

Mme Karine Pain*, Pr Alain Cerclé**, Mme Mouna Cadra***

* Doctorante en psychologie, Centre de recherches en psychologie, cognition et communication (EA 1285), UFR Sciences humaines, Université Rennes 2, Place Henri Le Moal, F-35043 Rennes Cedex. Courriel : k.pani@wanadoo.fr

** Professeur des universités, Centre de recherches en psychologie, cognition et communication (EA 1285), Université Rennes 2, Rennes, France

*** Psychologue praticienne, Rennes, France

Reçu avril 2008, accepté juillet 2008

Alcool Assistance

Une démarche d'évaluation des compétences

Résumé

Cet article explore et évalue les diverses compétences acquises et mises en œuvre par les membres bénévoles de l'association Alcool Assistance. Ces compétences, essentiellement forgées par la pratique, leur permettent d'aider les personnes en difficulté avec l'alcool, d'informer l'entourage et de réaliser des actions de sensibilisation aux risques liés à l'alcool. Elles restent cependant implicites et n'ont jamais fait, jusqu'ici, l'objet d'une évaluation rigoureuse. La recherche-action que nous présentons vise à identifier les savoirs et savoir-faire prescrits par l'association et à évaluer leur acquisition par les membres de la base. Cette étude qualitative et quantitative associe étroitement la recherche universitaire appliquée et les bénévoles associatifs. Elle participe en cela à une pratique d'autonomisation mise en place par Alcool Assistance depuis dix ans. L'objectif de ce travail est de fournir à cette association un référentiel de compétences validé et évolutif, susceptible d'enrichir ses programmes de formation et de valoriser son action.

Mots-clés

Alcoolodépendance – Groupe néphaliste – Compétence – Autonomisation – Recherche-action – Évaluation.

Autrefois considérées comme des “bistrot sans alcool” ou des “amicales d'anciens alcooliques”, les organisations d'entraide pour (et par) les personnes en souffrance avec l'alcool peuvent-elle revendiquer le droit à la compétence? La question est cruciale car il s'agit non seulement d'une question de légitimité externe mais aussi d'efficacité interne. Cette étude, menée en collaboration avec Alcool Assistance, tente de rendre compte de l'existence d'un corpus de savoir-faire bénévoles structuré et hiérarchisé. Son objectif est de fournir à l'association des bases métho-

Summary

Alcool Assistance. An evaluation of skills approach

This article investigates and evaluates the various skills acquired and used by voluntary workers of the Alcool Assistance association. These skills, essentially acquired by practice, enable them to help people with alcohol problems, inform their family and friends and conduct awareness campaigns on the risks related to alcohol. They nevertheless remain implicit and have never previously been rigorously evaluated. The action research study presented here was designed to identify the knowledge and know-how prescribed by the association and evaluate their acquisition by voluntary workers. This qualitative and quantitative study was based on an intimate collaboration between university applied research and voluntary associations and participates in a practice of empowerment set up by Alcool Assistance over the last ten years. The objective of this study is to provide this association with validated and evolving reference skills in order to enrich its training programmes and valorise its action.

Key words

Alcohol dependence – Patient association – Skills – Empowerment – Action research – Evaluation.

dologiques rigoureuses pour identifier et évaluer ses compétences.

La problématique des compétences bénévoles

Selon les théories cognitives et psychosociales (1), le terme de compétence renvoie à un processus de production d'activités, structuré et mobilisé en fonction d'un but et d'une

situation donnée. La compétence est finalisée, contextualisée et multidimensionnelle. Elle implique une reconnaissance sociale : c'est le jugement d'autrui qui établit une partie de la compétence, puisqu'elle est une réponse à la demande sociale (2). Conformément à ces principes, nous postulons que les savoirs et savoir-faire des "ex-alcooliques" sont eux aussi susceptibles d'être décrits et évalués en termes de compétences.

Méthodologie qualitative et quantitative de recherche-action

Sur le plan méthodologique, le protocole de cette étude se veut conforme aux principes généraux de la recherche-action (3) (figure 1).

Validation par questionnaire

Le questionnaire d'enquête, élaboré avec le groupe focus (experts associatifs), puis validé par pré-test, doit répondre à quatre objectifs :

1 - évaluer l'adéquation entre les principales compétences identifiées par les "experts" associatifs et celles reconnues par les "militants de base" ;

2 - décrire la structure des compétences effectivement acquises par la base ;

3 - essayer de comprendre quelles sont les variables influençant la possession de ces compétences ;

4 - enrichir le corpus "expert" par les ajouts (ou critiques) des adhérents de base afin d'orienter plus efficacement le travail de formation interne de l'association.

Le mode de questionnement est essentiellement basé sur de petits scénarios où le sujet choisit le comportement qu'il adopterait dans une situation donnée. À chaque fois, plusieurs issues lui sont proposées, mais une seule réponse correspond à la compétence attendue.

Mesure des compétences prescrites et effectives

Prenons à titre d'exemple un scénario où le sujet doit cocher une réponse. Il cherche à mesurer la compétence à créer une situation optimale de communication (compétence prescrite par le groupe "expert" : écoute).

(Q1) Vous rencontrez pour la première fois Mme T, épouse de M. T qui a un problème avec l'alcool, vous :

- cherchez à savoir le plus de chose possible sur son mari (type de produit consommé, quantité, etc.) (enquête) ;
- jugez le problème grave et plaignez Mme T (jugement) ;

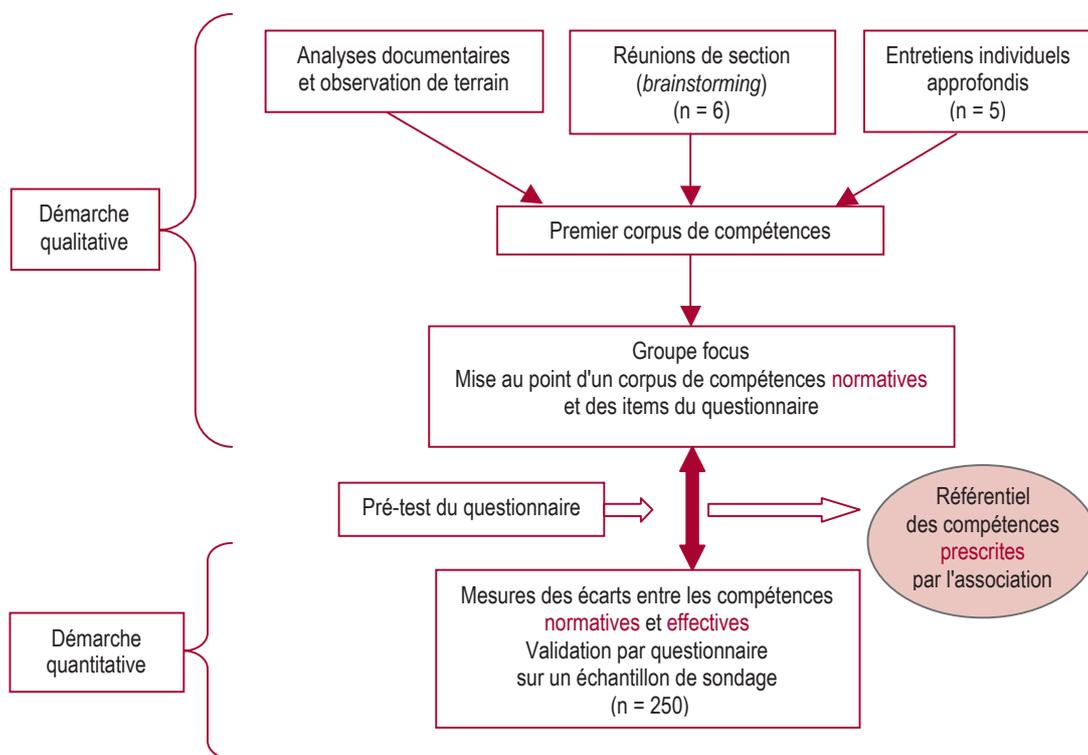


Figure 1. – Synthèse de la méthode d'extraction et d'évaluation des compétences.

- l'écoutez attentivement et montrez que vous avez bien compris les difficultés qu'elle évoque (écoute);
- lui dites que son mari a sûrement eu un problème dans l'enfance qui explique son comportement (interprétation);
- lui dites que vous connaissez bien le problème et lui conseillez d'en parler avec le médecin traitant de son mari afin qu'il lui en parle (conseil).

Présentation des résultats

Nous présenterons dans l'ordre les résultats de la démarche qualitative et quantitative.

Représentations du groupe focus

À partir des informations recueillies par la pré-enquête, le groupe focus (experts) a été invité à associer plusieurs compétences à des activités bénévoles. Dans le tableau I,

on note que certaines compétences choisies par le groupe focus ont une portée très générale ou au contraire très restreinte. L'analyse factorielle des correspondances effectuée sur le tableau disjonctif (5) localise trois espaces de compétences prescrites par le groupe focus (figure 2). L'espace I correspond à un ensemble de compétences générales. L'espace II rassemble des compétences semi-générales et l'espace III n'est constitué que d'une compétence très spécifique des activités de prévention primaire. Ces résultats montrent qu'il est tout à fait possible d'accéder au système implicite de compétences qui structure les représentations et les attentes d'un groupe "expert". Il traduit les expectations des responsables associatifs (compétences normatives ou prescrites).

Résultats de la démarche quantitative

Ces résultats feront l'objet d'un exposé plus détaillé, car il s'agit non seulement de rendre compte des informations

Tableau I : Ventilation des compétences selon les situations (résultats du groupe focus)

Compétences	Visite à domicile	Contact téléphonique	Permanence hospitalière	Construire des réseaux	Prévention primaire	Total
Favoriser l'engagement	1	0	0	1	0	2
Aborder globalement le problème alcool*	1	1	1	1	1	5
Optimiser la communication (écoute)*	1	1	1	1	1	5
Créer l'identification*	1	1	1	1	1	5
Respecter l'autonomie (empathie)*	1	0	1	1	1	4
Créer du lien social	1	0	1	1	0	3
Persuader et influencer*	1	1	1	1	1	5
Informé et sensibiliser**	0	0	0	0	1	1
Total	7	4	6	7	6	30

* : compétence ayant une portée très générale ; ** : compétence ayant une portée très restreinte.

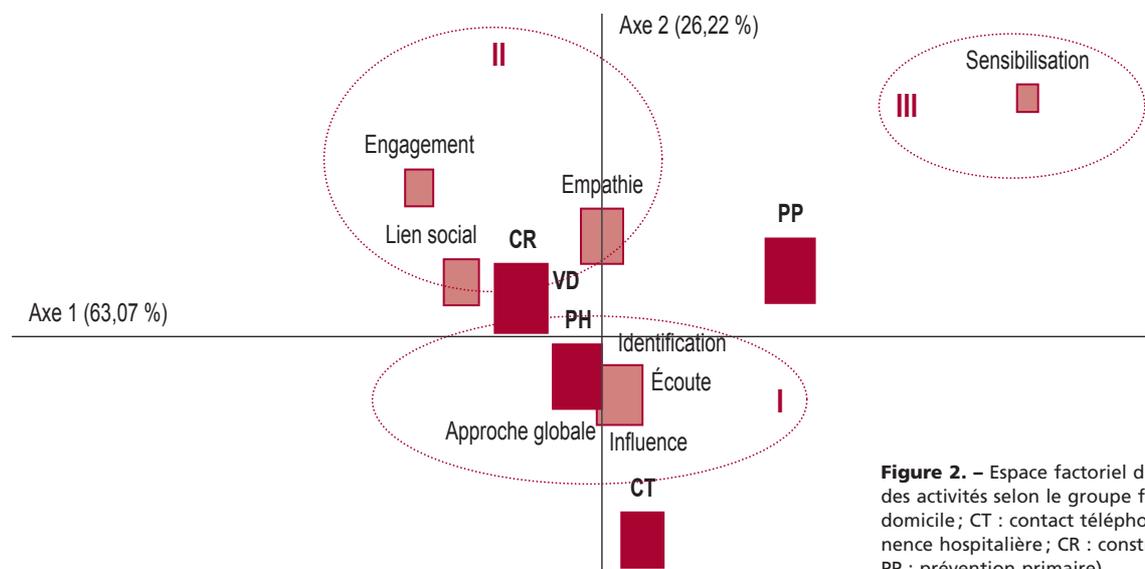


Figure 2. – Espace factoriel des compétences et des activités selon le groupe focus (VD : visite à domicile; CT : contact téléphonique ; PH : permanence hospitalière; CR : construire des réseaux; PP : prévention primaire).

Tableau II : Population des répondants. Tableau de caractéristiques croisant le sexe des sujets avec l'âge, la durée d'adhésion et la fonction. Les non-réponses ont été ignorées (n = 2). Pour les variables fermées, le tableau donne les trois modalités les plus fréquemment citées.

Sexe	Nombre	Âge		Durée d'adhésion	Fonction	
		Tranche	Nombre		Type	Nombre
Masculin	169	41-55 ans	91	161 répondants m = 11,24 ans	Militant	63
		56 ans et plus	52		Responsable de section	52
		26-40 ans	18		Autre	34
Féminin	77	41-55 ans	38	73 répondantes m = 9,29 ans	Militant	33
		56 ans et plus	28		Secrétaire de section	10
		16-25 ans	4		Autre	21
Ensemble	248	41-55 ans	129	235 répondants m = 10,59 ans	Militant	97
		56 ans et plus	80		Responsable de section	63
		26-40 ans	23		Autre	55

recueillies mais aussi de vérifier la pertinence des items soumis aux enquêtés. Étant donné la nature nominale des variables mesurées, les techniques multidimensionnelles utilisées référeront le plus souvent aux principes de l'analyse factorielle des correspondances définis par Benzécri (6).

Description de la population des répondants

Sur les 500 questionnaires envoyés, 248 ont été suffisamment renseignés pour être inclus dans l'échantillon d'étude. Ils concernent essentiellement des "membres actifs", ex-malades alcooliques (95,6 %), seuls 4,4 % des répondants sont des membres "amis" ou "jeunes" (tableau II).

Pré-analyse du questionnaire

Dans ce type d'approche exploratoire, il n'existe pas de liste de questions préalablement validées, susceptibles de mesurer telle ou telle compétence de façon standard. Aussi, à chaque fois qu'une compétence est testée par plusieurs scénarios, une analyse factorielle des correspondances (AFC) a été effectuée afin de conserver seulement les items dont les contributions sont les plus significatives sur le premier axe factoriel.

Critères de possession d'une compétence

Eu égard au principe évoqué supra, nous avons opté pour un critère "en tout ou rien" : un sujet possède une compétence lorsqu'il a répondu correctement à la totalité des scénarios qui cernent cette compétence. 24 scénarios ont été retenus pour huit compétences mesurées (tableau III). On notera que la compétence à l'écoute est faiblement représentée. En fait, pour le premier scénario proposé, c'est l'attitude de conseil qui domine (57,66 %). Pour la compétence à l'engagement, si l'on enlève la dimension publique versus privée de l'acte, on obtient une meilleure cohérence entre le respect de la liberté et l'incitation comportementale (45,2 % des interviewés). Dans la suite de l'analyse, nous

Tableau III : Représentativité des compétences dans l'échantillon

Type de compétence	Nombre de scénarios retenus	% de sujets possédant la compétence
Savoir appréhender globalement le problème d'alcool	2	66,5 %
Savoir promouvoir l'engagement	5	27 %
Savoir informer	3	53,6 %
Savoir écouter	2	21,8 %
Savoir favoriser l'identification	3	51,2 %
Savoir faire preuve d'empathie	3	53,6 %
Savoir pratiquer l'influence sociale	3	47,2 %
Savoir créer du lien social	3	65,7 %

respecterons cependant notre critère "absolu" de compétence, y compris pour le savoir-faire d'engagement.

Partition de la population selon les compétences possédées

L'AFC révèle l'existence de deux demi-plans bien séparés : à droite sont situées les compétences possédées (notées C), à gauche celles qui ne le sont pas (notées NC). Grâce à la méthode de typologie interactive proposée par le logiciel Sphinx® (centres mobiles), nous avons réparti les sujets ayant effectivement répondu à toutes les questions dans deux sous-groupes : un groupe où les compétences sont bien présentes (type multicompetences +), un autre où elles sont nettement déficitaires (type multicompetences -) (figure 3). On notera que 34,3 % des sujets ne sont pas inclus dans cette typologie, puisqu'ils n'ont pas répondu à au moins une question concernant les 24 scénarios proposés. Au final, 89 sujets (35,9 %) se situent du côté des compétences possédées et 74 (29,8 %) de l'autre. La moyenne de leurs coordonnées sur l'axe 1 est très significativement différente ($t = 32,71$; $p = 0,0001$).

Analyse des relations entre les compétences

La figure 4 présente les relations qui existent entre les compétences évaluées par le questionnaire. La compétence



Figure 3. – L'opposition factorielle entre compétences (C) et non-compétences (NC) (N = 163).

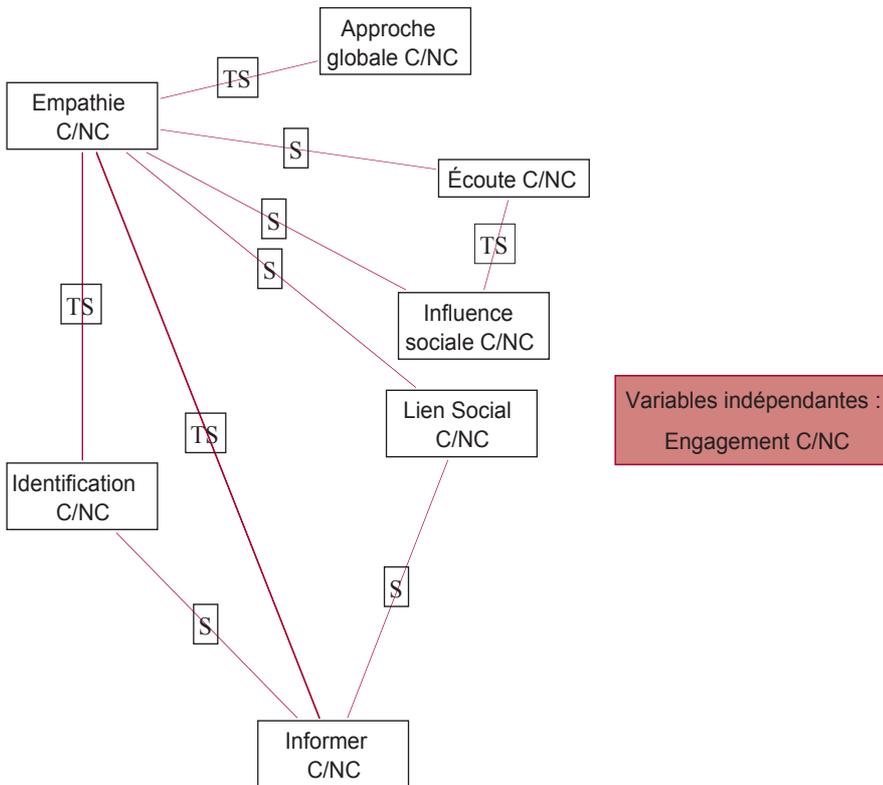


Figure 4. – Relations statistiques entre les compétences (C/NC) (Méthode du *Data mining*, χ^2 , Anova, seuils de significativité : $S < 5\%$; $TS < 1\%$; corrélation $> 0,6$). La compétence à l'engagement n'entretient pas de liaisons significatives avec les autres variables.

empathique joue un rôle “pivot”. Elle est significativement associée à six autres compétences. À l’inverse, la compétence d’engagement n’entretient pas de lien remarquable avec les autres savoir-faire testés. Cette compétence, plus complexe, reste encore marginale par rapport aux autres.

Caractéristiques des bénévoles “compétents” versus “non compétents”

Qui sont les bénévoles “compétents”? Pour répondre à cette question, nous avons testé les relations statistiques qui existent entre la typologie créée à partir des compétences et certaines variables d’ordre signalétique, statutaire, attitudinal ou comportemental.

- Les variables signalétiques et les compétences

Ni le sexe, ni la durée d’abstinence ou d’adhésion à l’association ne sont significativement associés avec la typologie des compétences. On notera seulement qu’en tendance, la moyenne de la durée d’abstinence, mesurée en années, est légèrement supérieure dans le sous-groupe des bénévoles compétents : (11,43) contre (11,11) pour les non-compétents. Il en va de même pour les relations existant entre la fonction statutaire et la typologie des compétences (χ^2 non significatif). Ceci dit, hormis les trésoriers de l’association, on constate que les secrétaires, les responsables de section et les autres titulaires de fonction sont plus représentés dans la catégorie des membres compétents (figure 5).

- Les activités bénévoles et les compétences

Afin de prendre en compte, non plus les fonctions statutaires, mais les activités concrètes, une AFC a été effectuée sur la base des réponses concernant les tâches associatives effectuées durant les trois derniers mois. La liste de ces

Tableau IV : Liens significatifs ($S < 5\%$) ou très significatifs ($TS > 1\%$) entre compétences et niveaux de participation aux activités

Type de compétence	Significativité du χ^2
Savoir promouvoir l’engagement	S
Savoir écouter	S
Savoir favoriser l’identification	S
Savoir faire preuve d’empathie	TS
Savoir pratiquer l’influence sociale	TS

activités est la suivante : réunion d’information publique ; contact téléphonique ; visite au domicile du malade ; réunion de réseaux ; prévention en entreprise ou en milieu scolaire ; permanence en milieu hospitalier (figure 6). L’espace factoriel montre un positionnement assez logique des activités et des compétences. Dans le demi-plan de droite, la participation aux activités (notées en italique) est située du côté des compétences validées par le questionnaire. On observe une opposition symétrique avec le demi-plan de gauche, où le déficit de compétence est associé à un investissement nettement moindre dans les activités. Afin de mieux cerner les relations entre activités et compétences, nous avons effectué une typologie interactive (centre mobile) sur le seul espace factoriel des activités. Celle-ci nous a permis de diviser l’échantillon de sujets en deux groupes : un groupe “participant” versus un groupe “non participants”. En croisant cette nouvelle typologie avec celle des compétences, on constate une relation modeste, mais quand même statistiquement significative, entre les deux domaines (figure 7). Les bénévoles compétents étant surreprésentés dans la catégorie des participants aux activités courantes. Les bénévoles “actifs” ne sont donc pas démunis de compétences, tant au niveau des relations proximales avec le malade qu’au niveau des rela-

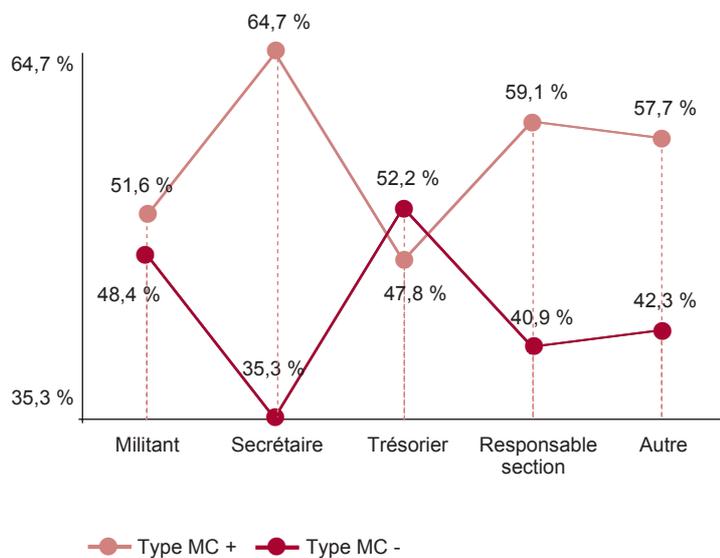


Figure 5. – Relations entre fonctions et compétences (MC + ou MC -) (tableau croisé : pourcentage en ligne).

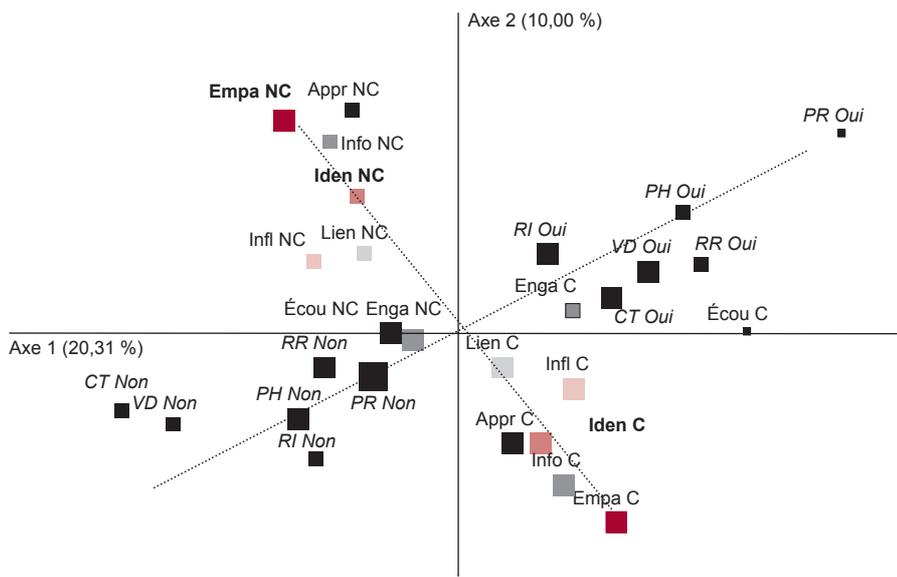


Figure 6. – Espace des compétences (C et NC) et des activités (AFC). RI : réunion d’information publique; CT : contact téléphonique; VD : visite au domicile; RR : réunion de réseaux; PR : prévention; PH : permanence en milieu hospitalier.

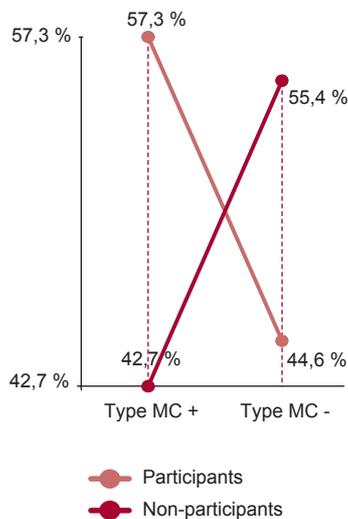


Figure 7. – Relations entre les compétences et la participation aux activités (la dépendance est peu significative. $\chi^2 = 2,61$; ddl = 1; $p = 0,10$).

tions d’influence sociale. Ces dernières se conjuguent d’ailleurs avec l’assertivité abstinent décrite dans le paragraphe suivant.

• Le vécu abstinent et les compétences

La manière de vivre l’abstinence (assertive versus craintive) a été évaluée à l’aide d’items inspirés des travaux de Cerclé (7). Ce modèle psychosocial teste les styles de coping (i.e. de “faire face”) dans des situations où l’alcool occupe un rôle symbolique et social banal : par exemple, un “pot” au travail, une fête de famille... Comme on le constate dans le tableau V, le pourcentage des bénévoles “compétents” est significativement plus élevé chez les sujets qui vivent

Tableau V : Croisement entre les compétences (MC + et -) et le vécu abstinent (la dépendance est très significative. $\chi^2 = 13,99$; ddl = 1; $p = 0,002$)

Multicompétence	Abstinence craintive	Abstinence assertive	Total
Type MC +	21,3 %	78,7 %	100 %
Type MC -	48,6 %	51,4 %	100 %
Total	38,3 %	61,7 %	100 %

Tableau VI : Relation entre la compétence à l’influence sociale (C/NC) et le vécu abstinent (la dépendance est significative. $\chi^2 = 5,34$; ddl = 1; $p = 0,02$)

Influence sociale	Abstinence craintive	Abstinence assertive	Total
Influence NC	45,5 % (45)	54,5 % (54)	100 % (99)
Influence C	30,2 % (35)	69,8 % (81)	100 % (116)
Total	37,2 % (80)	62,8 % (135)	100 % (215)

une abstinent assertive (i.e. publiquement assumée). Il existe un lien étroit entre la compétence à l’influence sociale et l’abstinence assertive (tableau VI). Pour affronter l’altérité et les pressions normatives, il faut effectivement être muni de ressources, les compétences testées par le questionnaire en faisant objectivement partie.

Discussion

Essentiellement fondée sur une compréhension cognitive et psychosociale des activités humaines (1), cette étude a tenté de répondre à la “commande” passée par Alcool Assistance et son comité “Perspectives et réflexions” :
- extraire, décrire et structurer un corpus de compétences

consensuel et susceptible de fournir la trame d'un référentiel utile à l'association ;

- mesurer les écarts entre les compétences prescrites par les leaders de l'association et les compétences effectives reconues par les militants de base ;

- identifier les facteurs contextuels et personnels qui sont associés à la possession des compétences testées.

Pour ce qui concerne le premier point, huit compétences ont été évaluées par le questionnaire d'enquête. Le rôle pivot de l'empathie (essentiellement validé sous l'angle du respect de l'autonomie d'autrui) a été démontré dans l'espace des compétences "des adhérents de base" (figure 4), alors que le groupe "expert" situait cette aptitude plutôt du côté des compétences "semi-générales" (figure 2). À l'inverse, l'écoute, positionnée comme une compétence générale par le groupe focus, semble peu présente dans l'échantillon testé par questionnaire (tableau III). La relation est inverse pour ce qui concerne la capacité à "créer du lien social". La compétence à l'engagement est également faiblement représentée dans l'échantillon de base (27 %). Ce savoir-faire, pourtant présent dans les associations (exemple : l'incitation au témoignage public), vise à privilégier l'action plutôt que la parole et à créer des conditions publiques d'engagement du sujet. Ces deux facteurs favorisent le changement d'attitude chez un sujet hésitant, sous réserve qu'il ait le sentiment d'avoir décidé librement de sa conduite (8). C'est le cas, par exemple, lorsque l'on obtient d'une personne qu'elle accepte librement d'être prise en photo lors d'une réunion militante, en sachant que celle-ci sera publiée dans la presse locale. Or, si les adhérents de base valorisent effectivement l'action plutôt que la parole, ils résistent, semble-t-il, à l'idée de toute manipulation visant à obtenir l'engagement public du sujet. Ce qui, en soi, est rassurant et conforme à leur attitude empathique à l'égard d'autrui. D'une manière générale, la confrontation entre les espaces factoriels et les rangs de classement des compétences ("experts" versus "base") invite à un effort d'ajustement au niveau de la définition des compétences, de leur évaluation, de leur hiérarchisation et de leurs relations réciproques. Les items du questionnaire, validés par l'analyse statistique, peuvent utilement aider à un tel travail et fournir des indicateurs fiables de comparaison, ce qui répond aux deux premiers objectifs fixés par le commanditaire et ouvre des pistes de recherche-action stimulantes. Enfin, cette étude a permis de mieux cerner les caractéristiques des sujets "compétents" versus "non compétents".

Conclusion

Le travail empirique présenté ci-dessus témoigne de la possibilité d'une collaboration réelle entre le milieu uni-

versitaire et le monde bénévole de l'entraide. Il s'inscrit dans une longue tradition de recherche appliquée (huit études réalisées) entre notre laboratoire (EA1285) et Alcool Assistance. Outre cette dimension communautaire, cette recherche-action contribue aussi à lever les obstacles pointés par des auteurs anglo-saxons comme Levine et al. (9), sous le terme de "paradoxe de l'empowerment" : "Les *«experts» professionnels avec des positions prestigieuses et des diplômes impressionnants peuvent encore apprendre beaucoup sur certains problèmes de comportement auprès des personnes ordinaires qui, par d'autres voies, ont su s'organiser pour dépasser ces problèmes, tels les membres des Alcoolistes Anonymes et d'autres groupes d'entraide. Qui est réellement l'expert dans ce cas? L'un et l'autre peuvent revendiquer ce rôle, c'est en cela que réside le paradoxe*". Et ces auteurs de conclure : "L'acceptation des paradoxes et de la nature dialectique des problèmes nous permet d'envisager des alternatives et de soumettre nos propres conceptions à la critique constructive". C'est à cette lourde tâche que la psychologie communautaire de la santé doit contribuer. Sans oublier que la distinction entre experts et non-experts ne se résume pas à la seule opposition entre professionnels et non-professionnels. Elle existe, comme cette étude le montre, au sein même de toute organisation et recouvre, en fait, des oppositions toujours possibles entre ce qui est "prescrit" et ce qui est "effectif". ■

K. Pain, A. Cerclé, M. Cadra
Alcool Assistance. Une démarche d'évaluation des compétences
Alcoologie et Addictologie 2008 ; 30 (4) : 13-20

Références bibliographiques

- 1 - Leplat J. Compétences individuelles, compétences collectives. *Psychologie du Travail et des Organisations* 2000 ; 6 (3-4) : 47-73.
- 2 - Beauvois JL, Doise W, Dubois N. La construction sociale de la personne. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble, 1973.
- 3 - Resweber JP. La recherche-action. Paris : PUF, 1995.
- 4 - Barbier R. La recherche-action. Paris : Anthropos, 1996.
- 5 - Fénélon JP. Qu'est-ce que l'analyse des données ? Paris : Lefonen, 1981.
- 6 - Benzecri JP. L'analyse des données. Tome 2 : l'analyse des correspondances. Paris : Bordas, 1980.
- 7 - Cerclé A. L'étude narratologique et stratégique des modérateurs psychosociaux des ajustements post-alcooliques. In : Bonardi F, Girandola N, Roussiau N, Soubiale N. Psychologie sociale appliquée : environnement, santé, qualité de vie. Paris : In Press, collection Psycho, 2002 : 295-312.
- 8 - Cerclé A, Somat A. Psychologie Sociale. Paris : Dunod, 2005.
- 9 - Levine M, Perkins DD, Perkins DV. Principles of community psychology, perspectives and applications. Oxford : Oxford University Press, 2005 : 430-431.