales. Dans un premier temps, les interventions CPS sont dites non prioritaires vis-à-vis des autres missions, puis c'est le manque de moyens financiers qui apparaît comme principale entrave à la mise en œuvre d'actions en faveur du développement des CPS dans les structures. Dans ce sens, des leviers sont alors évoqués pour le déploiement efficace des programmes de développement des compétences psychosociales, tels que la formation et/ou la sensibilisation des professionnels, la nécessité d'un accompagnement après la formation et l'importance d'un temps dédié pour les équipes.

Les résultats de l'enquête indiquent également que la mise en place d'interventions CPS est le plus souvent initiée à la suite de situations de crise, ce qui met en évidence une approche davantage réactive que préventive, ce qui est regrettable. Renforcer le développement des CPS en amont permettrait de prévenir l'apparition de situations de crise plutôt que d'y répondre une fois qu'elles se produisent.

Limites de l'enquête

L'enquête a été réalisée auprès d'un échantillon non exhaustif. Par conséquent, les données ne peuvent pas être considérées comme représentatives de l'ensemble des acteurs du territoire.

Soulignons également que les personnes répondantes ne sont pas toujours au fait de tout ce qui se déroule au sein de leur structure.

Toutefois, les résultats témoignent que les acteurs ont besoin d'un appui pour mettre en place des actions et/ou programmes visant à développer les compétences psychosociales, que cela soit par le biais de formations et/ou sensibilisation aux CPS, d'accompagnement pédagogique, de temps dédiés à ces actions, de moyens financiers, etc. Le développement des CPS est donc un projet en pleine expansion et qui tend à se développer dans la pratique des acteurs du territoire.

¹¹ <https://www.sirena-cps.fr/>

Conclusion

Le développement des compétences psychosociales apparaît comme un levier majeur pour prévenir la santé mentale (dépression, anxiété, etc.) et les conduites à risque (substances psychoactives, vie affective et sexuelle, violence, etc.), adopter des comportements favorables à la santé globale et favoriser la réussite (scolaire, professionnelle).

Renforcer les CPS chez les adultes est donc une étape préalable, car il est primordial que les personnes au contact des enfants et des jeunes (parents, enseignants, équipes pédagogiques, professionnels de santé, acteurs de terrain, etc.) soient sensibilisées et/ou formées aux compétences psychosociales.

Il est alors nécessaire qu'au niveau institutionnel une approche commune à tous soit élaborée et qu'au niveau régional toutes les personnes au contact des enfants et les jeunes prennent conscience de l'importance des CPS. Les compétences psychosociales sont donc à renforcer pour tous les publics, dans tous les milieux de vie et tout au long de la vie.

Enseignements généraux

Construire une approche commune à tous, dans tous les milieux, pour tous les publics et sur tout le territoire :

- Proposer une offre de formation universelle et continue des CPS
- Mettre en place un accompagnement des professionnels-intervenants CPS
- Créer un mini-référentiel d'outils méthodologiques et pédagogiques CPS
- Inscrire le projet CPS comme prioritaire et collectif à tous les niveaux institutionnels
- Sensibiliser la population sur les bénéfices du renforcement des CPS
- Respecter la grille d'autoévaluation de la qualité de l'intervention sur les CPS de SPF⁷
- Souscrire aux appels à projet pouvant faire lien avec les CPS
- Mettre en place un suivi et des évaluations des interventions visant au développement des CPS

Ces différentes préconisations permettraient d'avoir plus d'impact et sont des pistes de réflexion pour l'élaboration du plan d'actions : plan territorial pluriannuel de développement des compétences psychosociales.

Références bibliographiques

- [1] World Health Organization - Life skills education for children and adolescents in schools. Geneva: WHO, 1997 : 53p. - Disponible à partir de l'URL : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/87fe5602-fd22-4d61-8605-26aa6a21f4c8/content> [consulté le 23/10/2025]
- [2] Gouvernement de la France - Instruction interministérielle du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes (2022-2037), 2022 : 19p. - Disponible à partir de l'URL : <https://www.jeunes.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/instruction-minist-rielle-pdf-3087.pdf> [consulté le 23/10/2025]
- [3] Santé publique France - Les compétences psychosociales : un référentiel opérationnel à destination des professionnels experts et formateurs CPS. Tome I, 2025 : 231p. - Disponible à partir de l'URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales.-un-referentiel-operationnel-a-destination-des-professionnels-experts-et-formateurs-cps.-tome-i> [consulté le 23/10/2025]
- [4] Promotion santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy - Nos formations & séminaires 2025 - Formations 2025 - Disponible à partir de l'URL : <https://www.promotion-sante.gp/nos-formations--seminaires/formations-2021/developper-des-competences-psychosociales-chez-les-enfants-et-adolescents-2-sessions-en-2021-janvier-et-juin-ireps-antenne-de-jarry> [consulté le 24/10/2025]
- [5] Santé publique France - Grille d'autoévaluation de ses propres CPS, 2025 : 10p. - Disponible à partir de l'URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/grille-d-autoevaluation-de-ses-propres-competences-psychosociales-cps> [consulté le 24/10/2025]
- [6] Région académique Guadeloupe - Article - Cinq collèges expérimentent le programme « Unplugged », 2022 - Disponible à partir de l'URL : <https://www.ac-guadeloupe.fr/cinq-colleges-experimentent-le-programme-unplugged-122271> [consulté le 24/10/2025]
- [7] Santé publique France - Grille d'autoévaluation de la qualité de l'intervention sur les compétences psychosociales (CPS), 2025 : 7p. - Disponible à partir de l'URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/grille-d-autoevaluation-de-la-qualite-de-l-intervention-sur-les-competences-psychosociales-cps> [consulté le 24/10/2025]
- [8] SCHOLAVIE - Nos outils pédagogiques - Disponible à partir de l'URL : <https://scholavie.fr/> [consulté le 24/10/2025]
- [9] ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy - Schéma régional de santé 2023-2028 - Projet régional de santé (PRS), 2023 : 156p. - Disponible à partir de l'URL : <https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/media/116693/download?inline> [consulté le 24/10/2025]
- [10] Région académique Guadeloupe - Une académie au service des usagers : Projet d'académie 2024-2027, 23p. - Disponible à partir de l'URL : <https://www.ac-guadeloupe.fr/le-projet-d-academie-121609> [consulté le 24/10/2025]
- [11] Fédération Promotion Santé - SIRENA CPS - Site ressource national sur les compétences psychosociales - Disponible à partir de l'URL : <https://www.sirena-cps.fr/> [consulté le 24/10/2025]

Annexe 1 : Taille échantillon des différents items

Tableau 3- Répartition des répondants selon les différents items

Profil socio-professionnel	n	N	NA
Sexe du répondant	64	75	11
Age du répondant	62	75	13
Profession du répondant	75	75	0
Type de structure	75	75	0
Nom de la structure	75	75	0
Secteur d'activité de ses fonctions	75	75	0
Ancienneté dans la structure	74	75	1
Territoires ciblés par la structure	75	75	0
Publics ciblés par la structure	75	75	0

Pratiques en lien avec les CPS	n	N	NA
Définition des CPS	59	75	16
Sensibilisation/formation aux CPS	70	75	5
Intéressé pour suivre une formation	22	23	1
Moyens de sensibilisation/formation aux CPS	47	47	0
CPS à renforcer chez le public cible	72	75	3
Moyens d'évaluation de ses propres CPS	72	75	3

Mise en œuvre des CPS dans sa structure	n	N	NA
Mise en place de programmes/actions CPS	65	75	10
Groupe de travail CPS	26	27	1
Référent de projet CPS	22	27	5
Personnes impliquées CPS	23	27	4
Personnes impliquées sensibilisées/formées CPS	22	27	5
Motivations mise en place programmes/actions CPS	27	27	0
Programmes/actions CPS formalisés	27	27	0
Bénéficiaires programmes/actions CPS	27	27	0
Actions proposées développement CPS	27	27	0
CPS travaillées	27	27	0
Nom des programmes/actions CPS	19	27	8
Activités ritualisées	19	27	8
Environnement physique	16	27	11
Environnement social	12	27	15
Financeurs des programmes/actions CPS	27	27	0
Partenaires des programmes/actions CPS	26	27	1
Outils d'évaluation programmes/actions CPS	17	27	10
Freins mise en œuvre programmes/actions CPS	66	75	9
Leviers déploiement programmes/actions CPS	66	75	9

n : nombre de répondants / **N** : nombre total de réponses attendues / **NA** : valeurs manquantes

Annexe 2 : Détails du public ciblé par les structures

Tableau 4- Répartition des répondants selon le public cible (n=75 répondants)

Modalités de réponses	n	%	Recodage
Petite enfance/1 000 premiers jours (conception - 2 ans)	21	28,0%	Enfants
Enfants (3-11 ans)	42	56,0%	Enfants
Adolescents (12-17 ans)	51	68,0%	Jeunes
Jeunes adultes (18-24 ans)	36	48,0%	Jeunes
Etudiants/Apprentis	11	14,7%	Jeunes
Adultes (25-64 ans)	23	30,7%	Adultes
Séniors, personnes âgées de 65 ans ou plus	8	10,7%	Personnes vulnérables
Femmes	17	22,7%	Adultes
Femmes enceintes	12	16,0%	Adultes
Hommes	16	21,3%	Adultes
Aidants	4	5,3%	Adultes
Personnes en situation de handicap	22	29,3%	Personnes vulnérables
Personnes en situation de précarité	15	20,0%	Personnes vulnérables
Personnes placées sous-main de justice	12	16,0%	Personnes vulnérables
Patients, malades	7	9,3%	Personnes vulnérables
Populations migrantes	5	6,7%	Personnes vulnérables
Travailleurs du sexe	6	8,0%	Personnes vulnérables
Usagers de produits psychoactifs	11	14,7%	Personnes vulnérables
Parents	27	36,0%	Adultes
Tout public confondu	8	10,7%	Tout public confondu
Autre	1	1,3%	Autre

Nota bene : Question en choix multiple, le total peut être > 100%.

Nous tenons à remercier l'ensemble des directeurs de structure, acteurs de terrain et porteurs de projets qui ont accepté de participer à l'enquête, dans le cadre de la réalisation de l'état des lieux des interventions CPS mises en œuvre sur le territoire.



Imm. Le Squal - Rue René RABAT
Houelbourg sud II - 97 122 Baie-Mahault

Tél.: 0590 47 61 94 / Fax : 0590 47 17 02

Email : info@orsag.fr / Site : www.orsag.fr

