

# **SOMMAIRE**

**Définition**

**Sélection de revues**

**Sélection d'outils d'interventions**

**Sitographie**

**Sélection de références bibliographiques**

## Définition

### Compétences psychosociales

<http://www.cartablecps.org/page-0-0-0.html>

## Revues

**Dossier « Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes »**, *La santé en action* n°431 - mars 2015

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/431.asp>

**Education pour la santé à l'école : quelles compétences pour les professionnels.** - Santé de l'Homme, 2010, 407

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/407.asp>

**Médias et santé : développer l'esprit critique.** - Santé de l'Homme, 2008, 396

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/396.asp>

**Un programme pour développer l'estime de soi chez les enfants.** - Santé de l'Homme (La), 2007, 389, p.18-20

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/389.asp>

**Enfants : mieux vivre avec une maladie ou un handicap.** - Santé de l'Homme (La), 2006, 384, p.36-37, AUJOULAT I

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/384.asp>

**Estime de soi et prise de risque : de quoi parle-t-on ?** - Santé de l'Homme (La), 2006, 384, p.19-23 FERRON C.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/384.asp>

**Promouvoir la santé des jeunes.** - Santé de l'Homme (La), 2006, 384, p.13- 39, LAMOUREUX P., JEAMMET P., FERRON C., COULON N., NARBONI F., KERNEUR C., SCHOENE M., DANTOINE F., AUJOULAT I

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/384.asp>

**Dossier « Promouvoir la santé des jeunes »**, *La santé de l'Homme n°384 - juillet/août 2006*

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/384.asp>

**Un atelier santé pour développer les compétences psychosociales.** Santé de l'Homme (La), 2005, 377, p.49-50., VOZELLE S.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/377.asp>

**Des ateliers-santé mixtes, pour améliorer l'estime de soi** ; VOZELLE Sarah, BRODT Nathalie, SEBBAN Corine ; Santé de l'homme n° 370, 2004/03/01, pp.4-5

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/370.asp>

**Former au développement des compétences psychosociales** ; MICHAUD Claude, GRUET Géraldine, HOUSSEAU Bruno ; Santé de l'homme n° 369, 2004/01/01, pp.10-12

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/369.asp>

**Education pour la santé et petite enfance.** - Santé de l'Homme (La), 2002, 361, p.13-49  
FONTAINE D., PATOUILLET S., HOUSSEAU B.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/361.asp>

**L'estime de soi chez les enfants de 5 à 7 ans.** - Santé de l'Homme (La), 2000, 347, p.11-13  
FORTIN J.

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/347.asp>

**Compte-rendu de la session : Promouvoir les compétences psychosociales chez les enfants et chez les jeunes Paris** – Centre universitaire des Saints-Pères 3 juin 2014-  
*9èmes Journées de la prévention de l'Inpes – Promouvoir les compétences psychosociales chez les enfants et chez les jeunes*

[http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2014/Synthese\\_session\\_CPS\\_JP14.pdf](http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2014/Synthese_session_CPS_JP14.pdf)

## Supports d'interventions

### Mallettes/Jeux

**Solidarité. En parler pour la construire.** Un dossier pédagogique et un livret, ANACEJ, CEMEA, Unicef France, 2011-11

<http://www.citoyendedemain.net/ateliers/solidarite>

**Media smart plus - La démarche d'éducation aux médias et à la publicité** destinée aux collégiens, Junium, 2013 Union des annonceurs (UDA),

[http://www.mediasmartplus.fr/site/Decouvrez\\_le\\_kit\\_pedagogique.html](http://www.mediasmartplus.fr/site/Decouvrez_le_kit_pedagogique.html)

**Une valise pleine d'émotions**, KOG Marina, MOONS Julia, DEPONDT Luk, Averbode, 2008

*Cet outil a pour objectif de familiariser les enfants avec ce qu'ils éprouvent afin de travailler les émotions tout en jouant. Il permet également aux enfants d'apprendre à connaître et à exprimer les 4 sentiments de bases : tristesse, joie, colère, peur, et de les reconnaître chez les autres. Les suggestions pédagogiques offrent aux enseignants et professionnels de santé, la possibilité d'aborder les émotions de différentes manières : par la parole, la lecture, le jeu, à l'aide de masques, de marionnettes, de la musique... Cet outil peut être utilisé durant toute l'année dans les classes de maternelles, mais aussi en 1e et 2e primaires, dans les crèches et dans l'enseignement spécialisé.*

[http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product\\_info.php?products\\_id=207](http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product_info.php?products_id=207)

**Hopla, bien dans ta peau**

*C'est la version "petite enfance" de "la valise pleine d'émotions". Elle contient du matériel varié pour stimuler le développement émotionnel du petit enfant (des planches à raconter, des masques, des figurines en carton, des planches actives, des planches de situation, un jeu de dominos, un jeu de*

*bingo et une girouette. Les personnages HOPLA constituent un support idéal pour les émotions de base : la joie, la peur, la colère et la tristesse. Des émotions que de très jeunes enfants sont déjà capables de discerner. La valise propose également des informations complémentaires pour les parents, les enseignants, les psychologues et les éducateurs. La valise HOPLA prépare à l'utilisation de la "valise pleine d'émotions". La Valise Hopla prépare à l'utilisation de la Valise pleine d'Emotions (destinée à des enfants un peu plus grands). Les deux valises s'utilisent indépendamment l'une de l'autre.*

[http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product\\_info.php?products\\_id=274](http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product_info.php?products_id=274)

**Le tadikwa. Oserez-vous en parler?**, Paris Valoremis, 2006, Communauté d'agglomération du Choletais, Collège Clémenceau, Foyer des jeunes travailleurs les Pâquerettes (et al.),

*Le jeu de plateau "Le Tadikwa" a pour objectif de favoriser les relations jeunes-adultes et de mettre ceux-ci en situation afin de les amener à réfléchir sur leurs propres comportements et à échanger en famille autour des conduites à risque. Les thèmes abordés sont multiples : alcool, tabac et cannabis ; médicaments ; relation amoureuse et sexualité ; relations familiales ; conduite de deux roues ; loisirs... Chaque carte expose une situation et propose trois types de comportement. Les joueurs votent ensuite pour donner leur opinion sur la réponse choisie, chacun commentant son point de vue, le but étant de dialoguer.*

[http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product\\_info.php?products\\_id=204](http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product_info.php?products_id=204)

**Pouce Pousse**, Prévention, promotion de la santé psychique, s.d. Disponible au CREA-ORS Languedoc-Roussillon ; GATELY Siobhan

*Le jeu « Pouce Pousse » est un jeu de 7 familles pleines d'humour pour se familiariser avec la santé psychique et des notions telle que la confiance en soi, l'estime de soi, la capacité à aimer, à donner, à transmettre... Un jeu de prévention à partager en famille et dans tous les lieux qui accueillent des enfants.*

[http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product\\_info.php?products\\_id=203](http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product_info.php?products_id=203)

**Clever Club. Outil de promotion de la santé pour les enfants en âge scolaire du degré primaire.** - Lausanne, SFA/ISPA, 2005 ; ISPA, SFA, INSTITUT SUISSE DE PREVENTION DE L'ALCOOLISME.

*Cet outil pédagogique et préventif permet aux enfants de passer un moment agréable tout en s'amusant et en apprenant, au travers d'histoires et de jeux, à développer des habiletés relationnelles et affectives. Il propose 8 histoires enregistrées ainsi que des suggestions d'animation qui permettent aux professionnels de les développer et de discuter avec les enfants des thèmes traités. Il contribue au développement du jeune enfant en lui permettant d'exercer son esprit d'analyse et en favorisant sa*

*capacité à faire des choix positifs pour sa santé. Les histoires enregistrées permettent d'aborder avec les enfants des situations fictives en leur offrant la possibilité d'apprendre à mieux se connaître, à gérer des conflits, à rechercher des solutions acceptables pour les uns et les autres et, notamment, à favoriser l'estime de soi*

[http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product\\_info.php?products\\_id=330](http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product_info.php?products_id=330)

**7 à toi.** - Rennes, ANPAA 35, 2005 BELISLE C.- Adolescents, amour, sexualité. Photolangage pour dynamiser la parole et l'écoute. - Lyon, Chronique Sociale, 2003, 71p. ; ANPAA 35

*Ce jeu de plateau permet d'engager un projet de prévention des conduites à risque auprès d'enfants de 9 à 11 ans. Il leur propose de prendre conscience de leurs ressources et compétences individuelles afin d'opérer des choix favorables à leur santé présente et future. A partir de différentes cartes qui se trouvent dans la pioche, les enfants s'expriment sur ce qu'ils aiment et pourquoi, sur des situations vécues par des personnages et sur différents moyens de répondre à ces situations. Le jeu permet également différentes animations : expression écrite, bande-dessinée, création de nouvelles cartes de jeu, réalisation d'illustrations ou encore montage d'une pièce de théâtre... Ce jeu a été validé par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) en 2005.*

[http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product\\_info.php?products\\_id=275](http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product_info.php?products_id=275)

**La fotoki.** Des images pour en parler. - Paris, Crips - CIRDD IDF, 2007, 38p. FEDERATION NATIONALE COUPLES ET FAMILLES. ; CRIPS-CIRDD Ile-De-France

*La Fotoki » est un support pédagogique de type photoexpression. Il contient 38 photographies en couleur pour travailler avec un groupe de 8 à 20 personnes sur les représentations de la santé. Il est exploitable auprès du tout public et peut-être utile dans le cadre de formations ou d'interventions de prévention, de promotion de la santé. Cet outil permet d'aborder différentes thématiques, par exemple la santé, les usages de drogues, le bien-être, etc. Il est utilisé dans le cadre de l'exposition Drogland, portée par l'association Civisme et démocratie (Cidem), qui sillonne la France depuis novembre 2005.*

[http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product\\_info.php?products\\_id=225](http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product_info.php?products_id=225)

**Prof Edus.** Un outil au service de la formation de tous les enseignants. - Saint Denis, INPES, 2010

*Profédus pour « Promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé » offre un ensemble de ressources au service de la formation des étudiants en formation initiale (masters) comme des enseignants en activité. Il est destiné à tous ceux qui interviennent dans ce domaine quel que soit leur statut ou leur institution de rattachement. Cet outil présente la double caractéristique d'être à la fois enraciné dans les résultats des travaux de recherche internationaux sur l'éducation à la santé à l'école et de capitaliser l'expérience de 190 contributeurs.*

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-education/outils-profedus.asp>

Papillagou et les enfants de Croque-Lune, BRETON M., CATTO S., MORDOJ S. (et al.), CDPA de Côte-d'Or, 1998

*Ce jeu de piste, pour 6 à 30 participants, permet à des enfants de 9 à 13 ans de mettre en œuvre leur compétence psychosociale en exerçant leur sens critique.*

[http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product\\_info.php?products\\_id=89](http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product_info.php?products_id=89)

Les amis de mon jardin, POHIER Michelle, BEAUREPAIRE Marc, CLOART Loïc, CRES Nord-Pas de Calais,

*Ce programme éducatif est basé sur une adaptation du conte canadien "The Hole in the Fence". Il a pour objectif de susciter l'acquisition précoce de la confiance en soi et des aptitudes pour les relations interpersonnelles et de préparer l'enfant, dès l'âge de 5 ans, à faire face aux sollicitations et pressions extérieures pouvant conduire à la consommation de toutes formes de drogues*

[http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product\\_info.php?products\\_id=329](http://www.irepsreunion.org/pedagotheque/product_info.php?products_id=329)

## DVD

### **Boîte à outils pour les formateurs en éducation du patient**

*Cette Boîte à outils est disponible en 2 versions : site Internet et DVD-Rom. Elle constitue un support technique à la préparation et à l'animation de séances de formations en éducation thérapeutique du patient (ETP), en formation initiale ou continue, de tous types de professionnels de santé.*

<http://outils-formateurs-education-patient.inpes.fr/>

## Dossiers / guides

### **Dossier technique n°5 : Compétences psychosociales et promotion de la santé**

*Ce dossier réalisé par l'Ireps Bourgogne se propose d'apporter un éclairage sur l'état des connaissances relatives à cette approche basée sur les CPS, le contexte dans lequel cette approche s'inscrit, sa pertinence et ses limites et de formuler quelques points de repère pour l'action.*

[http://episante-bourgogne.org/sites/episante-bourgogne.org/files/document\\_synthese/pdf/dossier\\_techniques\\_compétences\\_psychosociales.pdf](http://episante-bourgogne.org/sites/episante-bourgogne.org/files/document_synthese/pdf/dossier_techniques_compétences_psychosociales.pdf)

**Développer les compétences psychosociales des jeunes.** Dossier documentaire, CIRDD  
Alsace, Janvier 2014, 6 p.

<http://www.cirddalsace.fr/dossiers/01-2014-psycho-social/competences%20psycho-sociales-janv2014.pdf>

**Renforcer l'estime de soi chez les jeunes enfants.** Livret pour les parents, AIDES alcool,  
2011, 19 p. ; NESME Anne-Louise, <http://www.estimesoietdesautres.be/img/estime-de-soi.pdf>

## Sitographie

- CORPUS GANG <https://www.reseau-canope.fr/corpus/>
- Le cartable des compétences <http://www.cartablecps.org/page-0-0-0.html>

## Références bibliographiques

***Bibliographie BDSP réalisée le 17/07/2017 Liste non exhaustive***

***Equation de recherche :*** compétence psychosociale.

***Principaux mots-clés :*** Compétence psychosociale, France, Adolescent, Estime soi, Prévention, Promotion santé, Education santé, Enfant, Ecole, Psychopathologie.

1. SANSON-STERN (Catherine). Un parcours de remobilisation par le sport : l'éducatif en mouvement. ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES 2017/03/24;(3003):24-28.

Le dispositif Prépa Sport propose à une douzaine de jeunes déscolarisés et sans emploi un parcours de remobilisation et d'insertion professionnelle s'appuyant sur des pratiques sportives variées. Née à Bordeaux, il y a trois ans, cette démarche a essaimé à Mont-de-Marsan au début de l'année. (R.A.).

2. HUTEAU (M.E.), BAUSSARD (L.), LASSERRE MOUTET (A.), MORICHAUD (A.), STOEBNER DELBARRE (A.). Sevrage tabagique en cancérologie : que nous apprennent les patients ? perspectives pour l'ETP. EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT 2016/12;8(2):20108-1-10, tabl., fig.

Près de 2 fumeurs sur 3 n'arrêtent pas de fumer après un diagnostic de cancer. La majorité trouve qu'il est très difficile d'arrêter et près de la moitié souhaite être aidé dans leur démarche. À ce jour, il n'existe pas de programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) basé sur les besoins éducatifs des fumeurs ayant un cancer. C'est pourquoi, nous avons réalisé une enquête suivie dans le temps par entretiens semi-dirigés auprès de 16 patients fumeurs volontaires rencontrés au cours de leur parcours de soin. L'échantillon était constitué de 12 femmes et 4 hommes âgés de 52 ans (+/-12), ayant un cancer. Une démarche analytique, centrée sur leur situation, a été effectuée pour identifier leurs freins, leurs problèmes et leurs ressources. Les besoins éducatifs ont été élaborés selon la méthode issue des travaux de Martin et Savary et une confrontation avec les données de la littérature. L'étude a identifié deux freins et sept problèmes, dont 1 majoré par le contexte d'une maladie chronique, ainsi que 10 ressources dont 1 spécifique à la cancérologie. De plus, 12 besoins éducatifs ont été élaborés et sont discutés au regard des données de littérature actuelles en tabacologie. Ce travail permet de mieux comprendre le vécu des fumeurs ayant un cancer. Il ouvre des perspectives pour intégrer l'ETP dans les principales recommandations internationales en tabacologie. [résumé auteur].

3. BRUNETTO (Yvonne), RODWELL (John), SHACKLOCK (Kate). The impact of individual and organizational resources on nurse outcomes and intent to quit. JOURNAL OF ADVANCED NURSING 2016/12;72(12):3093-3102.

AIM : To examine the impact of an individual resource factor (psychological capital) and an organizational resource (management support) on nurses'intentions to quit. BACKGROUND : Nursing work can be stressful and as a consequence, nurses suffer greater stress and stress-related sickness, including depression, than the general population. Stress can be mitigated in the workplace depending on the availability of resources in the workplace. Resources can come from the organization or the individual themselves. DESIGN : The study is quantitative using a cross-sectional design. METHODS : The study analysed data from 242 nurses working in five Australian hospitals in the one regional network during 2013. FINDINGS : The predictors explained almost half of the variance of nurses'intent to quit. Psychological capital had the dual benefits of reducing nurses'perceptions of psychological distress and simultaneously increasing their job satisfaction. CONCLUSION : Psychological capital is an example of the personal resources a nurse brings to work. Nurse managers can now understand the impact of a new form of protective resources that influence the levels of strain felt by nurses. If nurses present with low psychological capital, then up-skilling nurses with these personal attributes will positively impact on their health and well-being and, in turn, enhance the care of patients.

4. CHOBEAUX (François). Jeunes en errance : état des lieux et modalités d'accompagnement. LA SANTE EN ACTION 2016/12;(438):4-5.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/507013/>

Placés, souvent ballottés d'un dispositif à l'autre, les jeunes en errance ont en commun d'avoir vécu nombre de ruptures relationnelles, éducatives et affectives. Éducateurs, équipes de rue, accueils de jour, l'intervention des professionnels dans le cadre de dispositifs novateurs a démontré sa pertinence. Il convient toutefois de ne pas ignorer les importants écueils à surmonter et d'accepter le fait que nombre de ces jeunes vont avoir besoin d'un soutien et d'un accompagnement de longue durée, sous des formes qui respectent ce qu'ils sont et ce qu'ils souhaitent.

5. STOM (Bénédicte-S), YTREHUS (Siri), GROV (Ellen-Karine). Sensory stimulation for persons with dementia : a review of the literature. JOURNAL OF CLINICAL NURSING 2016/07;25(13-14):1805-1834, fig., tabl.

Aims and objectives : To provide an overview of available sensory stimulation interventions, and their effect on persons with dementia and to present theoretical and methodological characteristics of the studies included. Background : Different sensory stimulation interventions are used for persons with dementia to increase alertness, reduce agitation and improve quality of life. However, the effect of these interventions is not clear, neither are their characteristics. Design : A systematic search and review of the literature with description of the content and an evaluation of theoretical and methodological approaches. Methods : Systematic searches in CINAHL, PubMed (Medline), The Cochrane library and PsycINFO. Studies included have been subject to quality assessment by means of Critical Appraisal Skills Programme. Results : Fifty-five studies were included and thirty of these documented significant effect. The effect of the sensory stimulation interventions mainly reported on negative behaviours, except from five studies assessing quality of life and well-being. The majority of the studies had methodological limitations. The different sensory stimulation interventions were organised into eight categories : music, light therapy, acupuncture/reflexology, massage/aromatherapy and doll therapy/pet therapy/toy therapy, the Sonas programme and Snoezelen. Conclusions : More studies are needed to clarify appropriate substantial background for the specific interventions. However, most of the studies based their interventions on a theoretical foundation. Furthermore, more research is needed to measure the effect of sensory stimulation on communication as well as quality of life. In addition, studies are to focus on whether the effect depends on the stage of dementia. Relevance to clinical practice : Nurses are to be aware of sensory stimulation as a possible intervention to improve persons'quality of life. (R.A.).

6. BECERRA (Ludivine), CANDILIS HUISMAN (Drina), THOUEILLE (Edith), WENDLAND (Jacqueline). Maternité et déficience visuelle : accession à la parentalité, soutien social, compétence parentale, dépression et représentations d'attachement. DEVENIR 2016/04;28(2):91-108, 2 tabl.

Cette étude a exploré les caractéristiques du parcours d'accession à la parentalité des mères déficientes visuelles. Ce parcours semble relativement classique malgré le handicap visuel, et les mères ont des représentations d'attachement principalement "détachées", avec un besoin

d'indépendance. Toutefois, le besoin de soutien social se révèle d'une grande importance. La place des professionnels est essentielle dans ce réseau de soutien, et ces services spécialisés seraient à développer. (extrait du R.A.).

7. DEBARRE (J.), ROBIN (S.), BOUFFARD (B.). Bulletin Santé mentale, suicide et addictions. Les compétences psychosociales en Poitou-Charentes : levier émergent d'amélioration de la santé publique. 2016/03/01.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/502010/>

Les enjeux de la prévention et de la promotion de la santé sont importants dans toute politique de santé publique. Les méthodes utilisées évoluent afin d'améliorer la qualité des actions et programmes dans le but de diminuer les comportements défavorables à la santé et d'augmenter les comportements favorables. La prise en compte des CPS est encore récente et le mouvement tend à se développer avec toutes les évolutions dans les pratiques et dans la manière de considérer la prévention et la promotion de la santé que cela entraîne. Ce bulletin propose de décrire le concept de CPS, l'historique de son développement, ses limites et contraintes, sa prise en compte dans les programmes et actions, mais également son impact sur les professionnels et leur pratique, dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé, mais également de l'observation.

8. SAUGERON (Benoit), SONNIER (Pierre), MARCHAIS (Stéphanie). COMETE : un outil pour développer les compétences psychosociales en éducation thérapeutique du patient. SANTE PUBLIQUE 2016/03/01;28(2):157-161.

Les programmes d'éducation thérapeutique visent à développer les compétences d'auto-soins et psychosociales des patients. L'outil COMETE permet d'aider les équipes soignantes à identifier, développer ou évaluer les compétences psychosociales en éducation du patient. Cet article a pour objectif de présenter de façon détaillée l'élaboration de l'outil et son utilisation. Conçu sous la forme d'une mallette, COMETE propose des activités et des fiches méthodologiques permettant d'aborder les compétences psychosociales lors d'un bilan éducatif partagé, de séances collectives ou encore lors d'une évaluation individuelle. Cet outil s'intègre dans une démarche d'accompagnement des équipes soignantes aux bénéfices des patients atteints de maladies chroniques.

9. LAFITTE (Pascale), BRIDOT (Michel), SEMEDO (Luis), GAGNAYRE (Rémi). Formation Secouriste Sauveteur au Travail sur le développement interpersonnel : étude exploratoire auprès des salariés de Structures d'Insertion professionnelle. SANTE PUBLIQUE 2016/03/01;28(2):163-167.

L'objectif de l'étude était d'évaluer les effets personnels et interpersonnels de la formation SST auprès de salariés, considérant leurs difficultés sociales et professionnelles, en termes de

compétences psychosociales, telles la responsabilisation, la gestion du stress et des émotions, et la capacité à prendre des décisions. L'étude était de type descriptive-inductive. Elle s'est déroulée sur 18 mois, empruntant aux fondements de la théorie ancrée. Cinq structures d'insertion ont été sollicitées et au total 34 entretiens ont été réalisés.

10. QUERUEL (Nathalie), DANZER (Cindy), BOUCHEMOUA (Fatiha). Une bonne image de soi est essentielle pour se sentir bien dans son corps et avoir envie de plaire [Interview]. LA SANTE EN ACTION 2016/03;(435):19-20.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/502138/>

Le service Promotion de la santé de la mairie de Vitry-sur-Seine a mis en place, à la demande de l'ESAT Les Amis de l'atelier, un programme de développement des compétences psychosociales et de l'estime de soi, au profit des personnes handicapées travaillant dans cette structure. Ces personnes se sont senties valorisées, en particulier par l'exposition de leurs portraits photographiques. L'initiative contribue à déstigmatiser cette population.

11. QUERUEL (Nathalie), GARNIER (Fabrice), TRICOTTET (Sébastien). Comprendre les émotions afin de pouvoir renouer le fil du raisonnement [Interview]. LA SANTE EN ACTION 2016/03;(435):17-18.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/502139/>

L'itep de Moyembrie (Aisne), géré par l'union de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (Ugecam) du Nord-Pas-de-Calais-Picardie, a mis en oeuvre un projet de restructuration pour améliorer les modes de prise en charge de la population. Il s'agit d'adapter l'offre à la demande et de développer des initiatives nouvelles. Dans cet objectif, en 2014, quatre unités Itep ont été créées sur le département. Ces structures médico-sociales proposent une plateforme d'offres de services et d'accompagnements. Les structures familiales accueillent des 6-20 ans souffrant de troubles du comportement. Pour répondre à une problématique liée à la violence des jeunes, un atelier propose de comprendre ses émotions afin de les réguler, renouer le fil du raisonnement, développer les compétences psychosociales, dont l'estime de soi et la confiance en soi. Le second atelier travaille sur la prévention des violences verbales à caractère sexuel.

12. GARCIA (Christian), VELTCHEFF (Caroline). Oser le bien-être au collège. Brignais Le Coudrier; 2016. (Partage d'expériences.)

Mettre le bien-être au coeur de la politique d'un établissement, c'est installer les conditions pour qu'adultes et élèves retrouvent avec plaisir la route du collège. C'est aussi améliorer la qualité de vie au travail du personnel et lutter contre le désinvestissement de l'école observé chez les collégiens entre la 6e et la 3e. C'est enfin favoriser la réussite des adolescents. Au-delà d'une déclaration

d'intentions, comment cela peut-il se traduire de façon concrète ? Que sait-on des établissements qui ont tenté l'expérience ? Quelles leçons peut-on tirer de leurs actions ? Les auteurs racontent de façon détaillée la démarche de quatre collègues qui ont osé, dans des contextes différents et en empruntant des chemins divers, mener des projets visant le bien-être. Ils présentent ensuite les principaux éléments à connaître pour agir et livrent leurs recommandations pour se lancer dans de telles démarches. Un manuel issu du terrain, apportant des réponses à tous ceux qui s'interrogent sur la façon de développer le bien-être au sein des collègues (Résumé d'éditeur).

13. BERARD (Line), BOUVIER-MULLER (Gaëlle), GERIN (Laurence), JOLIVET (Géraldine), LEMESLE (Ellen), MELQUIOND (Claire), MICHEL (Pauline), TOUFFET (Camille), VERDIER (Aurélie). Le développement des compétences psychosociales dans les programmes de prévention des addictions auprès des jeunes. MIP Module interprofessionnel de santé publique. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. (E.H.E.S.P.). Rennes. FRA; 2016.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/503060/>

La consommation de substances psychoactives et plus largement les conduites à risques sont devenues une pratique assez répandue à l'adolescence. Le constat de l'échec des programmes de prévention primaire reposant sur la peur et la culpabilisation a conduit les professionnels à se tourner vers la psychologie sociale pour tenter de prévenir ces conduites à risque chez les jeunes. Notamment inspirés de la réflexion menée aux États-Unis, des programmes cherchant à renforcer les compétences psychosociales des adolescents ont été élaborés. Ils ont pour objectif de leur permettre d'acquérir les outils nécessaires pour faire face aux difficultés de la vie quotidienne. La recherche réalisée fait état des programmes mis en oeuvre localement et tend à montrer l'intérêt de leur extension à tout le territoire au regard de la plus-value qu'ils présentent par rapport à d'autres types de programmes. Cependant, les difficultés relevées dans leur mise en oeuvre témoignent du chemin restant à parcourir. Dès lors, il est important de promouvoir la démarche auprès des institutions. La pérennisation de ces programmes est en effet un enjeu majeur. Mais elle reste dépendante d'une politique volontariste. Il convient donc de repenser l'école et ses missions autour de la promotion de la santé en parallèle d'autres politiques publiques (sociale, familiale, de santé, de la ville). Cela impliquerait la construction de réels partenariats entre acteurs locaux et acteurs institutionnels. (R.A.).

14. Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire. (I.N.J.E.P.). Paris. FRA. Expérimentations en matière de santé. Premiers enseignements. Paris : INJEP (Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire); 2016.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/506666/>

Les jeunes (15-30 ans) sont pour la plupart en bien meilleure santé que leurs aînés : 80% des jeunes ne présentent pas de pathologies recensées par l'Assurance maladie contre près de 60% dans l'ensemble de la population. Ils se considèrent également en moyenne plutôt en bonne santé.

Toutefois, ils sont aussi moins conscients de leurs besoins en ce domaine. Cet état de santé des jeunes plutôt favorable ne doit pas masquer que la maladie peut également les affecter, comme le fait que les disparités sociales et territoriales de santé peuvent infléchir l'évolution de leur santé et leurs recours aux soins. C'est en effet dès cette période de la vie que les inégalités sociales et comportements en matière de santé apparaissent et peuvent s'inscrire dans la durée. Les politiques de santé intègrent ainsi des mesures spécifiques à la jeunesse, du fait de sa spécificité en termes de santé. Ainsi, le plan Santé des jeunes de 2008 visait à prévenir les conduites à risque spécifiques aux jeunes et à répondre aux besoins psychiques des jeunes les plus vulnérables. Le Plan Priorité jeunesse de 2013, dans le champ de la santé, soulignait la nécessité de favoriser l'accès aux soins des jeunes (jeunes scolarisés, étudiants, jeunes en insertion et/ou en situation de précarité sociale). C'est dans ce cadre d'actions que le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ) a lancé plusieurs appels à projets pour impliquer les jeunes et les acteurs locaux dans la prévention santé et améliorer l'accès aux soins des jeunes (2ème vague d'appel à projets du FEJ lancé en 2009 et deux premiers appels à projets ultra marins lancés en 2009 et en 2011). Les expérimentations soutenues par le FEJ balayent un répertoire diversifié d'actions. Des méthodes innovantes de prévention et d'éducation pour la santé visent ainsi à favoriser la transmission de messages de santé auprès des jeunes, pour agir en complément des formes traditionnelles de prévention. Un autre registre d'actions met l'accent sur le renforcement de l'accès aux droits et aux soins des jeunes de plusieurs manières. Certains projets veulent faciliter l'accès financier et administratif aux droits, d'autres proposent un accompagnement social et/ou médical aux jeunes les plus en difficultés ou encore apportent une écoute et une prise en charge au plus près des besoins et lieux de vies des jeunes. [ . ] La note décrit succinctement les dispositifs expérimentés, en proposant des zooms sur des projets illustrant la gamme des actions soutenues. Elle expose les méthodes d'évaluation appliquées et les principaux résultats de ces évaluations.

15. QUERUEL (Nathalie), DEYA (Jean-Michel). Le quartier des Moulins à Nice : s'épanouir par l'activité sportive [Interview]. LA SANTE EN ACTION 2015/09;(433):8-9.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/495967/>

L'association Prévention Éducation Sport installe chaque semaine et à chaque période de vacances un plateau sportif sur la place principale du quartier des Moulins à Nice. Les jeunes y apprennent notamment à vivre ensemble, à débattre sans recourir à la violence verbale ou physique, et plus largement à développer leurs compétences psychosociales. Cette action a été primée dans le cadre d'un concours national. Entretien avec Jean-Michel Deya, directeur général de l'association.

16. ZIEGLER (O.), BERTIN (E.), JOURET (B.), CALVAR (R.), SANGUIGNOL (F.), AVIGNON (A.), BASDEVANT (A.). Éducation thérapeutique et parcours de soins de la personne obèse. Référentiel et organisation. Rapport à la Direction générale de la santé et à la Direction générale de l'offre de soins 4 octobre 2014. MEDECINE DES MALADIES METABOLIQUES 2015/06;9(4):423-446, tabl., fig.

L'obésité est une maladie chronique évolutive dont le développement est fortement associé au mode de vie, et donc au comportement de la personne dans son environnement. Ce sont là, précisément, les cibles de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), qui est considérée comme la pierre angulaire de la prise en charge de l'obésité dans le plan Obésité. L'analyse de la situation en France nous a conduit à proposer un référentiel de bonnes pratiques, dont le but est de renforcer l'autonomie des personnes obèses et leur capacité à se prendre en charge (notion de "self-management" et d' "empowerment"), en prenant en compte l'activité physique, l'alimentation, et la dimension psychologique, tel que le demande le plan Obésité (Mesure 1-4 du plan). L'ETP donne aux professionnels de santé l'opportunité de changer ou d'adapter leurs connaissances, leurs attitudes, et leurs pratiques, envers les patients obèses. Les patients sont amenés à modifier leurs croyances et leurs représentations vis-à-vis de la maladie et de son traitement. Sont concernés le contrôle du poids, mais aussi les conséquences sur l'image corporelle, l'estime de soi et la qualité de vie. L'approche est globale, centrée sur le patient, à qui l'on propose de changer "par lui-même" les habitudes de vie qui ont un impact sur cette maladie (Modifications thérapeutiques du mode de vie, ou MTMV). La personne apprend aussi "à faire face" en mobilisant ses propres ressources (capacité d'exercer un contrôle sur sa vie personnelle, sentiment d'efficacité, démarche de résolution de problème, prise de décision), mais aussi en s'appuyant sur l'équipe de soignants pour mettre en place des actions. La démarche éducative tient le plus grand compte des besoins, des objectifs, et du vécu du patient, tout en restant conforme à un référentiel de bonnes pratiques. Certes, l'objectif est la perte de poids et/ou la stabilisation pondérale, mais le principal est bien d'améliorer l'état de santé (risque de complications inclus), le bien-être, et la qualité de vie. Les programmes multi-cibles et pluri-professionnels, adaptés à la typologie des patients (âge, sexe, contexte socio-culturel et économique, sévérité et complications de la maladie) constituent la référence. L'enjeu immédiat est de permettre le développement de l'ETP pour la médecine de proximité, comme l'ont souligné la Haute Autorité de Santé (HAS) et le plan Obésité. Il paraît nécessaire de créer de nouveaux formats dans le cadre des parcours autorisés, adaptés aux soins de niveau 1, pour les enfants, comme pour les adultes. Cela implique une certaine adaptation du système de santé français. Le plan Obésité a mis en place la gradation des soins et les principes de "clarté, accessibilité, qualité et cohérence" de la chaîne de soins. Des solutions ou des pistes pour améliorer l'offre d'ETP sont présentées comme, par exemple, la gradation en deux niveaux des programmes éducatifs : ETP de proximité et ETP de recours. [résumé éditeur].

17. LACROIX (J.C.), VALERO (C.), FERNANDEZ (R.), ANTERRIEU (P.).  
Communauté de communes du Clermontois : les vertus de la médiation scolaire. LA SANTE EN ACTION 2015/03;(431):36-37.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/493439/>

Dans le département de l'Hérault, une communauté de communes a mis en place des ateliers de sensibilisation à la médiation dans les écoles élémentaires ; ces ateliers de sensibilisation organisés pour les élèves des écoles élémentaires ont permis d'améliorer notablement le climat scolaire dans les établissements. Des élèves volontaires se voient confier une responsabilité de "médiateurs" pour leurs pairs, et sont formés à cette fin. Sont concernés dix écoles élémentaires et un collège, où plus de deux cents médiations ont été effectuées dans l'année.

18. AZORIN (J.C.). Les compétences psychosociales sur le terrain de l'École. LA SANTE EN ACTION 2015/03;(431):35-.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/493440/>

Réflexion sur les compétences psychosociales à l'école, et notamment sur l'adéquation entre le concept de compétence psychosociale et les orientations et directives de la direction des programmes de l'éducation nationale.

19. SIMAR (C.), NEKAA (M.), TESSIER (D.), BERGER (D.). En Rhône-Alpes, une recherche-intervention pour former les professionnels. LA SANTE EN ACTION 2015/03;(431):32-34.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/493441/>

La littérature scientifique démontre qu'il faut prendre en compte toutes les dimensions de la vie de l'élève pour développer ses compétences psychosociales. Cette recherche-intervention vise à accompagner et former les équipes éducatives au plus près de leurs besoins et de leurs contextes.

20. BROUSSOULOUX (S.), LEAL (Y.), BERGER (D.). Un cadre de référence pour développer les compétences psychosociales à l'École. LA SANTE EN ACTION 2015/03;(431):28-31.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/493442/>

Cet article présente les fondements et enjeux de l'intégration des compétences psycho-sociales à l'école. Les auteurs font le point sur le développement de la promotion de la santé dans les établissements scolaires, les problèmes de formation des enseignants et leurs difficultés. Ils font également le bilan des évolutions récentes du système éducatif qui pourraient favoriser un parcours éducatif des élèves s'adossant plus largement aux compétences psychosociales.

21. ROEHRIG (Corinne). L'éducateur en promotion de la santé, un tuteur de résilience ?  
LA SANTE EN ACTION 2015/03;(431):26-27.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/493443/>

Pour soutenir une personne dans le développement de ses compétences psychosociales, l'essentiel est de l'accepter en tant que personne et de porter sur elle un regard bienveillant. En portant un tel regard, le professionnel soutient les capacités de résilience de la personne. C'est ce que le docteur Corinne Roehrig définit comme "croire aux possibles de l'autre".

22. QUERUEL (Nathalie), TARDY (Aurélie). Programme Prodas à Marseille : Créer un contexte favorable à des relations plus positives [Interview]. LA SANTE EN ACTION 2015/03;(431):24-25.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/493444/>

En 2013-2014, le programme québécois Prodas a été mis en oeuvre à Marseille, dans 56 classes, pour les enfants à partir de 4 ans et les adolescents, en maternelle jusqu'au collège. Il repose sur un "cercle de parole" qui permet aux enfants de s'exprimer en respectant un certain nombre de règles sociales. L'évaluation du programme met en avant des progrès notables en termes d'empathie, d'estime de soi, d'expression du ressenti et de non-jugement.

23. WILLIAMSON (Marie-Odile). En Pays de la Loire, un "cartable des compétences psychosociales" pour les professionnels. LA SANTE EN ACTION 2015/03;(431):22-23.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/493445/>

Régulièrement sollicitée par les enseignants et autres professionnels mobilisés pour renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes, l'Ireps Pays de la Loire a conçu un outil pour les guider. Elle a ainsi capitalisé les savoirs qu'elle avait acquis en mettant en oeuvre depuis quinze ans dans la région un programme de renforcement de ces compétences.

24. ARBOIX-CALAS (France). Former les enseignants aux compétences psychosociales.  
LA SANTE EN ACTION 2015/03;(431):20-21.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/493446/>

La formation des futurs enseignants aux compétences psychosociales est un redoutable défi. Ils doivent, en effet, changer de "paradigme de pensée", ne plus séparer, d'un côté, les connaissances scientifiques biomédicales, de l'autre, les compétences psychosociales. Et considérer que les unes sont au service des autres. Une formation adaptée permet de les accompagner dans cette démarche.

25. FORTIN (Jacques). Comment réussir un projet mobilisant les compétences psychosociales. LA SANTE EN ACTION 2015/03;(431):17-19.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/493447/>

Pour le pédiatre Jacques Fortin, le développement des compétences psychosociales s'inscrit essentiellement dans une approche éducative "tout au long de la vie". Cette approche est mise en oeuvre par l'entourage familial et social : parents, pairs, enseignants, animateurs, etc. Cet environnement peut être, pour les enfants et les jeunes, soit favorable soit délétère, d'où la nécessité de travailler sur les pratiques éducatives tant familiales que sociétales. Car il y a bien des "conditions à réunir" pour développer ces compétences.

26. LUIS (Elisabeth), LAMBOY (Béatrice). Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances. LA SANTE EN ACTION 2015/03;(431):12-16.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/493448/>

Savoir résoudre des problèmes, communiquer efficacement, avoir conscience de soi et des autres, savoir réguler ses émotions : telles sont quelques-unes des compétences psychosociales (CPS) des personnes. Depuis trente ans, de nombreux programmes de prévention s'appuyant sur le développement de ces compétences ont été mis en oeuvre à travers le monde. Les CPS sont reconnues comme un déterminant clé de la santé et du bien-être, sur lequel il est possible d'intervenir efficacement. Toutefois, ce type d'intervention n'est mis en oeuvre que de manière relativement récente en France.

27. BERGER (Dominique), ROCHIGNEUX (Jean-Claude), BERNARD (Sandie), et al..  
Éducation à la sexualité : conceptions des élèves de 4e et 3e en collège et SEGPA.  
SANTE PUBLIQUE 2015/01/01;27(1):17-26.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/493279/>

En France, l'Éducation Nationale a donné une place significative à l'éducation à la santé et à la sexualité dans les missions assignées à ses personnels en privilégiant une vision globale et positive de la sexualité. L'étude présentée porte sur les conceptions individuelles de la sexualité, les pratiques déclarées et les connaissances des élèves de collège et de Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (Segpa), structure accueillant des élèves en grandes difficultés scolaires. La méthodologie de recherche est basée sur l'administration de questionnaires (n=524) aux deux cohortes concernées. L'objectif secondaire est de les comparer et de mettre en exergue les spécificités du public des élèves de SEGPA. Les conclusions de cette recherche devraient permettre aux adultes en charge de l'éducation à la sexualité en collège et en Segpa d'adapter les dispositifs pédagogiques en éducation à la sexualité.

28. Instance régionale d'éducation pour la santé de Bourgogne. (I.R.E.P.S.). Dijon. FRA. Compétences psychosociales et promotion de la santé. 2014/11. (Dossiers techniques ; 5.)  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/492096/>

Pendant les années 2000, la place des compétences psychosociales (CPS) en promotion de la santé s'est fortement développée en France. Elles ont été intégrées dans le socle commun de connaissances et de compétences par l'Éducation Nationale et des programmes ont été implantés localement, faisant écho aux préoccupations grandissantes des acteurs socio-éducatifs autour du "vivre ensemble". Ce dossier réalisé par l'Ireps Bourgogne se propose d'apporter un éclairage sur l'état des connaissances relatives à cette approche basée sur les CPS, le contexte dans lequel cette approche s'inscrit, sa pertinence et ses limites et de formuler quelques points de repère pour l'action.

29. Réseau Unirés. FRA. Éducation à la santé et complexité : recherches, formations, pratiques : Actes du 4e colloque international d'UNIRES. Paris : FRA. Paris : Mutuelle générale de l'Education nationale; 2014/10.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/491213/>

30. LAMBOY (Béatrice), GUILLEMONT (Juliette). Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment ? DEVENIR 2014/10;26(4):307-325, 1 graph.

La notion de compétences psycho-sociales prend aujourd'hui une ampleur considérable dans le champ de la prévention et de l'éducation pour la santé. Les études récentes montrent que les compétences psycho-sociales (de l'enfant et des parents) jouent un rôle déterminant dans le développement de l'enfant et sa santé physique et psychique. Elles confirment la nécessité d'agir précocement si l'on souhaite favoriser les comportements bénéfiques pour la santé et le bien-être.

31. COLOMB (Noémie). Médiateurs santé-pairs : un dispositif à relancer. en l'améliorant. ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES 2014/09/26;(2876):13-14.

Le rapport évaluant l'expérimentation des médiateurs santé-pairs en santé mentale en pointe les effets positifs, mais aussi les dysfonctionnements. Il plaide néanmoins pour que soit donnée une nouvelle chance à ce programme innovant.

32. MOURGUES (David). Défis et prises de risque : du Binge Drinking à la Necknomination. LA SANTE EN ACTION 2014/09;(429):44-45.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/488737/>

Les influences psychosociales semblent déterminantes dans les usages et les conduites à risques des jeunes. Les jeunes consomment à l'excès pour tester leurs limites, les limites du corps social, mais aussi réguler les tensions sociales et les angoisses. Face à cette situation, une voie privilégiée : renforcer les compétences psychosociales des jeunes.

33. DU ROSCOAT (Enguerrand). Quelles sont les interventions efficaces chez les jeunes pour prévenir les consommations ? LA SANTE EN ACTION 2014/09;(429):26-29.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/488743/>

Au regard de la littérature scientifique internationale, l'approche qui a le plus fait ses preuves pour prévenir les consommations de substances psychoactives chez les jeunes est le développement de leurs compétences psychosociales. Jeux de rôles, mises en situation et autres exercices pratiques apparaissent plus efficaces que le simple apport de connaissance didactique.

34. GERY (Y.), VETROFF (C.). Apprendre à résister à la pression du groupe. [Interview]. LA SANTE EN ACTION 2014/03;(427):31-32.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/481408/>

Entretien avec Corinne Vetroff, principale du collège Paul Fort à Courcouronnes dans l'Essonne (France). Ce collège accueillant une majorité d'enfants des quartiers populaires développe un programme de bien-être et de bienveillance. Ce programme au sein du collège Paul Fort a notamment pour objectif de lutter contre le décrochage scolaire ; l'établissement s'est inspiré d'une expérience québécoise. En parallèle, un autre programme portant plus spécifiquement sur la prévention des addictions a été mis en place, lequel travaille sur les compétences psychosociales, la capacité d' "apprendre à dire non" et à résister à la pression du groupe.

35. FOULARD (Alix), TOUBOUL (Eva), OUDRY (Amélie), et al.. Dossier : les risques psychosociaux : de la prévention au soutien psychologique. LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES 2014/02;(314):16-46.

Dans ce dossier, l'approche des risques psychosociaux qui est proposée ici consiste à souligner la spécificité des psychologues à travailler au plus près de ces problématiques de violence dans le milieu du travail et de détérioration des individus dans leur essence même. Les différents articles proposés ici sont : - "Loi sur le risque psychosocial : dix ans après." ; - "La place du psychologue" ; - "Harcèlement moral et suicides, des risques tabous au travail ?" ; - "La gestion des problématiques

psychosociales : une compétence." ; - "Prévention des risques psychosociaux : contraintes culturelles et organisationnelles" ; - "Le bilan de compétences".

36. FISCHER (Gustave-Nicolas), TARQUINIO (Cyril). L'éducation à la santé (chapitre 8). In: Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé. Paris : Dunod; 2014. p. 189-213. (Psycho sup.)

Pour la psychologie de la santé, [l'éducation en santé est] un domaine qui revêt une importance spécifique : en raison des pathologies qui exigent des mesures de prévention particulières ; en raison des comportements à risques qui nécessitent des dispositifs éducatifs visant à freiner l'évolution des pathologies déclarées ; en raison des modifications des relations médecins patients qui entraînent de nouvelles demandes d'informations et un nouveau statut du malade davantage associé aux décisions qui le concernent ; en raison, enfin, des conditions de vie marquées à la fois par des difficultés sociales qui accentuent les inégalités face aux soins et par des modes de vie liés au stress et susceptibles d'engendrer des problèmes de santé. Face à ces préoccupations, l'éducation en santé vise un ensemble d'objectifs et se traduit par divers dispositifs, dont le sens est le développement d'actions éducatives en matière de santé. Ce chapitre en présentera les principaux aspects. Il montrera d'abord ce que recouvre la notion d'éducation à la santé en la distinguant de l'éducation pour la santé ; ensuite, il abordera la promotion de la santé qui est un concept englobant, visant à conférer aux divers aspects de la santé une valorisation ; en troisième lieu, il développera la notion de prévention qui porte sur l'ensemble des mesures visant à diminuer les risques de maladies. Le quatrième point sera centré sur l'éducation thérapeutique qui concerne diverses activités d'information et de sensibilisation en situation de maladie et dont l'objet est le développement des compétences personnelles en matière de santé. Le dernier point dégagera quelques principes pour l'action éducative en matière de santé. [résumé auteur].

37. FISCHER (Gustave-Nicolas), TARQUINIO (Cyril). Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé. Paris : Dunod; 2014. (Psycho sup.)

La psychologie de la santé est une discipline relativement récente qui s'est développée autour d'un certain nombre de thèmes relatifs aux comportements de la santé et la maladie (observance thérapeutique, éducation à la santé, théorie de l'adaptation à la maladie, stress, prise en charge.). Cet ouvrage constitue un cadre d'analyse pour aborder et comprendre les problèmes de la psychologie de la santé et la maladie. Conçu avant tout comme une introduction, il se propose de fournir des concepts et des outils permettant de rendre compte des acquis théoriques et méthodologiques les plus reconnus dans la discipline. Destiné en premier lieu aux étudiants en licence et master de psychologie, ce livre s'adresse de manière également pertinente aux étudiants des différentes formations médicales et paramédicales ainsi qu'aux professionnels de la santé (infirmiers, médecins, psychologues en milieu hospitalier). [résumé éditeur].

38. DELAROCHE (Marie). Développer un service d'aide à domicile pour favoriser l'insertion de personnes souffrant de troubles psychiques. Mémoire EHESP - CAFDES - Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. (E.H.E.S.P.). Rennes. FRA; 2014.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/491497/>

Le processus de désinstitutionnalisation tente de favoriser l'insertion du malade mental dans la Cité. Cependant, force est de constater que le secteur social et médicosocial apparaissent parfois insuffisamment préparés à accompagner ce public, parfois à peine stabilisé, hors des murs de l'Hôpital psychiatrique. Les services d'aide à domicile, pourtant indispensables à l'accompagnement de proximité de la personne et à son insertion sociale, sont en grande difficulté face à l'expression des troubles psychiques en milieu ordinaire. Nous nous interrogeons sur la nécessité de développer et tester un service d'aide à domicile spécialisé en santé mentale, répondant à un besoin mal couvert sur la région du Havre, afin de favoriser la réhabilitation psychosociale de l'utilisateur et d'éviter ainsi les ré-hospitalisations, dans une dynamique de travail en réseau entre le secteur sanitaire, médicosocial et social, indispensable à l'accompagnement de la personne en situation de handicap psychique. (R.A.).

39. MENU (B.), LASSERRE MOUTET (A.). Se reconstruire après un syndrome coronarien aigu : un défi pour l'ETP. EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT 2013/12;5(2):187-197, tabl., fig.

Introduction : L'accident coronarien (SCA) est une complication aiguë et grave de l'athérosclérose qui représente un risque important pour la santé mentale. Objectif : Cette étude vise à comprendre le vécu traumatique du SCA et à repérer les modes opératoires des personnes, afin de construire un dispositif d'éducation thérapeutique pertinent qui favorise leur reconstruction personnelle. Méthodes : Étude qualitative menée par entretiens semi-directifs d'une durée minimale d'une heure, réalisés auprès de onze patients atteints d'un SCA. Les entretiens ont été traités par analyse de contenu thématique. Résultats : L'étude fait émerger un vécu traumatique à multiples facettes : initial dans le contexte d'une intrusion brutale et soudaine de la mort, puis secondaire avec la rupture des sentiments de sécurité et d'identité. Force a été de constater un déficit de prise en compte de ce traumatisme tant par les patients qui dissimulent leurs fragilités que par les soignants qui se sentent démunis et non légitimes pour accompagner ce vécu traumatique. L'étude du mode opératoire des personnes pour "faire face" montre deux voies, non linéaires et aléatoires : 1) protection et mise à distance émotionnelle, et 2) mobilisation avec reconstruction du patient dans un nouveau projet de vie intégrant le contrôle du risque de récurrence et les nouvelles limites. Pour induire favorablement la trajectoire de la personne dans un processus de reconstruction personnelle, l'ETP proposée, permettra 1) : un accueil du vécu émotionnel ; 2) un soutien à retrouver un sentiment d'auto-efficacité malgré les nouvelles limites qui s'imposent ; 3) un temps réflexif de bilan sur "ce qui est perdu et ce qui reste" pour retrouver un sens à sa vie et un sentiment et de cohérence interne. Discussion : L'étude est limitée par le faible nombre de patients interrogés. Les résultats sont donc

comparés à d'autres études qui soulignent tant l'impact traumatique du SCA que les besoins du patient pour se reconstruire, ainsi que les difficultés d'implication des soignants à prendre en compte les besoins psychologiques de leurs patients. Conclusion : La méthode d'analyse qualitative a permis de comprendre, d'identifier le vécu traumatique des personnes confrontées au SCA et leur mode opératoire pour y faire face. Cette étude nous guide pour comprendre comment l'ETP peut soutenir le patient dans un processus de reconstruction personnelle à l'issue d'un accident coronarien. Dans ce parcours du patient, l'enjeu de l'ETP est de favoriser l'acquisition de compétences d'adaptation chez le patient et de soutenir son cheminement dans le temps du bilan. Cela demande aux soignants de s'impliquer dans le champ des compétences d'adaptation du patient qu'ils investissent peu. Sensibiliser, former, soutenir, légitimer les soignants pour assumer ce "nouveau rôle" apparaît incontournable. [résumé éditeur].

40. LUNA-ADAME (M.), CARRASCO-GIMENEZ (T.J.). Evaluation of the effectiveness of a smoking prevention program based on the "Life Skills Training" approach. HEALTH EDUCATION RESEARCH 2013/08;28(4):673-682.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/476190/>

L'objectif de cette étude était de vérifier l'efficacité d'un programme basé sur l'approche de l'entraînement aux compétences psychosociales ("Life Skills Training") et d'une plus grande ampleur que les études rencontrées habituellement, non mis en oeuvre par les enseignants et d'un très haut niveau de fiabilité en ce qui concerne l'implémentation du contenu attendu. Vingt-huit écoles secondaires de Grenade (Espagne) ont été affectées au hasard au groupe recevant l'intervention ou au groupe de contrôle. Les élèves du groupe cible de l'intervention ont reçu 21 séances d'une heure la première année et 12 séances d'une heure la deuxième année, alors que ceux du groupe témoin n'ont reçu aucune séance d'éducation pour la santé ou de prévention. Les élèves ont rempli des questionnaires avant et après la première année du programme, avant et après la deuxième année, et 1 an après le programme. Les cinq questionnaires ont été remplis par 77% des 1 048 élèves initialement inclus dans l'étude. Les résultats suggèrent que le programme n'a eu aucun effet préventif ni immédiatement, ni 1 an après son application. L'application de l'approche d'entraînement aux compétences psychosociales ne semble pas prévenir l'initiation au tabagisme, mais peut se révéler efficace pour éviter l'augmentation des niveaux de consommation de tabac ou d'autres drogues problématiques.

41. JABOT (Françoise), VERGNIORY (Sonia), BAUCHET (Murielle). Interactions entre un programme de promotion de la santé et son processus d'évaluation : l'exemple de Couleurs Santé. SANTE PUBLIQUE 2013/06/01;25:177-185, fig., tabl.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/494344/>

Couleurs Santé était une démarche de mobilisation communautaire déployée dans six territoires de la région Bretagne. Il s'agissait de mettre en place des projets d'éducation pour la santé en milieu

scolaire, et plus largement dans les milieux de vie des enfants et des adolescents, dans le but de développer les compétences psychosociales de ces publics et de créer un environnement propice à la santé. L'évaluation était une dimension intégrée au programme dont elle devait apprécier l'efficacité et juger de sa transférabilité dans d'autres sites. Le processus d'évaluation a été analysé afin d'apprécier d'une part, la capacité de l'évaluation à soutenir le programme et, d'autre part, l'influence des parties prenantes sur l'approche évaluative. L'article retrace les évolutions respectives du programme et de l'approche évaluative et souligne les apports de l'évaluation pour réviser la conception même du programme. Il montre la diversité des démarches locales, en fonction des interprétations du référentiel initial, des contributions des acteurs et des atouts et contraintes de l'environnement. Il témoigne ainsi de l'importance de la prise en compte du contexte et des attentes des acteurs pour développer une méthode adaptée au modèle du programme et produire un travail conforme aux besoins des divers utilisateurs.

42. LEGEAY (Marion), SAILLARD (Jessica). Favoriser l'accès à la santé des sourds et malentendants : exemple d'atelier d'éducation aux médias. *SANTE PUBLIQUE* 2013/06/01;25:235-240, fig.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/494355/>

Les inégalités sociales de santé perdurent malgré les efforts politiques en termes d'accès à la prévention et aux soins. De nombreux interlocuteurs jouent un rôle dans la réduction de ces inégalités, dont les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS). L'expérience relatée ci-dessous a pour objet l'éducation pour la santé auprès de jeunes sourds et malentendants. Un usage à risque d'Internet est constaté par l'équipe éducative encadrant ces jeunes. Afin qu'ils développent leurs compétences sociales et techniques sur Internet, l'objectif général est de "développer un usage réflexif et citoyen d'Internet". Ce projet s'inscrit dans une intervention longue avec l'implication forte des éducatrices et des jeunes. Permettre aux participants de contribuer aux ressources d'Internet est également un objectif du projet, au moyen d'une création numérique à partir de QR codes. L'évaluation met en exergue une satisfaction générale de tous les acteurs participant au projet. Ces résultats sont une motivation supplémentaire à poursuivre le développement de l'éducation pour la santé auprès du public sourd et malentendant.

43. ROEHRIG (Corinne). Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité "SFP 6-11 ans" : description et facteurs d'influence potentiels de son implantation en France. *GLOBAL HEALTH PROMOTION* 2013/06;20(2):8-12.

SFP 6-11, ou Strengthening Families Program est un "programme de renforcement des familles" d'origine nord-américaine, destiné aux familles avec des enfants de 6 à 11 ans. Inscrit dans le champ de la promotion de la santé mentale, il se présente sous forme d'interventions structurées qui aident les parents à faire face au développement émotionnel et comportemental de leurs enfants, par le biais du renforcement des habiletés parentales, de la valorisation des compétences psychosociales

des enfants et de l'amélioration de la relation parent-enfant. SFP fait partie des "interventions fondées sur des données probantes". Un essai de mise en place de SFP 6-11 en France permettra de préciser les conditions de son implantation, tenant compte des caractéristiques du programme, du partenariat local et de la logistique à développer. Il fera état des observations de tous les acteurs participant au programme. [résumé auteur].

44. RIEUTORD (Léa). Management. Autosuggestion positive. La formule magique. *MONITEUR HOSPITALIER* 2012/12;(251):12-14.

Vous êtes confronté à des difficultés dans votre travail ou les objectifs que l'on vous assigne vous paraissent irréalisables : pas d'inquiétude. La bonne vieille méthode Coué est là ! Rappel des principes de base de l'autosuggestion positive.

45. FURTOS (Jean), ZEROUG-VIAL (Halima), LAVAL (Christian), et al.. Compétence en humanité précaire et passage de relais. *RHIZOME* 2012/12;(46-47):32p.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/464660/>

Pour construire ce numéro consacré à la transmission en clinique psychosociale, la question a été posée aux contributeurs : "qu'est ce qui vous anime aujourd'hui dans votre pratique ?". Les auteurs sollicités sont chercheurs ou praticiens, en France, en Afrique, aux USA, sociologues, politistes, psychiatres, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux, usagers, décideurs, universitaires d'Harvard ou de Lyon2.

46. BELL (Linda), LACOMBE (Marie), GALLAGHER (Frances), et al.. Les facteurs impliqués dans l'arrêt précoce de l'allaitement maternel. *SOINS PEDIATRIE PUERICULTURE* 2012/11-12;(269):39-45.

Les bienfaits de l'allaitement maternel pour l'enfant et la mère sont bien documentés. Pourtant, moins de 50% des femmes allaitent leur enfant jusqu'à 6 mois. Quelles en sont les raisons ? En 2008-2009, une étude menée au Québec auprès de 138 mères montre que l'arrêt de l'allaitement avant les 3 mois du bébé n'est pas seulement dû aux difficultés techniques, mais aussi aux facteurs psychosociaux et relationnels, notamment la sensibilité maternelle et la dépression. Cette étude montre donc que la disposition psychologique de la mère en faveur de l'allaitement est impliquée ou non dans la poursuite, ou non, de celui-ci. Un meilleur accompagnement des mères par les professionnels, notamment au cours du premier mois suivant l'accouchement, pourrait certainement aider les jeunes mères à poursuivre l'allaitement au sein plus longtemps. (D'après l'introd.).

47. CARLSSON (M.), SIMOVSKA (V.). Exploring learning outcomes of school-based health promotion--a multiple case study. *HEALTH EDUCATION RESEARCH* 2012/06;27(3):437-447.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/453855/>

Cet article discute les résultats d'une étude de cas multiples d'un projet européen de promotion de la santé - "Shape Up" - une approche communautaire pour agir sur les déterminants d'un développement sain et équilibré. Le projet visait à développer la capacité des enfants d'explorer de façon critique et d'agir pour améliorer les conditions liées à la santé à l'école et dans la communauté. L'objectif de l'étude est d'explorer les résultats du projet Shape Up en termes d'apprentissage, définis comme les changements dans le pouvoir d'agir des élèves. En outre, l'étude porte sur l'interaction entre la méthodologie du projet et les facteurs contextuels liés à sa mise en oeuvre et son impact sur les résultats d'apprentissage. Des études de cas ont été menées dans cinq écoles de cinq pays différents. Les données sont issues d'analyse de documents, d'entretiens et d'observations. Une analyse croisée des études de cas a été menée, inspiré par le cadre d'analyse Context-Mechanism-Outcome proposé par Pawson et Tilley (1997). Des changements se rapportant aux connaissances des élèves, à leurs compétences, leur vision, leur pensée critique et leur prise de décision, l'expérience d'agir et le fait de réaliser qu'ils peuvent changer les choses, ressortent comme essentiel pour le développement du sens de la compétence d'action. Deux formes de mise en oeuvre de l'approche méthodologique du projet ont été identifiées à travers les cinq cas, toutes les deux favorables à des changements dans la compétence d'action des élèves.

48. LEGER (P.), GARNIER (P.H.), BAUER (D.), PIALOUX (V.), LE HELIAS (L.), IGUENANE (J.), GREFFIER (C.). Expériences de psychologues cliniciens en éducation thérapeutique. *EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT* 2012/06;4(1):23-28, tabl.

Introduction. Cet article décrit comment le psychologue clinicien peut contribuer à un programme d'éducation thérapeutique. Description. En tant que membre d'une équipe pluridisciplinaire, il participe aux différentes étapes de la démarche éducative, pour repérer, soutenir et renforcer les compétences d'adaptation ou compétences psychosociales. Il apporte ses connaissances et son savoir-faire dans le domaine psychologique afin de faciliter l'expression du ressenti et l'élaboration psychique du patient face à sa maladie et à ses traitements. Discussion. Pour l'équipe, il est une aide complémentaire pour mieux comprendre le patient dans toutes ses dimensions, en travaillant avec l'équipe le respect de sa parole et de sa singularité. Par ailleurs, l'ETP apporte au psychologue clinicien une ouverture et un champ d'action lui permettant d'exercer son métier en participant à un projet d'équipe innovant, qui prend en compte la personne dans sa globalité. [résumé éditeur].

49. ALBANO (M.G.), MULLER PINGET (S.), D'IVERNONIS (J.F.), CROZET (C.), GOLAY (A.). Apports de la danse thérapie à l'éducation thérapeutique des patients obèses. EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT 2012/06;4(1):61-71, fig., tabl.

Introduction : Il est reconnu aujourd'hui que l'éducation thérapeutique des patients (ETP) représente une partie importante de la prise en charge des patients obèses. Les patients obèses se caractérisent fréquemment par une image altérée du corps, une pauvre estime de soi, une communication difficile à l'autre. Le but de cette recherche est de montrer que la danse thérapie, intégrée au programme d'ETP, leur permet d'acquérir des compétences d'auto-soins et psychosociales. Méthode : Nous avons utilisé une analyse qualitative et quantitative des contenus de verbatim recueillis auprès de 12 patientes obèses (IMC 38,09 kgm<sup>2</sup>, âge moyen 45 ans) choisies au hasard parmi 23 patientes ayant suivi un programme de deux années de danse thérapie dans le cadre d'un programme d'ETP à l'hôpital cantonal universitaire de Genève. Les verbatim ont été traités par le programme SPHINX Tm (analyse quantitative). Pour l'analyse qualitative, sept catégories de contenus ont été créés par les auteurs en référence à une liste des compétences d'auto-soins et psychosociales. Résultats : L'analyse lexicale globale met en évidence 92 noms, 50 adjectifs, 38 verbes. Parmi les noms plus fréquemment cités, le corps est cité en premier, suivi de envie, mouvement. L'analyse qualitative des verbatim montre que ce sont avant tout les compétences de développement de la conscience du corps, de transformation de son image et d'amélioration de l'estime de soi que les patients atteignent à travers la danse thérapie. D'autres compétences : motivation à prendre soin de son corps et de sa santé, amélioration de sa communication à autrui et de sa qualité de vie, capacité à formuler un projet pour l'avenir sont également maîtrisées à un moindre degré. Conclusion : Cette étude met en évidence la nature pédagogique de la danse thérapie qui permet de faire acquérir aux patients des compétences d'auto-soins et psychosociales. Cette pratique semble donc avoir toute sa place dans les programmes d'éducation thérapeutique destinés aux patients obèses. [résumé éditeur].

50. Observatoire Régional de la Santé du Languedoc Roussillon. (O.R.S.L.R.). Montpellier. FRA, Le Planning familial 34. Montpellier. FRA. Accompagnement méthodologique pour une évaluation du processus et des activités du programme expérimental Prodas à Montpellier par le Planning familial 34. Montpellier : ORS LR; 2011/11.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/451018/>

L'ORS LR a été sollicité pour proposer un accompagnement méthodologique de l'évaluation d'une expérience locale de promotion des compétences psycho-sociales des enfants (Prodas), menée par le planning familial de l'Hérault, en lien avec le réseau ambition réussite et des jeunes, auprès de deux établissements scolaires volontaires, dont un établissement en zone d'éducation prioritaire. Le Prodas est un programme québécois de prévention précoce qui vise à favoriser le bien-être et prévenir les violences en développant les compétences psychosociales. Il agit sur trois facteurs essentiels du développement humain : la conscience de soi, la réalisation de soi et l'interaction

sociale. Ce rapport s'attache à rendre compte : de la présentation de la méthode d'évaluation du processus à partir de la formation et la régulation des acteurs, d'une discussion focalisée dite focus group avec les enseignants et animateurs, des outils standardisés pour suivre l'évolution du programme, d'entretiens ciblés avec les personnes ressources ; des principaux résultats d'évaluation du programme à partir des acteurs, des outils standardisés, des personnes ressources ; d'éléments de discussion-conclusion des liens de Prodas avec le socle commun des compétences ; des liens de Prodas avec les dix compétences psychosociales ou aptitudes essentielles ayant valeur transculturelle établies par l'OMS, des principaux enseignements et perspectives.

51. GREENHILL (N.), ANDERSON (C.), AVERY (A.), PILNICK (A.). Analysis of pharmacist-patient communication using the Calgary-Cambridge guide. *PATIENT EDUCATION AND COUNSELING* 2011/06;83(3):423-431, tabl., graph., ann.

Objective : This study explored communication between pharmacists and patients through application of the Calgary-Cambridge guide to appointment-based pharmacist-patient consultations and considers use of the guide in pharmacy education. Methods : Eighteen patients attending appointment-based consultations with five pharmacists were recruited to this qualitative study. Consultations were audio-recorded and observed. Transcripts were coded according to the use of skills within the guide and analysed thematically. Results : The results showed good use of many skills by pharmacists, particularly signposting and closing the session. Some skills were poorly represented such as listening effectively, eliciting the patient's perspective, effective use of computers and creating patient-centred consultations. A key theme of social conversation was present in the data but this skill was not defined in the guide. Conclusions : The Calgary-Cambridge guide was developed for use in medical consultations but its application to pharmacist-patient consultations showed that the guide could be successfully used in pharmacy with some minor alterations. Practice implications : Pharmacists may need more training to improve the use of specific communication skills including how to conduct a patient-centred consultation. The Calgary-Cambridge guide is well aligned with many aspects of pharmacist-patient consultations and could help pharmacists to improve their consultation skills. [résumé auteur].

52. BLOM (L.), WOLTERS (M.), HOOR SUYKERBUYK (M.T.), VAN PAASSEN (J.), VAN OYEN (A.). Pharmaceutical education in patient counseling : 20 h spread over 6 years ? *PATIENT EDUCATION AND COUNSELING* 2011/06;83(3):465-471, tabl., fig.

Methods : A description is given of the various steps taken to develop an educational program about patient counseling : 1. look at the basic assumptions one has to deal with ; 2. define the outcome of the educational program ; 3. translate competency into measurable behavior, skills and knowledge ; and 4. design an educational program including assessments. Results : The Health Belief Model has been chosen as the theoretical model to make students understand patients'drug use behavior. A

stepwise development of students' communication skills is combined with assessments in which relatively high norms are applied. Actors act as patients in standardized role plays. In total the basic education consists of 20 h of training. Conclusion : With a rather small educational investment, 50% of our students achieve the required level of patient counseling. The remaining students succeed to pass the assessments, after having received additional education. Practice implications : Pharmacy students differ in their needs for educational support in developing their patient counseling competency. These differences are to be taken into account in educational programs addressed to student's patient counseling competency. [résumé auteur].

53. NEUMANN (M.), SCHEFFER (C.), CYSARK (D.), BOVELET (M.), TAUSCHEL (D.), SWANSON (L.T.), EDELHAEUSER (F.). Thermometer of warmth in the patient-provider relationship (WARMOMETER) : theory-based development of a patient self-report measure and initial validation using cognitive interview methodology. *PATIENT EDUCATION AND COUNSELING* 2011/03;82(3):361-369, tabl., fig.

Objective : The aims of this study are twofold : (1) the theory-based development of a patient self-report measure of physician warmth and (2) the application of cognitive interview methodology to understand patients' perception and interpretation of this new measure. Methods : A draft measure was developed based on an in-depth literature review of the concept of human warmth by a multidisciplinary expert group. Sixteen cognitive probing interviews were conducted to examine how patients perceive and interpret this new measure and to identify potential problems. A content analysis of the interviews was used to evaluate findings. Results : Findings indicate that the WARMOMETER is a short patient self-report assessment of physician warmth, which seems easy and intuitive to understand. In addition, most respondents were found to share a common concept of physician warmth. Conclusions : Verification of our study hypotheses and confirmation of the theoretical assumptions of human warmth give basic indications that the WARMOMETER seems to be a valid and sensitive patient self-report instrument for assessing the socio-emotional quality of physicians. Practice implications : These first promising results of our cognitive interviews suggest that the WARMOMETER may also be used and further validated in future health communication studies, also with other healthcare professionals. [résumé éditeur].

54. BLANCH HARTIGAN (D.). Measuring providers' verbal and nonverbal emotion recognition ability : Reliability and validity of the Patient Emotion Cue Test (PECT). *PATIENT EDUCATION AND COUNSELING* 2011/03;82(3):370-376, tabl., fig.

Objective : To describe the development and validation of the Patient Emotion Cue Test (PECT) as a tool to measure providers' emotion cue recognition ability. Methods : The PECT consists of 47 video clips depicting emotion cues that systematically vary in intensity of both verbal and nonverbal contents. The PECT assesses the provider's ability to detect and identify patients' emotion cues accurately. A multi-stage development process produced the PECT. Reliability and validity were

assessed in three studies. Results : Scores on the PECT are normally distributed with significantly above chance responding. Across three studies, the PECT demonstrates convergent validity through significant correlations with standardized tests representing multiple channels of emotion recognition, including the face, body, and voice. The PECT shows adequate inter-item and split-half reliability. Conclusion : The PECT is an easily administered, reliable, and valid test of emotion cue recognition. Practice implications : The PECT can be used in future research on providers'emotion recognition ability, for evaluating self-assessment of ability, and as a teaching tool in medical schools. [résumé éditeur].

55. CHATELARD (Sophia). Compétences psycho-sociales en médecine générale face aux inégalités sociales de santé : revue de la littérature. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université Joseph Fourier Grenoble 1. Saint Martin d'Hères. FRA / com.; 2011.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/446817/>

56. JABOT (Françoise), GERHART (Catherine), AUCLAIR (Alexandra). Des progrès en promotion de la santé en France ? In: Agir en promotion de la santé. Une politique ouverte à l'innovation ? Toulouse : Érès; 2011. p. 31-50. (Action santé.)

Les auteurs de ce chapitre se proposent d'évaluer les progrès réalisés en matière de promotion de la santé en France, ce qui suppose de clarifier quelques points : en premier lieu, préciser de quoi on parle exactement ; en second lieu, examiner quelles sont les manifestations concrètes du concept ; enfin, se demander si la promotion de la santé relève aujourd'hui d'un concept partagé, signe d'une progression perceptible dans l'adoption et la mise en oeuvre du concept. Il s'agit pour les auteurs d'examiner si les stratégies développées s'inscrivent bien dans les différentes dimensions.

57. SEDRATI-DINET (Caroline). Sexualité des personnes âgées et handicapées : la fin d'un tabou ? ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES 2010/08/27;(2671):38-41.

Malgré des avancées manifestes, la question du droit de personnes handicapées ou âgées à exercer leur sexualité est encore frappée d'incompréhension et de réticences. Alors que la plupart des professionnels de l'action sociale commencent tout juste à questionner leurs pratiques, les associations de personnes handicapées militent pour la reconnaissance d'un "accompagnement sexuel".

58. MOREL (Thierry). Enquête auprès des jeunes sur l'alcoolisation excessive. LA SANTE DE L'HOMME 2010/07-08;(408):43-44.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/422640/>

Alors que le binge drinking - boire le plus rapidement possible pour se défoncer - s'est développé chez les jeunes en France et dans tous les pays d'Europe au cours de la dernière décennie, que pensent les jeunes eux-mêmes de l'alcoolisation excessive ? Que disent-ils sur leur rapport à l'alcool, les risques, la prévention ? A la demande des pouvoirs publics, le sociologue Thierry Morel a recueilli des témoignages de jeunes mais aussi d'animateurs qui les encadrent. Une enquête instructive sur la perception qu'ont les jeunes de l'alcool.

59. LE RHUN (Anne), DECCACHE (Alain), LOMBRIL (Pierre). What kind of psychosocial support do deliver caregivers engaged in therapeutic patient education ? An exploratory study. EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT 2010/06;2(1):63-68.

L'accompagnement du patient constitue un élément clé dans l'éducation thérapeutique. Pourtant les concepts "d'accompagnement éducatif" et "d'accompagnement psychosocial aux nombreuses définitions dans la littérature, manquent parfois de descriptions claires quant à leur opérationnalisation. L'objectif de cette recherche consistait à décrire les pratiques" d'accompagnement psychosocial "intégrées aux pratiques d'éducation thérapeutique réalisées par les soignants. Extrait du R.A.).

60. DANGAIS (Denis), JOURDAN (Didier). Permettre aux élèves de se prendre en charge de manière plus autonome, y compris pour leur santé. LA SANTE DE L'HOMME 2010/05-06;(407):12-14.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/422623/>

Depuis 2008, six régions françaises expérimentent un nouveau dispositif visant à promouvoir la santé des élèves à l'école primaire, intitulé "Apprendre à mieux vivre ensemble". Cent quinze écoles y participent soit six cent cinquante enseignants et treize mille élèves. Un premier bilan montre que ce programme permet d'améliorer le climat dans les écoles concernées et que les enfants développent des compétences relationnelles et d'autonomie. Entretien avec le professeur Didier Jourdan qui coordonne, avec Jeanine Pommier, ce programme au niveau national.

61. MICHARD (Jean-Louis). Quand l'École parle de compétences en matière d'éducation à la santé. LA SANTE DE L'HOMME 2010/05-06;(407):18-19.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/422625/>

C'est une révolution silencieuse dans la conception de l'enseignement : la loi de 2005 enracine l'éducation pour la santé dans les missions dévolues au système éducatif. L'École n'est plus seulement un lieu d'instruction, elle est un lieu d'acquisition de "compétences" pour que les jeunes développent des capacités, y compris face à leur santé, comme le souligne Jean-Louis Michard, inspecteur général de l'Éducation nationale. En théorie, l'application de ce texte législatif permet sur le terrain une véritable éducation pour la santé. En pratique, c'est une autre affaire.

62. MICHARD (Jean-Louis). Le socle commun des connaissances et compétences : fondements réglementaires et étapes historiques. LA SANTE DE L'HOMME 2010/05-06;(407):20-  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/422626/>

La loi de 2005 pour l'avenir de l'École inclut un "socle commun" de connaissances et de compétences que l'élève doit maîtriser pour réussir sa scolarité. Savoirs scolaires, certes, mais aussi savoir-être et savoir-faire, favorisant la socialisation et prenant en compte la notion d'éducation pour la santé.

63. THAN D'ESPINAY (Anne). La promotion de la santé comme enjeu de la rencontre entre éducation pour la santé et éducation populaire. LA SANTE DE L'HOMME 2010/01-02;(405):25-27.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/413272/>

Quels intérêts communs entre éducation populaire et éducation pour la santé ? En Gironde, une enquête réalisée auprès des professionnels de structures de loisirs et d'accueil des enfants et des jeunes a permis de lister les convergences entre les deux mouvements - valeurs communes en particulier - qui plaident pour un rapprochement dans l'action. Pour y parvenir, il convient notamment de mieux former les professionnels à une approche globale de la santé des jeunes. Éducation pour la santé et éducation populaire se retrouvent ainsi sur le concept de promotion de la santé. Des projets émergent d'ailleurs dans le champ de l'éducation populaire, offrant des opportunités.

64. MOREL (M.A.). Un parcours de prévention pour apprendre à mieux vivre ensemble. REVUE DE SANTE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE 2010/01-02;(1):9-12.

Un programme de prévention piloté par le service de promotion de la santé et de l'action sociale s'applique aux élèves de la Savoie (73) afin de développer précocement les compétences psychosociales et proposer une attitude commune pour tous les acteurs du quotidien de l'enfant : famille, école, loisirs... Ses objectifs sont le développement d'une pensée critique et créative ainsi que des aptitudes à la négociation, aux choix, à la gestion des conflits et à la maîtrise des émotions.

Une communication dans le respect de l'autre et l'estime de soi favorise la prévention de la violence et des conduites à risques.

65. YIANNI-COUDURIER (Chrystalla), PRY (René). Prise en charge et évolution des jeunes enfants avec autisme. Thèse pour l'obtention du grade de Docteur en psychologie. Université de Montpellier 3. Montpellier. FRA / com.; 2010/01.

Les bases neurobiologiques de l'autisme semblent actuellement bien établies. Cependant des interventions spécifiques paraissent pouvoir influencer le développement des enfants atteints, ou au moins diminuer les conséquences du trouble. Cette question est examinée à partir de l'évolution, sur un an, d'un échantillon de 77 enfants avec autisme, âgés de 3 à 5 ans. Après avoir décrit les caractéristiques de leurs prises en charge spécialisées et scolaires, nous étudions les relations entre les durées hebdomadaires et les caractéristiques individuelles des enfants. Nous présentons par la suite les évolutions observées sur le plan de la symptomatologie et des comportements adaptatifs, et nous examinons les liens entre les durées hebdomadaires des prises en charge et l'évolution des comportements adaptatifs. Nos résultats montrent des évolutions variables selon les domaines étudiés. L'étude statistique met en évidence des liens entre les durées des interventions et l'évolution des compétences adaptatives dans les domaines spécifiquement ciblés lorsque les durées hebdomadaires dépassent un certain seuil. (R.A.).

66. JOURDAN (Didier), BROUSSOULOUX (Sandrine). Éducation à la santé : quelle formation pour les enseignants ? Saint-Denis : Inpes; 2010. (Santé en action.)  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/413262/>

Pour les enseignants des premier et second degrés, l'éducation pour la santé prend place au sein d'une multitude de missions. Leur formation dans ce domaine ne peut donc se limiter à organiser des séances d'information sur les différents thèmes liés à la santé. C'est en articulation étroite avec les autres dimensions du métier d'enseignant aujourd'hui et en se situant au coeur de la dynamique de redéfinition du métier d'enseignant que peut être proposée une formation réellement adaptée. Traiter, avec les étudiants et les stagiaires, de telles "questions vives" de citoyenneté est un moyen de leur permettre de faire le lien entre les apports académiques et leur expérience, et ainsi de se construire comme enseignant. La finalité de cet ouvrage est de rendre explicites les différents écueils générés par la pratique de la formation en éducation à la santé et d'offrir au lecteur quelques-unes des clés disponibles pour les prendre en charge. Destiné à l'ensemble des acteurs de la formation, à des professionnels de diverses disciplines et d'origines institutionnelles variées, sa rédaction a été pensée dans le but d'aider à l'émergence d'une culture commune aux différents acteurs dans le cadre d'un travail en partenariat.

67. DEDIEU (Laurence), LOIZON (Denis), STALLAERTS-SIMONOT (Maryvonne), BERGER (Dominique). Éducation à la santé : Enjeux et dispositifs à l'école. Toulouse Éditions Universitaires du Sud; 2010. (Ecole et santé.)

Le Réseau des IUFM pour la formation en éducation à la santé et prévention des conduites addictives a pour objectif de développer des actions pertinentes dans le domaine de l'éducation à la santé. Il s'agit de valoriser le travail déjà réalisé, de soutenir le développement de formations initiales et continues et de contribuer à une meilleure articulation des actions en milieu scolaire avec les partenaires institutionnels. Son 2ème colloque national, qui s'est tenu à Paris les 19 et 20 mars 2008, avait pour thème les enjeux et dispositifs de l'éducation à la santé à l'école. Les actes de ce colloque illustrent, en une trentaine d'interventions, la diversité et la richesse des pratiques et des recherches dans ce domaine. Une première série d'interventions souligne l'importance de mettre en place, à l'école, des dispositifs et des projets qui visent à développer les compétences psychosociales. Les communications suivantes inscrivent l'éducation à la santé dans un nouveau champ qui a progressivement fait irruption dans le monde scolaire et qui dépasse les disciplines scolaires : "les éducations à...". Une troisième série de contributions interroge les représentations et l'identité professionnelle des enseignants et acteurs de l'éducation à la santé, éducation qui pose la question de "l'enseignement" des compétences. Enfin, les textes de la dernière partie présentent les pratiques collaboratives et partenariales développées dans le champ de l'éducation à la santé en milieu scolaire.

68. BROUSSOULOUX (Sandrine), REMY (José). Pour certains élèves, le lycée est une deuxième maison. LA SANTE DE L'HOMME 2009/09-10;(403):48-49.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/410117/>

José Rémy est proviseur du lycée mixte (général et professionnel) Champlain de Chennevières (Val-de-Marne), qui fait partie du réseau "Ambition réussite". Depuis vingt-cinq ans, il expérimente le concept de lycée promoteur de santé. Ses maîtres mots d'intervention : accueil, dialogue, mise en place d'activités multiples hors temps scolaire, développement des compétences psychosociales des élèves, valorisation des réussites, écoute des élèves, prévention du suicide, échanges entre enseignants et autres professionnels du lycée.

69. HOUSSEAU (Bruno). Un outil pour pratiquer l'éducation pour la santé avec les adolescents. LA SANTE DE L'HOMME 2009/09-10;(404):4-6.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/410118/>

Comment être à l'écoute d'un adolescent, entendre ce qu'il ne verbalise pas tout de suite, l'inciter à prendre soin de lui ? Pour épauler les professionnels qui sont en situation d'entretien individuel avec les adolescents - médecins, pharmaciens... - l'INPES vient de publier un outil d'intervention en éducation pour la santé qui leur est destiné. Ce classeur, intitulé "Entre nous", fournit des éléments de pratique pour une approche globale de l'adolescent, partant de son propre vécu.

70. MORO (Marie-Rose). Puériculture et diversité culturelle. CAHIERS DE LA PUERICULTRICE 2009/04;45(226):24-27.

L'enfant naît avec un berceau psychique et culturel qui lui est propre. Il engage alors des interactions comportementales, affectives et fantasmatiques avec sa mère, son père, ses frères et soeurs et, progressivement, avec le monde. Cet article, introduit par un rappel des travaux de l'ethnopsychiatre Georges Devereux, présente des données de recherche sur les enfants issus de familles migrantes. Les résultats de ces études montrent une vulnérabilité du processus de développement chez les enfants de migrants, dans la phase post-natale, au moment des principaux apprentissages scolaires ainsi qu'à l'adolescence. D'autres facteurs sont à prendre en compte comme la compétence individuelle, la résilience et la créativité.

71. DANGAIX (Denis), LAPORTE-RIGAL (Patricia). "Savoir remettre en cause nos pratiques pédagogiques". LA SANTE DE L'HOMME 2009/03-04;(400):28-29.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/395619/>

A Paris, une école maternelle expérimente un programme pour développer les compétences psychosociales des tout-petits, en formant et sensibilisant les enseignants. Cette démarche nécessite une remise en cause des pratiques et habitudes pédagogiques. Elle favorise le travail d'équipe et permet d'installer une ambiance plus conviviale dont les enfants bénéficient. Interview de la directrice de l'établissement.

72. CHEVALLIER FOGAS (Solène). Mise en perspective de deux conceptions du soin psychiatrique adulte : la psychologie institutionnelle et la réhabilitation psychosociale. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Psychiatrie. Université d'Angers. Angers. FRA / com.; 2009.

73. GOUDET (Bernard). Développer des pratiques communautaires en santé et développement local. Lyon : Chronique sociale; 2009. (Comprendre la société.)

Cet ouvrage se veut un outil de travail pour tous ceux qui sont engagés dans des pratiques d'action communautaire dans le champ de la santé publique et de l'action sociale, ou qui souhaitent le faire. Après avoir clarifié l'émergence historique des définitions et textes qui font référence dans le domaine des pratiques communautaire, l'auteur, qui bénéficie d'une longue expérience dans le champ du travail sociale et de la promotion de la santé, situe les domaines concrets dans lesquels ces pratiques peuvent s'exercer. Un ensemble de contributions sociologiques, surtout empruntées aux sociologies du changement et de l'action, permettent de comprendre le contexte, les conditions, les limites et les enjeux des pratiques communautaires. La troisième partie de l'ouvrage, centrée sur la mise en oeuvre, rassemble des éléments sur les modèles d'action et la méthodologie de projet en

santé communautaire, promotion de la santé et développement social. Le propos de l'auteur au travers de ce livre est de décloisonner les champs de pratiques de la santé communautaire et du travail social communautaire, mais aussi les champs des référentiels de l'action et des référentiels disciplinaires des sciences psychologiques et sociales, dans un contexte français peu propice aux pratiques communautaires.

74. MOREL (André), THERRIEN (André). Réfléchir sa trajectoire de vie : repenser la prévention des conduites addictives. Lyon : Chronique Sociale; 2009.

Cet ouvrage présente une approche innovante pour la prévention des conduites addictives : la Gestion expérientielle. Cette démarche prend en compte les notions d'expérience et de satisfaction de l'individu consommateur de substances psychoactives pour l'aider à donner un sens à ses expériences de vie. La Gestion expérientielle intègre le fait que la consommation de drogues répond à une recherche de mieux ou de bien-être, désir légitime. Le risque réside dans l'impuissance de l'individu à savoir et choisir ses limites et à adopter une conduite addictive. L'objectif de cette méthode est donc d'aborder toutes les conduites à risque dans leur globalité, en tenant compte des satisfactions et plaisirs recherchés, des dangers rencontrés et de leurs interactions.

75. FAMOSE (Jean-Pierre), BERTSCH (Jean). L'estime de soi : une controverse éducative. Paris : Presses Universitaires de France; 2009. (Quadrige.)

Cet ouvrage analyse de manière critique les présupposés théoriques sur lesquels repose la promotion de l'estime de soi, en s'appuyant sur la psychologie évolutionniste qui associe psychologie et théories de l'évolution.

76. MICHON (Florence). La relation d'aide, une approche humaniste des soins. SOINS 2008/12;(731):31-54.

La relation d'aide est un soin complexe qui ne correspond pas seulement à une relation fonctionnelle et sociale avec la personne soignée mais à une relation thérapeutique et technique visant à aider le patient et son entourage de façon pertinente et adaptée. Elle requiert, de ce fait, des compétences spécifiques de la part des professionnels qui la pratiquent. Ce dossier en rappelle les aspects conceptuels et réglementaires puis illustre la pratique de la relation d'aide dans deux situations de prise en charge, à savoir en centre de rééducation et en soins palliatifs. Ce dossier se penche également sur l'apprentissage de la technique. Cette compétence relationnelle complexe impose que les étudiants infirmiers reçoivent une formation adaptée au cours de leur cursus scolaire. Les soignants peuvent, de leur côté, bénéficier d'un suivi de supervision. Celle-ci leur permet de développer certaines habiletés grâce, par exemple, à l'utilisation du génogramme, outil thérapeutique aidant à visualiser l'histoire psychosociale du patient. Elle leur permet aussi de mieux

se connaître grâce à l'identification de leurs modes de comportement et de leurs limites, évitant ainsi la dérive ou l'épuisement professionnel.

77. **LEBOURDAIS (Perrine)**. Inégalités sociales de santé et démarche communautaire en santé, quels liens ? *LA SANTE DE L'HOMME* 2008/09-10;(397):33-35.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/386667/>

Depuis trois ans, l'Institut Renaudot coordonne une recherche-action pour évaluer l'impact des démarches communautaires sur trois déterminants de santé : les ressources individuelles, l'environnement physique et social local, et l'environnement politique et structurel. Par le biais de plusieurs exemples, les auteurs montrent comment ces actions peuvent contribuer à réduire les inégalités sociales de santé.

78. **BUHLER (Anneke), SCHRODER (Elke), SILBERSTEIN (Rainer-K)**. The role of life skills promotion in substance abuse prevention : a mediation analysis. *HEALTH EDUCATION RESEARCH* 2008/08;23(4):621-632.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/382299/>

Des recherches ont montré que les programmes de développement des compétences psychosociales (ou compétences sociales ou encore compétences relationnelles selon les auteurs) sont les activités qui, pratiquées seules, sont les plus efficaces dans la prévention de la consommation de substances psychoactives en milieu scolaire. Toutefois, on connaît peu de choses sur la façon dont ces programmes sont efficaces. Cette étude examine si un programme de prévention ciblant les compétences générales est efficace par la promotion des connaissances sur les compétences sociales et en améliorant les comportements qui en découlent. 442 élèves de 5ème niveau (CM2) d'écoles allemandes ont participé à une étude quasi-expérimentale dont les résultats montrent qu'une connaissance accrue sur les compétences sociales s'accompagne d'une attitude plus distante vis à vis de l'usage du tabac et de l'alcool.

79. **BERT (Dorothee), PATUANO (Chantal), ROEHRIG (Corinne)**. "Décode le monde" pour développer l'esprit critique. *LA SANTE DE L'HOMME* 2008/07-08;(396):35-36.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/382265/>

"Décode le monde !" est un outil pédagogique composé d'un guide, d'un CD-Rom, d'un DVD. Conçu par le Comité départemental d'éducation pour la santé des Alpes-Maritimes, il a pour objectif de développer les compétences psychosociales des adolescents afin de prévenir les conduites à risque. Une enquête auprès des utilisateurs montre un degré de satisfaction élevé, et objective ses atouts et ses handicaps au regard de l'utilisation qui en a été faite.

80. SCHAUL (Sven). Jeunes en insertion : construire une pensée critique. LA SANTE DE L'HOMME 2008/07-08;(396):37-38.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/382267/>

Dans le cadre du programme "Santé des jeunes de 15 à 25 ans" du conseil régional Languedoc-Roussillon, les comités d'éducation pour la santé de la région répondent aux nombreuses sollicitations des centres de formation pour intervenir auprès des jeunes en insertion professionnelle. Ces interventions, appelées modules santé, ont comme sujet principal la santé globale (physique, psychologique et sociale). Elles s'adressent à des groupes très hétéroclites composés de 10 à 15 stagiaires des deux sexes et d'origine ou de nationalité diverse.

81. SANTAMARIA (Elsa). Quelle place pour le décryptage des messages médiatiques à l'école. LA SANTE DE L'HOMME 2008/07-08;(396):28-30.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/382290/>

L'éducation à l'esprit critique est une responsabilité de l'école et figure dans les textes officiels. Le Centre de liaison de l'enseignement et des médias d'information (Clemi) forme et outille les enseignants, en France, pour les aider à mettre en place une véritable éducation critique aux médias.

82. PIZON (Franck), ROUSSAT (Philippe), BROSSAT (Maryse), JOURDAN (Didier). Décrypter les stéréotypes publicitaires à l'école. LA SANTE DE L'HOMME 2008/07-08;(396):31-32.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/382291/>

Dans une école de la région de Clermont-Ferrand, enseignants et formateurs aident les enfants de 8 à 11 ans à se forger un esprit critique face aux publicités. L'objectif est de leur faire prendre conscience des stéréotypes véhiculés en matière de publicité. Affirmation de soi, respect de l'autre et de son corps permettent de dresser un bilan très positif de l'amélioration des comportements des élèves au sein de l'école.

83. DARNIS (Isabelle), VERCHERE (Amandine), GOUDIN (Sébastien), GOURDOL (Jean-Pierre). L'École des papilles pour résister aux publicités alimentaires. LA SANTE DE L'HOMME 2008/07-08;(396):33-34.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/382292/>

A Saint-Priest, dans le Rhône, le programme "École des papilles" permet aux 8-11 ans de comprendre l'équilibre alimentaire et les rouages de la publicité. L'évaluation démontre que les enfants intègrent ces connaissances et, dans certains cas, modifient leurs comportements alimentaires.

84. BANTUELLE (Martine), DEMEULEMEESTER (René). Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces. Référentiel de bonnes pratiques. Saint-Denis : éditions inpes; 2008. (Référentiels.)  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/370090/>

L'objectif de cet ouvrage est de mettre à disposition des promoteurs de programmes de prévention ou de promotion de la santé des enfants d'âge scolaire une synthèse de la littérature scientifique et technique internationale concernant les actions de prévention des comportements à risque et leurs modalités d'application. Les comportements dont il est question sont la violence dirigée contre soi ou contre les autres, l'usage nocif de substances psychoactives ou leur expérimentation précoce, les comportements dangereux sur la route ou durant les loisirs et les comportements sexuels à risque. Le référentiel décrit les étapes et éléments du développement des enfants et adolescents, les comportements considérés comme à risques et les déterminants de la santé et de ces comportements. Il propose des stratégies de prévention considérées comme efficaces et des repères pour élaborer, mettre en oeuvre et évaluer des interventions.

85. RANDRIA (Mamiarisoa). La prévention primaire du tabagisme auprès des jeunes en milieu scolaire en Midi-Pyrénées en particulier dans les classes de CM2 et 6ème. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université Paul Sabatier Toulouse 3. Toulouse. FRA / com.; 2008.

86. DUMARET (A.C.), MOLENAT (F.), D'ERCOLE (C.), HERNANDORENA (X.). Interventions médicopsychosociales et accompagnements précoces : quel devenir pour les familles ? In: 37èmes journées nationales de la SFMP.; 2007/10/17-19; Marseille. FRA. Paris : SFMP; (2008). p. 33-43, pdf.

Une recherche psychosociale menée dans trois lieux de soins, s'adressant à des familles peu accessibles aux circuits de soins habituels, a analysé le devenir des familles suivies. Leur objectif commun est de traiter la parentalité défaillante et d'oeuvrer pour la (re) construction des liens familiaux et le développement des potentialités de l'enfant. Plus de 70 parents avec leurs enfants ont été rencontrés dans cette étude, qui s'est appuyée sur un important recueil de données à partir de plusieurs sources : les parents, les enfants, les professionnels qui les ont suivis ou les suivent encore, les familles d'accueil des enfants placés à l'ASE. La confiance réciproque entre les parents et l'équipe constitue le point de départ de la (re) construction des images parentales. La redécouverte des habiletés parentales et leur redéploiement se sont effectués à travers de tels accompagnements, étayés parfois de soins psychiques pour les parents. Les familles ont pu sortir de leur isolement, les relations parents-enfants se sont améliorées. Les violences et carences graves ont pu être éradiquées et on a constaté un développement "dans la norme" pour les enfants. Aucun enfant n'a été placé depuis la fin des prises en charge. Dans ces familles touchées par de nombreux problèmes transgénérationnels, l'émergence des acquis parentaux doit néanmoins être consolidée, les interventions précoces doivent être relayées dans un véritable travail en réseau sur le long terme, les

ruptures et discontinuités dans les soins ayant des effets dommageables, surtout pour les enfants. De telles coopérations entre professionnels nécessitent un étayage permanent afin d'éviter le cloisonnement entre les équipes thérapeutiques, sociales et éducatives. (R.A.).

87. LE RHUN (Anne). "L'accompagnement psychosocial" dans l'éducation thérapeutique du patient : de l'accompagnement soignant/patient à l'accompagnement formateur/soignant. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Santé publique et médecine sociale. Université de Nantes. Nantes. FRA / com.; 2008.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/387765/>

88. VIDON (Gilles), CHEVALIER (Luc), LAUNAT (Dominique), PERSON (Yann), BRYDEN (Benjamin), ONDE (Georges), QUINTIN (Corinne), BRANDIBAS (Gilles), BUSEYNE (Michel), VIALA (Catherine), MARTY-AOUSTIN (Nathalie), ARVEILLER (Jean-Paul), LECLERC (Claude), LECOMTE (Tania), BENOIT (Alexandre). Réhabilitation (s). PRATIQUES EN SANTE MENTALE 2008;(4):5-42, ill.

Deux numéros successifs de cette revue seront consacrés au thème de la "réhabilitation". S'agit-il d'un nouveau vocable qui fait mode ou d'un concept aujourd'hui incontournable ? On voit dans les hôpitaux traditionnels recevant des services de psychiatrie, se mettre en place des regroupements de patients dits chroniques au sein d'une même unité. On ne dit plus pavillon de chroniques mais "unité de réhabilitation (ou de réadaptation)". L'engagement d'une équipe volontaire s'accompagne souvent des taux de réinsertion qui pouvaient sembler inespérés au départ. Par ailleurs, les techniques de réhabilitation ont eu un impact non négligeable sur les équipes infirmières qui se sont formées pour s'accaparer des outils qu'elles utilisent souvent avec succès. Le domaine de la psycho-éducation ou de l'éducation thérapeutique en représente une bonne illustration. La réhabilitation pose également clairement la question de la légitimité professionnelle. La réhabilitation doit-elle être entendue comme une action qui concerne les soignants ou comme une démarche sociale qui doit se pratiquer dans le champ médico-social ? Les questions de définition semblent importantes car les avis sont très partagés. En particulier la réhabilitation inclut-elle les soins ou bien s'agit-il de domaines séparés ? On trouvera au sommaire : De la rémission symptomatique à la rémission fonctionnelle : place de la réhabilitation psychosociale ; - Patience et longueur de temps... Un centre social à l'hôpital psy ! - De la F2R à la F2OR, une expérience réunionnaise de réhabilitation psychosociale ; - La réinsertion sociale et professionnelle des malades mentaux : regards et perspectives à partir de l'évaluation des projets personnalisés ; - Une révolte tranquille ; - La réhabilitation, entre promotion de la personne et soin palliatif ; - Compétence perçue et souhaitée en réhabilitation psychosociale.

89. LALONDE (M.), LAGUE (J.). Analyse du potentiel d'efficacité des programmes québécois de prévention du tabagisme chez les jeunes. Sainte-Foy : Institut National de Santé Publique du Québec; 2007/12.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/377317/>

Cette analyse examine le potentiel d'efficacité des programmes scolaires et communautaires de prévention du tabagisme implantés au Québec par rapport aux meilleures pratiques de santé publique en matière de lutte contre le tabagisme. Les auteurs ont identifié les critères d'efficacité à utiliser pour l'analyse des programmes, ont établi les critères de sélection des programmes, ont effectué l'analyse des programmes retenus et en ont dégagé les forces et faiblesses. En conclusion, ils formulent des recommandations en matière de politique scolaire antitabac et de développement des activités éducatives à dispenser dans les classes. Ils préconisent de mettre l'accent sur le développement des habiletés à résister aux influences sociales plutôt que sur la transmission de connaissances. Ils recommandent de développer la formation des intervenants et d'associer les parents. Ils insistent sur l'importance d'inclure l'évaluation d'implantation et d'impact des activités de prévention dans le processus de mise en oeuvre des activités.

90. VERJUS (Anne). Conflits de couples et maintien du lien parental. RECHERCHES ET PREVISIONS 2007/09;(89):100p.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/389065/>

Ce numéro sur les conflits de couple et le maintien du lien parental rend compte d'une journée d'étude sur le thème "Parents d'un même enfant : un couple indissoluble ?" ; celle-ci a eu lieu en septembre 2006 et a été organisée conjointement par le laboratoire Triangle (Université de Lyon, École normale supérieure-Lettres et sciences humaines) et la Caisse nationale des allocations familiales. Que sait-on, des raisons conjugales, mais aussi des effets sur les enfants, du "non-divorce" ? Claude Martin, qui tente une première esquisse de cette problématique novatrice, souligne bien le déséquilibre des recherches entre les effets du divorce, régulièrement objets de polémiques diffusées au gré de leurs conséquences politiques attendues, d'une part, et les effets du "non-divorce", qu'il est l'un des premiers, en France, à faire émerger comme question sociologique, d'autre part. Les articles d'Irène Jonas et Claudine Philippe permettent de répondre en partie à cette question. Tous les deux abordent la question du conseil conjugal : Irène Jonas, sous l'angle des ouvrages de psychologie à grand tirage, principalement traduits de l'américain, portant sur l'amélioration des pratiques individuelles de bonne conjugalité ; Claudine Philippe, sous celui de la profession de conseillère conjugale, exercée principalement dans un cadre associatif hérité soit du catholicisme social des années 1930, soit du féminisme des années 1970, et qui peine à renouveler les conditions de son exercice. Dans la deuxième partie de ce numéro, on trouvera un état des lieux de deux dispositifs qui, pour l'un, gère le conflit au moment de la séparation et, pour l'autre, encourage le maintien du lien parental après la désunion, à savoir la médiation familiale et la résidence alternée des enfants. Jérôme Minonzo présente les premiers résultats d'une enquête menée auprès des médiateurs familiaux des CAF et de leur public. Quant à Nadia Kesteman, elle fournit des données chiffrées sur la résidence alternée. En tout état de cause, le renforcement du

lien conjugal ou l'éducation au respect et à l'égalité des sexes sont encore considérés par l'État comme relevant davantage du marché ou du bénévolat, autrement dit du secteur privé, que de sa propre responsabilité. En travaillant sur les divorces pour faute, Veronika Nagy montre comment la séparation instituée par la loi de 1975 sur le divorce, entre couple parental et couple conjugal, continue à relever largement de l'utopie, en y ajoutant une dimension supplémentaire de différenciation des rôles et des identités au sein du couple, celle des sexes : même dans les pratiques de conjugalité "désunie", les pères et les mères qui se sont aussi construits comme conjoints continuent de déterminer leurs pratiques et leurs représentations de parents dans la continuité des modèles conjugaux antérieurs. Finalement, au regard de la loi de 1884 qui tenait compte des comportements individuels dans l'attribution de la garde des enfants, il semble que la loi de 1975 a, par la disjonction entre la faute conjugale et la compétence parentale, par l'accroissement de la liberté des conjoints en matière d'attribution de la garde, considérablement renforcé l'emprise des modèles sociaux différenciés de la parentalité. Cette emprise des modèles sociaux qui favorisent le conformisme viril ou maternel, Patricia Mercader l'étudie à travers le crime dit "passionnel", dans un travail qui allie, de manière originale, la psychanalyse et la sociologie. Pourquoi les hommes tuent-ils plutôt pour "garder" les femmes, tandis que le passage à l'acte des femmes vise à se "débarrasser du conjoint" ? Un homme menacé de séparation peut tuer pour ne pas perdre la mère qu'incarne sa femme. La traduction d'un article de la psychologue clinicienne Paula Joan Caplan, sur le "syndrome d'aliénation parentale", que l'on a souhaité publier ici, décrit l'une des conséquences de cette confusion entre la femme et la mère, de ce lien de causalité entre les désaccords conjugaux et les dénonciations de maltraitance paternelle des enfants. L'absence de politique matrimoniale explicite de la part de l'État qui se détourne ostensiblement et constamment, depuis deux siècles, de la conjugalité comme relation sociale et qui en laisse la régulation à la liberté individuelle, aux modèles sociaux et aux rapports de force entre les hommes et les femmes, peut-elle être considérée comme une politique. Car, en la matière comme en tant d'autres, "no policy is a policy" (pas de politique est une politique) et il y a bien, de ce point de vue, une politique de non-intervention dans un champ de la conjugalité jugé encore très largement comme relevant de la "nature" des sentiments et des intérêts particuliers. Selon les auteurs de ce numéro de Recherches et Prévisions, cette politique peut être considérée comme l'une des sources de cette permanence d'un certain nombre de conflits et de souffrances conjugales, que le maintien du lien parental, objet de toute l'attention publique, ne saurait résoudre. (Adapté de l'Intro.). maintien du lien parental, objet de toute l'attention publique, ne saurait résoudre. (Intro.).

91. RAYMOND (Sébastien). La relation médecin-malade : état des lieux des compétences relationnelles en médecine générale vues par le patient. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Poitiers. Poitiers. FRA / com.; 2007.

92. CONSTANT (Jacques). En pays autiste en 2007. L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE 2007;83(5):361-364.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/384498/>

C'est dans la rencontre entre les réflexions des praticiens du domaine de l'autisme pour les adultes et ceux de la réhabilitation psychosociale qu'il y a lieu d'espérer pour l'avenir de la psychiatrie un renouveau de contenu dans l'accompagnement des personnes autistes à l'âge adulte. Terrain nouveau dans lequel le législateur n'a pas encore légiféré et que les psychiatres peuvent investir en y retrouvant leur identité de psychiatres dans une pratique où l'éthique du soin pourrait être respectée à travers des actions qui dépassent le seul champ de la compétence psychiatrique.

93. DE KONINCK (Maria), PAMPALON (Robert), PAQUET (Ginette), CLEMENT (Michèle), HAMELIN (Anne-Marie), DISANT (Marie-Jeanne), TRUDEL (Geneviève), LEBEL (Alexandre), ANCTIL (Hervé). Santé : pourquoi ne sommes-nous pas égaux ? Comment les inégalités sociales de santé se créent et se perpétuent. Québec : Institut National de Santé Publique du Québec; 2007.  
<http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/394069/>

Ce document est le fruit de plusieurs années de travaux, d'abord de réflexion et d'échanges, puis de recherches menées dans trois territoires de la région de Québec (Banville (banlieue), Saint-Louis (quartier urbain), Verdiers (rural)). Les inégalités sociales de santé seraient le résultat d'un double fardeau : les personnes de faible niveau socioéconomique ont en général une exposition plus grande à des conditions de vie stressantes et moins de ressources protectrices. Un renforcement négatif répété amène des attentes défaitistes, de la honte et moins de maîtrise. Cela conduit à un déclin de la santé vers la maladie (Roy 2004). Si les mécanismes par lesquels le social se transmet au biologique sont mieux connus, en contrepartie les processus sociaux qui interagissent pour créer et laisser perdurer les écarts de santé au sein d'une population demeurent encore à élucider. C'est la raison pour laquelle les auteurs ont choisi de réaliser une étude sur la question et d'en présenter ici les résultats. L'accent a été mis sur les déterminants sociaux de la santé incluant l'environnement physique, en tant que production sociale. On ne sait pas exactement pourquoi le fait de vivre dans un milieu présentant telle ou telle caractéristique agit soit comme facteur de protection, soit comme facteur de risque. Quelles caractéristiques sont en cause ? Lesquelles ont le plus d'influence ? Comment interagissent-elles et dans quelles conditions ? Pour trouver des éléments de réponse à ces questions fondamentales, la comparaison entre des territoires et des populations s'impose. Cette comparaison doit ensuite alimenter l'analyse des dynamiques sociales au sein des populations qui ont, elles aussi, une incidence sur les déterminants de la santé. C'est là le fondement de la démarche que les auteurs ont adoptée pour tenter de répondre aux deux questions suivantes : Comment se construisent les inégalités de santé et pourquoi se perpétuent-elles, malgré les progrès enregistrés en matière de santé décennie après décennie ? Comment se fait-il que l'état de santé de populations dont le statut socioéconomique est comparable se révèle différent. (Intro.).

94. THIBERGE (Bruno), ALEXANDRE-BAILLY (Frédérique), DERET (Evelyne), DUPUICH-RABASSE (Françoise), et al.. La question des compétences sociales et relationnelles. Points de vue de praticiens. Paris : L'Harmattan; 2007. (Questions contemporaines.)

Face aux exigences du monde actuel (compétitivité, réactivité, adaptation à l'environnement), les notions de compétence sociale et relationnelle ont pris une importance majeure dans les entreprises et les organismes de formation. Mais la définition de ces notions et leur évaluation soulèvent de nombreuses interrogations techniques et éthiques : les notions de compétence sociale et relationnelle sont-elles une composante de l'individu ou de son environnement ? Peut-on évaluer et développer ces compétences et le cas échéant cela implique-t-il de travailler sur la personnalité de l'apprenant ? Avec quels outils et quels acteurs ? Pour y répondre, un groupe de travail s'est constitué rassemblant des acteurs d'origines et d'institutions diverses : formateurs, responsables des ressources humaines, responsables de centres et/ou programmes de formation, enseignants-chercheurs, spécialistes de cabinets d'outplacement et de coaching. Cet ouvrage rassemble les différents points de vue de ces acteurs