

# Le Bilan de Compétences Personnelles – BCP : un exemple d'approches positives en travail social

Laurent KONOPINSKI, Emmanuelle JOUET, Émilie FURSTOSS

**Résumé :** *Reconnaître que l'usager occupe la première place dans l'expertise de sa propre vie suppose un changement de posture chez le professionnel à tous les niveaux de l'organisation de l'institution. C'est le parti pris de l'association APPUIS qui, en s'appuyant sur les évolutions actuelles de la psychiatrie en pleine désinstitutionalisation sur la base des recherches anglo-saxonnes, engage de nouvelles pratiques visant à promouvoir la bonne santé mentale et le rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques ou de vulnérabilité sociale.*

**Mots clés :** *compétences, savoirs, insertion sociale, accompagnement social.*

Dans un contexte de mondialisation, la crise de 2008 aux effets durables en France et en Europe a été facteur d'accélération d'un processus de fragilisation accrue du tissu social tant sur une dimension matérielle que relationnelle de l'existence. Pauvreté et précarité se sont accentuées simultanément. Les écarts entre les plus riches et les plus pauvres n'ont cessé de se creuser. La culture dominante est devenue celle d'une société consumériste et individualiste. C'est cette situation contextuelle dans laquelle le travail de masse s'est raréfié qui réinterroge les modèles sociaux et la capacité collective à « faire société » sans exclure. Si le nombre des exclus s'accroît, les besoins et comportements des publics « confiés » aux travailleurs sociaux évoluent, se complexifient, mêlant subtilement aux enjeux d'accès aux droits des enjeux sanitaires en termes à la fois de santé physique et de santé psychique.

De ce fait, il convient d'avoir en tête le rapprochement qui s'opère depuis la loi HPST<sup>1</sup> de 2009 entre les politiques sanitaires et sociales qui avaient été initialement séparées dans les années 70. L'action sociale doit tenir compte de cette complexité et de l'accentuation d'une recherche par les Pouvoirs Publics d'une continuité de l'accompagnement entre enjeux sociaux et enjeux sanitaires. C'est pourquoi il y a lieu de jouer la diversité des services et des outils. Même si cette stratégie de développement est plus compliquée à manager, elle est avant tout un atout considérable dans une perspective de pérennité et, surtout, de renouvellement des pratiques d'accompagnement social.

Avant tout, dans cette période qui demeure incertaine où les inquiétudes sont grandes et les moyens financiers contraints, il appartient aux dirigeants associatifs de conserver une posture proactive voire une éthique qui privilégie une vision positive du présent et du futur. Ce contexte

1. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

difficile et complexe est aussi source d'opportunités nouvelles qu'il s'agit de mieux appréhender pour se développer.

Alors que les professionnels de la politique semblent de plus en plus coupés de l'opinion publique, il appartient au secteur associatif social et médicosocial de tirer profit de son ancrage au plus près des publics et des partenaires sur les territoires. Représentant pour partie la société civile, il est peut-être le mieux à même aujourd'hui d'innover et de tester des solutions nouvelles pour contribuer à la rénovation de notre système social et construire de la nouveauté en termes de cohésion et de « vivre ensemble ».

Jouer l'innovation et envisager de réformer les pratiques sociales à petite échelle apparaît comme une stratégie contre la morosité et un pari pour le futur. Pour y parvenir, il s'agit de promouvoir une organisation professionnelle des services et du travail prompte à favoriser et à valoriser l'ensemble des savoirs qui fondent l'action sociale.

Selon les chercheurs du Centre de Recherche de Montréal sur les Inégalités Sociales et les discriminations – CREMIS point d'action sociale qui articule quatre types de savoirs<sup>2</sup> : les savoirs scientifiques, les savoirs techniques (ceux des travailleurs sociaux), les savoirs gestionnaires (la gestion ne doit pas être coupée de la finalité de service social) et les savoirs expérientiels qui situent les utilisateurs de services sociaux comme les premiers experts de la situation qui les concerne.

Dans cette perspective, nous introduisons un nouveau paradigme et marquons une rupture dans notre conception du travail social : d'une posture dominante d'expert des difficultés de la personne accueillie, le travailleur social passe à une posture où il s'agit d'abord de détecter les forces et compétences de la personne pour établir en priorité une alliance relationnelle et partenariale pour transformer avec elle, sur cette base, les éléments de la situation qui ne sont pas satisfaisants ou qui posent difficulté.

Le plan d'action sociale est ainsi mis au centre de l'accompagnement social. La personne accueillie quitte cette place centrale pour prendre une place de partenaire aux côtés du travailleur social (et des autres acteurs) pour collaborer à un projet de transformation sociale et sociétale.

Pour atteindre cet objectif essentiel de transformation de la posture de travail social, nous sommes dépendants d'opérer un égal changement de la posture des dirigeants et managers de l'action sociale. En effet il s'agit d'obtenir de manière opérationnelle que, dans le travail social, la notion de bientraitance des usagers passe en priorité par la prise en compte de leur expertise propre comme point de départ de l'accompagnement. Pour y parvenir, la nouvelle posture des managers doit traduire dans les faits que la conduite des équipes s'opère dans la reconnaissance et la promotion de leur propre expertise technique et le partage du savoir. Le cadre prend la décision mais il la co-construit avec les autres professionnels. Cela revient à ne pas craindre de donner du pouvoir d'agir aux professionnels des équipes. L'empouvoirement<sup>3</sup> c'est-à-dire la montée en pouvoir d'agir des professionnels est une source d'autonomie et de responsabilisation et, certainement au final, un des meilleurs chemins à emprunter pour obtenir une posture similaire au bénéfice des publics que nous accompagnons.

2. Équipe PRAXCIT, Co-construire les connaissances, Revue Vol 4 – N°2, Printemps 2011, [visite le 12.6.2016], disponible sur Internet : <http://www.cremis.ca/revue-du-cremis/recherche/co-construire-les-connaissances>.

3. N. DAUMERIE, « L'empowerment en santé mentale : recommandations, définitions, indicateurs et exemples de bonnes pratiques », *La santé de l'homme*, n°413, mai-juin 2011, p. 8-10 : L'empowerment ou « empouvoirement » peut être défini comme « un processus par lequel une personne (...) développe, par l'intermédiaire d'actions concrètes, le sentiment qu'il lui est possible d'exercer un plus grand contrôle sur les aspects de sa réalité psychologique, sociale et/ou professionnelle. Ce sentiment peut déboucher sur l'exercice d'un contrôle réel. » Nicolas DAUMERIE précise « qu'aucune traduction française du mot empowerment ne réussit à rendre compte du sens exact de cette notion. S'il s'agit bien du « pouvoir d'agir », voire de « l'autonomisation » (...), les francophones canadiens traduisent quant à eux littéralement le terme par « en-capacitation », tandis que, sous l'angle plus militant, de nombreux représentants d'usagers en Europe et dans le monde ont choisi celui de « d'émancipation ».

La création du bilan de compétences personnelles – BCP par l’association APPUIS<sup>4</sup> à Mulhouse est une illustration de cette réflexion qui cherche à aboutir à la construction d’outils pour appréhender les enjeux de l’accompagnement social sous l’angle positif de l’usager expert. Nous partons d’abord du principe que l’usager est le premier expert de la situation qui le concerne. L’objectif est de donner à l’usager, si ce n’est déjà fait, une place de contributeur-auteur et non seulement d’acteur du plan d’action qui le concerne. A la manière des programmes tels que Housing First – « Un Chez-Soi d’abord »<sup>5</sup>, il s’agit de reconnaître à la personne accompagnée une capacité à s’inscrire dans un fonctionnement ordinaire de vie avant tout acte de réparation de sa condition actuelle.

Dans cet esprit, le BCP est né des connaissances issues des recherches d’Emmanuelle JOUET<sup>6</sup> et d’une commande de l’hôpital psychiatrique de Rouffach en lien avec la Mairie de Guebwiller.

Il s’est agi de proposer une action collective à un groupe d’une douzaine d’utilisateurs de la psychiatrie domiciliés à Guebwiller pour travailler avec eux à la fois le renforcement de leur rétablissement<sup>7</sup> et le développement de leur inclusion sociale en lien avec la ville et la mairie, cofinanceur de cette action originale.

Les bases théoriques du BCP sont issues des évolutions actuelles de la psychiatrie en pleine désinstitutionnalisation et des recherches anglo-saxonnes qui visent la promotion de la bonne santé mentale et du rétablissement des personnes souffrant de troubles psychiques. L’idée est qu’un changement de son environnement social direct voire l’existence d’une situation de crise personnelle et de vulnérabilité sociale exacerbée oblige la personne à un processus d’adaptation. Dans l’esprit du philosophe Aristote, nous pourrions également parler « d’actualisation de leur potentiel ». De la même manière d’ailleurs que les changements profonds de l’environnement et du contexte de travail contraignent les professionnels du champ social à un processus similaire. Ce processus conduit la personne à construire de nouvelles compétences et d’acquérir des savoirs hétérogènes et multiples qui pourront lui servir dans un second temps à reprendre la main sur sa situation et son environnement en les transformant pour les rendre plus compatibles avec ses propres projets et projections de développement personnel.

Le BCP vise à accompagner et à renforcer ce processus d’adaptation personnel dans le but d’aider la personne à passer à l’action sur la base de projets et d’engagements personnels référés à ses compétences pour y arriver. Il est, de ce fait, un outil à part entière d’accompagnement du changement. Il traduit également la philosophie de la méthode WRAP<sup>8</sup> issue des travaux anglo-saxons de COPELAND adaptée au contexte français par E. JOUET par l’utilisation de l’acronyme ESPER<sup>9</sup>. Cet

4. Laurent Konopinski, Directeur général association APPUIS (Accueil Prévention Protection Urgence Insertion Sociale).

5. Ministère de l’Ecologie, de l’Energie, du Développement Durable et de la Mer, Ministère de la Santé et des Sports, Programme expérimental national « Housing first /Chez soi d’abord », [visite le 03.07.2016], disponible sur Internet : [http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/5\\_fichedesynthesechezsoid'abord26janv2010.pdf](http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/5_fichedesynthesechezsoid'abord26janv2010.pdf)

6. Emmanuelle JOUET, Chercheuse en Santé Mentale au Laboratoire de recherche EPS, Maison Blanche, Paris.

7. Selon Patricia DEEGAN (1996), survivante de la psychiatrie, « le terme rétablissement (fait) non seulement référence au processus par lequel on se remet d’une maladie mentale, mais aussi à celui par lequel on se remet des effets de la pauvreté, d’être un citoyen de seconde zone, de la stigmatisation intériorisée, des mauvais traitements et traumatismes subis de ces “professionnels qui sont là pour vous aider”, et des effets, destructeurs pour l’esprit, du système de santé mentale. C’est le paradoxe du rétablissement : en acceptant ce que nous ne pouvons être ou faire, nous commençons à découvrir qui nous pouvons être et ce que nous pouvons faire. Ainsi le rétablissement est un processus. C’est une manière de vivre... »

8. Wellness and Recovery Action Planning, [visite le 28.06.2016], disponible sur Internet : <http://mentalhealthrecovery.com/wrap-is>

9. Evans B & Sault K. « Créer son plan d’action, de rétablissement et de bien-être » In Greacen, T. & Jouet. E (eds). *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie. Rétablissement, inclusion sociale, empowerment*, Toulouse, Érès, 2012, p. 75-84.

outil préconise de travailler avec les personnes autour de cinq dimensions complémentaires et fondamentales : l'Espoir et/ou les rêves de réalisation personnels comme moteur du rétablissement, le Soutien (savoir s'entourer de personnes ou identifier des lieux ressources), le Plaidoyer pour soi-même ou Self-Advocacy (activer et développer sa propre capacité à argumenter sur ce que l'on veut ou pas, ce qui est bon ou pas pour soi,...), l'Empowerment (promouvoir et développer son propre pouvoir d'agir) et la Responsabilité pour soi-même (passer à l'action en prenant des engagements réalistes et réalisables envers soi-même).

Dans le cadre de l'action à laquelle nous faisons référence à Guebwiller intitulée Contrat Social Multipartite en référence à la méthodologie préconisée par le Conseil de l'Europe, deux ateliers se sont déroulés en parallèle et de manière articulée pendant près de six mois en coanimation par deux psychologues. Émilie FURSTOSS<sup>10</sup>, psychologue du travail au sein de l'hôpital de Rouffach animait des séances autour de trois questions : quels sont vos critères de bien-être, quels sont vos critères de mal-être et qu'êtes-vous prêts à entreprendre pour promouvoir votre bien-être en référence à la méthode SPIRAL<sup>11</sup> formalisée par le Conseil de l'Europe.

En parallèle et intercalées aux séances précédentes, les séances du BCP se sont déroulées selon une méthodologie expérimentale mise au point par Laurent KONOPINSKI<sup>12</sup>. Le BCP démarre et s'achève par une évaluation auto administrée par les participants sur la base d'un même questionnaire. Le questionnaire a été élaboré en référence aux dix compétences psychosociales identifiées par l'Organisation Mondiale de la Santé<sup>13</sup> afin de mesurer une éventuelle évolution dans la perception que peut avoir la personne de ses compétences de vie. Comme le dit Yves BANCELIN<sup>14</sup> au sujet de son expérience de médiateur de santé pair à l'Assistance publique des Hôpitaux de Marseille, le travail collectif que permet le BCP « vise principalement à transformer des expériences de vie désastreuses en "savoir expérientiel" et tirer profit de ce qui m'a nui. Il m'a permis de prendre conscience de ce que je suis, de me construire un parcours professionnel, d'apprendre la valeur du travail en équipe, de développer mon sens de l'écoute et des responsabilités ».

Les huit questions de l'autoévaluation « avant » et « après » sont les suivantes : Quand vous vous ennuyez, trouvez-vous facilement une occupation ? Savez-vous facilement créer, inventer, imaginer quelque chose ? Est-ce que vous osez dire ce que vous pensez ? Est-ce que vous pouvez facilement parler de vous avec les autres ? Avez-vous du plaisir à partager des discussions voire des activités avec des personnes différentes de vous ? Quand vous êtes triste ou en colère, arrivez-vous à en parler ? Quand vous êtes énervé (e), comprenez-vous facilement pourquoi ? Vous sentez-vous intégrés dans votre ville ? Cette dernière question a été ajoutée du fait que la ville de Guebwiller était un partenaire important de l'action qui souhaitait avoir un retour sur les effets de cette action sur ses bénéficiaires en termes d'intégration dans la cité. Chaque question est assortie d'une échelle de 1(pas du tout) à 10 (tout à fait) qui permet aux personnes de s'attribuer une note selon leur propre estimation d'elle-même dans chaque domaine.

Les séances suivantes s'opèrent selon une progression logique. La première séquence permet de rechercher l'identification « des rêves de réalisation qui habitent la personne sans avoir le souci de savoir, dans un premier temps, si ils sont réalisables ». Les rêves personnels sont en

10. Émilie FURSTOSS, Psychologue du travail au Centre Hospitalier de Rouffach et chargée de mission pour l'Agence Régionale de Santé Grand Est des Conseils Locaux de Santé Mentale – CLSM du Haut-Rhin.

11. Societal Progress Indicators for the Responsibility of All.

12. Laurent KONOPINSKI est également Psychologue clinicien de formation.

13. OMS, UNESCO. Life skills education in schools. Genève : OMS, 1993.

14. BANCELIN Yves, Interview, *La lettre du GCS*, n°8, avril 2016.

effet le moteur de toute mobilisation possible des personnes accompagnées dans un plan de transformation personnelle et d'inclusion sociale et sociétale. L'animateur s'appuie sur un protolangage comme médiation. Le photolangage est un très puissant outil de conscientisation bien adapté dans la démarche présente. La seconde séquence permet de creuser les acquisitions du passé selon trois axes : en regardant en arrière dans votre vie, qu'avez-vous fait ou réalisé que vous pensez être positif pour vous ? Les compétences acquises et enfin, le vécu comme source de compétences : les experts d'expérience. Pour mobiliser des souvenirs d'expériences passées, l'animateur utilise cette fois un « loto des odeurs ». Les personnes recherchent au travers d'une odeur un souvenir passé. Un premier tour de table permet à chacun d'évoquer la senteur choisie et le souvenir à laquelle elle fait référence. Un second tour de table permet ensuite de reprendre ce souvenir sous l'angle de « grâce à cet événement, je sais que..., j'ai appris... ».

La troisième séquence travaille sur le présent : quelle est votre situation maintenant ? Quelles compétences acquérez-vous en ce moment ? Quelles formations ? Quelles expériences de la vie de tous les jours ? Le photolangage redevient le support privilégié de ce travail.

Chaque séquence peut comporter une ou deux séances d'une heure et demie à deux heures. Au démarrage de l'action chaque personne reçoit un cahier et un stylo de la couleur de son choix. Le cahier permet à chacun de noter ce qu'il souhaite de ce qui se passe ou se dit dans les séances de travail. Il s'agit de laisser une trace des séances, trace qui signera la réalité du chemin parcouru dans l'atelier et à laquelle chaque personne pourra revenir à sa guise après la fin des animations. Lors de la première séquence qui met l'accent sur les rêves de réalisation, l'animateur distribue un document créé à cet effet qui permet de capitaliser à l'écrit chaque étape du travail : le ou les rêves identifiés, l'ensemble des compétences repérées ou trouvées, passées ou présentes. L'animateur met systématiquement l'accent dans ses interventions sur les compétences, savoirs ou ressources qu'il repère dans le discours des participants et les invite à les inscrire dans le document distribué intitulé « Bilan de Compétences Personnelles » comme l'action elle-même. Ce document s'achève par une question qui appelle une réponse personnelle en trois points et qui clôture le bilan dans le cadre d'une quatrième séquence (avant de procéder à nouveau à l'autoévaluation) : quels engagements pouvez-vous prendre vis-à-vis de vous-mêmes afin de vous rapprocher de la réalisation de votre rêve, en vous appuyant sur les compétences que vous avez identifiées, à un jour, à un mois et à un an ?

Cette dernière séquence permet de laisser les personnes sur une ébauche de plan d'action mobilisatrice pour la suite de leur parcours.

Un bilan de vécu de l'atelier est réalisé en fin avec une mise en perspective de l'autoévaluation avant et après. Les personnes remplissent le questionnaire « après » sans avoir devant les yeux les résultats du questionnaire « avant ». L'animateur récolte les résultats pour chacun des participants et les compare en direct grâce à un tableau Excel. Cela permet d'évoquer avec chacun ses zones de progrès ou d'amélioration et de contribuer à une prise de conscience durable des effets du travail réalisé dans la cadre de l'atelier. Cette dernière séquence est essentielle pour bien ancrer la perception d'une évolution et d'une dynamique que la personne pourra tenter de poursuivre dans la lancée.

Pour le groupe pilote, huit personnes ont pu comparer leurs résultats « avant » et « après ». Sur les huit personnes, toutes avaient progressé, selon leur propre perception, dans au moins un domaine. Ce résultat se confirme actuellement au sein d'autres groupes dans lequel le BCP a été réalisé.

Pour le groupe de Guebwiller, les progrès les plus significatifs se trouvent aux questions : est-ce que vous osez dire ce que vous pensez ? Vous sentez-vous intégrés dans votre ville ? Quand vous êtes tristes ou en colère arrivez-vous à en parler ?

La ville de Guebwiller a ainsi pu vérifier l'utilité de cette action et nous avons mesuré l'importance des effets sur la prise de parole des personnes signant un véritable processus de resocialisation que l'effet d'autosupport du groupe renforce considérablement dans ce type d'action collective. Il est à noter que, dans cette expérimentation, deux ateliers ont été conduits en parallèle. Ils peuvent aussi être fondus en un seul processus (le travail sur les critères de bien-être et de mal-être peut être intégré au BCP). En effet, le travail sur l'identification des critères personnels de bien-être et de mal-être complète de manière très importante les apports du BCP expérimental présenté dans cet article. Le travail sur ces critères peut se faire soit à l'aide d'un métoplan soit à l'aide d'un photolangage ou les deux. Depuis, le BCP a été réutilisé dans ce format combiné au bénéfice d'un groupe de jeunes adultes accompagnés par le service social de la ville de Mulhouse. Des résultats similaires au premier groupe ont été constatés.

Au sein de l'association APPUIS le support sera transmis aux équipes dans le cadre d'espaces de formation animés par Laurent KONOPINSKI. Les professionnels expérimenteront le processus sous l'angle de leurs rêves de réalisation professionnels. En vivant le processus en direct ils s'accultureront à cette approche positive du travail social. Le BCP peut aussi produire ses effets dans l'accompagnement au changement des professionnels du travail social avant qu'ils ne le répercutent sur leurs bénéficiaires.

Il a contribué à une réussite récente dans le cadre d'un appel à projet du Conseil Départemental du Haut-Rhin visant la création d'un service d'Aide Educative à Domicile Renforcée – AED R. Il était présenté comme un des leviers originaux utilisables dans l'accueil des parents au service pour restaurer le sentiment de compétence parentale.

Depuis, le service a été créé et l'équipe des professionnels formée à l'utilisation du BCP. L'équipe est en train de s'approprier l'outil et de le faire évoluer pour en tirer tout le bénéfice au service des parents accompagnés.

Cette action présente une autre manière d'envisager la direction et le management d'une association importante du secteur social et médicosocial. La direction générale peut elle-même montrer l'exemple en contribuant directement dans l'accompagnement au changement des équipes de professionnels en procédant par l'innovation. L'utilisation d'outils concrets aux effets mesurables permet aussi de réduire les peurs et les résistances suscitées par toute dynamique de changement.

Cette expérience donne aussi à penser, à l'instar du secteur privé marchand, que nos « entreprises associatives » ont également besoin de départements de recherche et d'innovation pour accompagner le présent et préparer le futur des approches en travail social.

## Bibliographie

Daumerie N., « L'empowerment en santé mentale : recommandations, définitions, indicateurs et exemples de bonnes pratiques », *La santé de l'homme*, n°413, mai-juin 2011, p. 8-10.

Evans B & Sault K. « Créer son plan d'action, de rétablissement et de bien-être » In Greacen, T. & Jouet, E (eds), *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie. Rétablissement, inclusion sociale, empowerment*. Toulouse : Érès, p. 75-84.

Furtos J. (2001) « Précarité du monde et souffrance psychique ». *Rhizome*, n°5.

Furtos J., « Épistémologie de la clinique psychosociale (la scène sociale et la place des psy) », in *Pratiques en santé mentale*, n°1, 2000.

Menard D., Konopinski L., Drahi E., *Réseaux de santé : la qualité en pratique*, Paris : Coordination Nationale des Réseaux de santé, 2005, 168 p.

Observatoire Nationale des Pratiques en Santé Mentale et Précarité – Observatoire Régional Rhône-Alpes sur la Souffrance Psychique en rapport avec l'Exclusion, [visite le 15.06.2016], disponible sur Internet : <http://www.orspere.fr/presentation-de-l-onsmp-orspere-1/>

Paul J., (2004), « Souffrance psychique et souffrance sociale », *Pensée plurielle*, 2004/2 n° 8, p. 21-29.

Therrien A., *Réflexion pour une prévention professionnelle*, Association Québécoise en Gestion Expérientielle, 5 p. [visite le 03.02.2012], disponible sur Internet :

[http://www.oppelia.fr/IMG/pdf/prevention\\_therrien.pdf](http://www.oppelia.fr/IMG/pdf/prevention_therrien.pdf)