

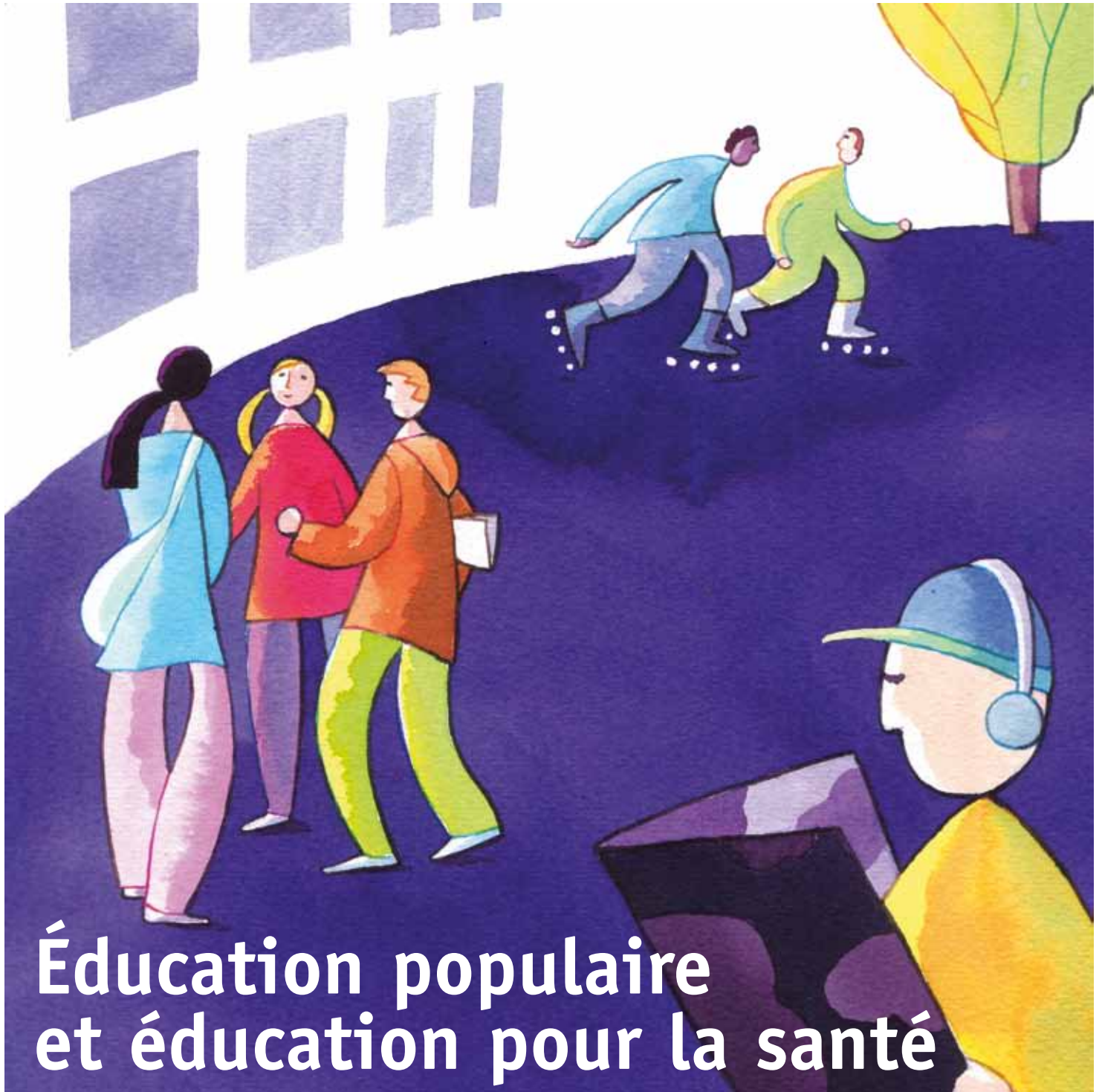
numéro

405

Janvier-Février 2010

# LA Santé

de l'homme



## Éducation populaire et éducation pour la santé

**Santé et travail :**  
prévention des risques  
en entreprise

**Étudiants-relais :**  
des « passeurs »  
d'information

**Enquête :**  
le diabète  
en France

[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)  
**inpes**  
Institut national  
de prévention et  
d'éducation pour  
la santé

# La revue de la prévention et de l'éducation pour la santé

LA Santé  
de l'homme

est éditée par :

**L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)**  
42, boulevard de la Libération  
93203 Saint-Denis Cedex  
Tél. : 01 49 33 22 22  
Fax : 01 49 33 23 90  
<http://www.inpes.sante.fr>

Directrice de la publication :  
**Thanh Le Luong**

## RÉDACTION

Rédacteur en chef :  
**Yves Géry**  
Secrétaire de rédaction :  
**Marie-Frédérique Cormand**  
Assistante de rédaction :  
**Danielle Belpaume**

## RESPONSABLES DES RUBRIQUES :

Qualité de vie : **Christine Ferron**  
<direc@inpes.sante.fr>  
La santé à l'école : **Sandrine Broussouloux et Nathalie Houzelle**  
<sandrine.broussouloux@inpes.sante.fr>  
Débats : **Éric Le Grand**  
<ericlegrand35@orange.fr>  
Aide à l'action : **Florence Rostan** <florence.rostan@inpes.sante.fr>  
Études/Enquêtes : **François Beck**  
<francois.beck@inpes.sante.fr>  
International : **Jennifer Davies**  
<jennifer.davies@inpes.sante.fr>  
Éducation du patient : **Isabelle Vincent**  
<isabelle.vincent@inpes.sante.fr>  
Cinésanté : **Michel Condé**  
<michelconde@grignoux.be>  
et **Alain Douiller** <alain.douiller@free.fr>  
Lectures – Outils : Centre de documentation  
<doc@inpes.sante.fr>

## COMITÉ DE RÉDACTION :

**Élodie Aïna** (INPES), **Jean-Christophe Azorin** (Épidaure, CRLC, Centre de ressources prévention santé), **Dr Bernard Basset** (INPES), **Soraya Berichi** (Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, Haut Commissaire à la jeunesse), **Dr Zinna Bessa** (direction générale de la Santé), **Mohammed Boussouar** (Codes de la Loire), **Dr Michel Dépinoy** (InVS), **Alain Douiller** (Codes de Vaucluse), **Annick Fayard** (INPES), **Christine Ferron** (Cres de Bretagne), **Laurence Fond-Harmant** (CRP-Santé, Luxembourg), **Jacques Fortin** (professeur), **Christel Fouache** (Codes de la Mayenne), **Sylvie Giraud** (Fédération nationale de la Mutualité française), **Philippe Guilbert** (INPES), **Zoé Héritage** (Réseau français des villes-santé de l'OMS), **Joëlle Kivits** (SFSP), **Laurence Kotobi** (MCU-Université Bordeaux-2), **Éric Le Grand** (conseiller), **Claire Méheust** (INPES), **Colette Menard** (INPES), **Félicia Narboni** (ministère de l'Éducation nationale), **Dr Stéphane Tessier** (Regards).

Fondateur : **Pr Pierre Delore**

## FABRICATION

Réalisation : **Éditions de l'Analogie**  
Impression : **Mame Imprimeurs** – Tours

## ADMINISTRATION

Département logistique (Gestion des abonnements) : **Manuela Teixeira** (01 49 33 23 52)  
Commission paritaire :  
0711B06495 – N° ISSN : 0151 1998.  
Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 2010.  
Tirage : 7 000 exemplaires.

Les titres, intertitres et chapô sont de la responsabilité de la rédaction



**52 pages d'analyses et de témoignages**

## Tous les deux mois

- l'actualité
- l'expertise
- les pratiques
- les méthodes d'intervention dans les domaines de la prévention et de l'éducation pour la santé

## Une revue de référence et un outil documentaire pour :

- les professionnels de la santé, du social et de l'éducation
- les relais d'information
- les décideurs

## Rédigée par des professionnels

- experts et praticiens
- acteurs de terrain
- responsables d'associations et de réseaux
- journalistes

# La Santé de l'homme intégralement accessible sur Internet

## Retrouvez La Santé de l'homme sur Internet :

À partir du n° 405 (janvier-février 2010), tout nouveau numéro publié est désormais intégralement accessible sur Internet, à partir du site de l'INPES : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

## Vous y trouverez également :

- La revue : présentation, contacts
- Les sommaires : numéros parus et index depuis 1999
- Les articles en ligne : depuis 2003, 3 à 10 articles accessibles en ligne, par numéro
- Et prochainement : l'intégralité des articles publiés, depuis 2000.



À noter : si vous souhaitez effectuer une recherche sur un thème précis, utilisez le moteur de recherche du site de l'INPES qui permet de trouver instantanément tous les articles de *La Santé de l'homme* ainsi que d'autres documents de l'INPES traitant cette thématique.

## Éditorial

Thanh Le Luong . . . . . 4

## ► SANTÉ ET TRAVAIL

### Prévention des risques et promotion de la santé en entreprise

Prévention des risques psychosociaux au travail : une étude de l'Anact  
Ségolène Journoud, Philippe Douillet . . . . . 5

Agir sur la sédentarité en entreprise  
Sophie Delesalle . . . . . 7

Lille : mieux prévenir les risques professionnels dans l'hôtellerie-restauration  
Karinne Legrand-Cattan . . . . . 8

Nantes : prévenir les conduites d'addiction des agents municipaux  
Colette Budan, Martine De Queiroz . . . . . 10

Le Québec invente la norme « Entreprise en santé »  
Roger Bertrand . . . . . 11

## Dossier

## Éducation populaire et éducation pour la santé

### Introduction

Fabienne Lemonnier, Bruno Housseau, Éric Le Grand . . . . . 13

### État des lieux et connaissances

Éducation populaire, éducation pour la santé : quels liens ?  
Olivier Douard . . . . . 15

Mouvements d'éducation populaire et politiques éducatives territoriales  
Fabienne Lemonnier . . . . . 20

Les acteurs de l'éducation populaire  
Fabienne Lemonnier . . . . . 21

Éducation populaire et éducation pour la santé : regards croisés  
Entretien avec Christine Ferron et Bruno André-Burel . . . . . 22

La promotion de la santé comme enjeu de la rencontre entre éducation pour la santé et éducation populaire  
Anne Than d'Espinay . . . . . 25

### Pratiques professionnelles et perspectives

Rhône-Alpes : les animateurs jeunesse formés à la prévention des conduites à risque  
Mohamed Boussouar . . . . . 28

« Donner à des jeunes des moyens de se positionner comme individu »  
Entretien avec Ghislaine Bourgeois . . . . . 30

Éducation pour la santé en centre de loisirs : quelle complémentarité des méthodes ?  
Amélie Pihan, Muriel Saily . . . . . 32

Des formations pour prévenir les violences dans les collèges  
Christel Fouache, François Lhopiteau . . . . . 34

Évaluation d'une intervention en milieu extrascolaire  
Raconte-moi... la terre, l'eau, l'air et le feu !  
Stéphanie Pin Le Corre . . . . . 35

Les formations d'animateurs, un espace pour aborder l'éducation à la santé ?  
Blandine Pili . . . . . 37

Pour en savoir plus  
Céline Deroche, Fabienne Lemonnier, Éric Le Grand . . . . . 38

Illustrations: Dana Radulescu



## ► LA SANTÉ À L'ÉCOLE

Stress, isolement, avenir des étudiants  
Marie Portal . . . . . 41

## ► ÉTUDE

Enquête sur le diabète en France  
Arnaud Gautier, Anne Fagot-Campagna, Alain Paumier, Alain Weill, Nathalie Poutignat, Cécile Fournier . . . . . 44

## ► CINÉSANTÉ

Looking for Eric : une comédie subtile pour instaurer le dialogue sur la dépression  
Anne Vervier . . . . . 47

► Index 2009  
Encart central

# La Santé de l'homme désormais intégralement accessible en ligne

Ce numéro de *La Santé de l'homme* marque un tournant. La revue bimestrielle de l'INPES, jusqu'à présent diffusée par abonnement<sup>1</sup>, est désormais intégralement accessible en ligne. Ce numéro 405, daté de janvier-février 2010, est donc le premier à bénéficier d'une telle diffusion élargie. Cette évolution traduit, d'une part, la montée en puissance d'Internet et de sa fonction d'information, et, d'autre part, notre volonté de rendre accessible à l'ensemble des professionnels l'expertise rassemblée dans la revue, entièrement dédiée à la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé. Au fil des dernières années, ce tournant avait été amorcé : depuis 2003, environ un tiers du contenu rédactionnel de chaque numéro était déjà accessible en ligne. Notre objectif est de fournir un service optimal aux professionnels, tout en utilisant au mieux nos ressources financières.

Parallèlement à la mise en ligne intégrale de chaque nouveau numéro de la revue depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, les archives de *La Santé de l'homme* depuis 2000 seront progressivement mises en ligne afin que les professionnels puissent y puiser un état des connaissances et des pratiques. Et ce, sur des sujets aussi divers que la promotion de la santé dans les départements d'outre-mer, l'alimentation et la précarité, les personnes âgées, la petite enfance, les jeunes en insertion, la prévention de l'alcool chez les jeunes, les inégalités de santé... pour citer les plus récents numéros parus. Outre ces dossiers centraux consacrés à une thématique, d'autres sujets sont traités dans la revue via nos rubriques régulières : études/enquêtes, santé à l'école, éducation du patient, qualité de vie, aide à l'action, international, cinésanté, lectures et outils.

Pour autant, la version imprimée de *La Santé de l'homme* ne disparaît pas : les actuels abonnés continueront d'être servis jusqu'à échéance de leur abonnement, et les organismes ou centres de ressources et de documentation qui ont une utilisation collective de la revue ou l'insèrent dans un fonds documentaire consultable par le public pourront bénéficier d'exemplaires « papier ». Il en est de même pour les grands acteurs et intervenants de la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé au niveau de l'ensemble du territoire : les comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé, les pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé, les agences régionales de santé.

L'une des missions cardinales de l'INPES est « *d'assurer le développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire* » comme le stipule la loi de santé publique de 2004. *La Santé de l'homme* est l'un des outils concrets et opérationnels de ce développement. Elle sera désormais disponible au plus près des demandes des professionnels et des territoires, eux-mêmes au service de la santé des populations.

**Thanh Le Luong**

Directrice générale de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

---

1. Il s'agissait d'un abonnement payant, d'un montant modeste (28 euros par an) couvrant les frais de mise en pages et d'impression.

# Prévention des risques et promotion de la santé en entreprise

Comment prévenir les risques professionnels, et plus globalement promouvoir la santé dans les entreprises? En avril 2009, les Journées de la prévention, organisées à Paris par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), ont consacré une session à ce thème. Un travail effectué en partenariat avec les ministères de la Santé et du Travail, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), la Mutualité sociale agricole et l'Institut de santé au travail du nord de la France. À cette occasion, plusieurs plans de prévention mis en œuvre par des entreprises privées et des collectivités territoriales ont été présentés. Nous vous exposons ci-après quelques-uns d'entre eux. La synthèse complète des interventions est accessible en ligne sur le site de l'INPES (<http://www.inpes.sante.fr>), dans la rubrique « Journées de la prévention ».

## Prévention des risques psychosociaux au travail: une étude de l'Anact

Depuis plusieurs années, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail est confrontée à une demande croissante des entreprises sur la prévention des risques psychosociaux. L'agence a réalisé, en 2008, une étude auprès d'une vingtaine de grandes entreprises afin d'identifier leurs pratiques et de compléter son cadre d'intervention. Un constat: les entreprises sont passées d'un stade de déni à un début de prise de conscience. Tout plan de prévention doit notamment inclure deux facteurs essentiels: pluridisciplinarité avec une palette d'acteurs intervenants, implication des partenaires sociaux dans la démarche.

Le réseau Anact<sup>1</sup> accompagne les entreprises et leur apporte un appui sur la prévention des risques psychosociaux. Ce réseau, en partenariat avec d'autres acteurs<sup>2</sup>, a réalisé, en 2008, une étude auprès d'une vingtaine de grandes entreprises pour identifier leurs pratiques et analyser leur démarche de prévention des risques psychosociaux, et, à l'intérieur de cette démarche, leur recours éventuel à un observatoire de santé au travail ou du stress professionnel.

Pourquoi cette étude? Nous avons une demande croissante de l'ensemble des entreprises (publiques et privées) sur la prévention du stress et des risques psychosociaux, et plus précisément sur l'intérêt d'un observatoire, en particulier des résultats qu'il peut produire. Nous avons travaillé par entretiens auprès des différents acteurs impliqués: médecins du travail, infirmières, directions des ressources humaines, partenaires sociaux, prestataires externes.

### Les facteurs du changement

Premier constat, les entreprises sont passées d'un stade de déni à un début de prise de conscience. Les principaux facteurs de cette prise de conscience sont: les signaux qui remontent du service de santé au travail, en l'occurrence des médecins, concernant les signes de santé et les pathologies; les signaux d'ordre organisationnel (absentéisme et tensions dans certains services notamment). Autre facteur important: le changement organisationnel que vit ou



## Politique de prévention : deux approches complémentaires

L'étude a passé au crible les conditions de mise en œuvre de ces politiques de prévention du stress professionnel et des risques psychosociaux. Deux facteurs sont essentiels :

- l'approche pluridisciplinaire avec une palette d'acteurs qui doivent intervenir dans la prévention. La direction générale doit porter clairement cette politique, la direction des ressources humaines en est souvent copilote avec le service de santé au travail, les médecins du travail et les infirmières sont souvent les portes d'entrée. Le management intermédiaire est un acteur pas toujours mobilisé alors qu'il a un rôle important de diffusion de l'information, de veille du moral de ses troupes et de prévention.

- l'approche paritaire et l'implication des partenaires sociaux dans ces démarches, reconnue par tous comme nécessaire mais difficile à mettre en œuvre. Les partenaires sociaux sont souvent impliqués mais parfois mal à l'aise avec le sujet. L'étude constate que l'absence ou la faible parité dans ces démarches de prévention est un facteur bloquant pour la qualité et l'efficacité du dispositif.

## Observatoire : avantages et limites

En ce qui concerne les observatoires du stress ou/et des risques psychosociaux, l'étude met à jour leurs avantages et limites. Côté avantages,

se prépare à vivre l'entreprise (fusion-acquisition, par exemple). Au-delà, il y a aussi des facteurs externes : d'abord l'évolution de la réglementation et de la jurisprudence [Ndlr : *accord interprofessionnel autour du stress signé par les syndicats en 2008*]; ensuite la pression médiatique qui influence l'entreprise en conditionnant son attractivité et sa performance.

Quelles sont les principales étapes vécues par les entreprises dans la mise en place d'une politique de préven-

tion? Première étape : l'étude constate que le stress et les risques psychosociaux étant des sujets très subjectifs, il est important pour l'entreprise de démystifier, c'est-à-dire mettre à plat les représentations de l'encadrement et des salariés sur ces risques. Deuxième étape : le déploiement et la sensibilisation, c'est-à-dire convaincre l'ensemble des acteurs de participer. La troisième étape consiste à choisir le type de prévention à mettre en œuvre ; ce choix est conditionné par le degré d'urgence de la situation.

## L'Anact, relais du réseau européen de pratiques de promotion de la santé

Le réseau européen pour la promotion de la santé sur les lieux de travail (ENWHP) est soutenu par l'Union européenne. Il organise, depuis 1996, un échange européen d'expériences relatives à la promotion de la santé dans les entreprises ; il essaie de convaincre entreprises et administrations pour qu'elles s'engagent dans la promotion de la santé. En France, l'organisation membre est l'Anact. Depuis 1996, outre les projets et initiatives, le réseau a identifié des instruments efficaces pour la mise en œuvre de la pratique et le développement de critères de qualité. En 2006, le réseau a lancé une initiative européenne intitulée « Move Europe » qui s'adresse directement aux entreprises et aux administrations, et cible les conditions de vie : activité physique, alimentation, stress et prévention du tabagisme. À cet effet, l'ENWHP a développé via Internet un questionnaire permettant aux entreprises de s'autoévaluer sur la base de critères de qualité.

Fin 2009, une campagne européenne pour prévenir le stress au travail a été lancée par le réseau ENWHP dans dix-huit pays européens et se déroulera jusqu'à novembre 2010. Intitulée « Mieux vivre au travail », elle

est relayée en France par le réseau Anact. Le stress affecte un travailleur sur quatre sur le territoire français et un plan d'urgence pour la prévention du stress au travail doit être mis en place dans les prochains mois. L'objectif de la campagne est d'encourager les entreprises, les partenaires sociaux, les acteurs institutionnels à se mobiliser pour mieux prévenir le stress et les risques psychosociaux, ce par la diffusion d'expériences. Cette campagne s'articule, en France, autour d'un site ([www.mieuxvivreautravailleurs.anact.fr](http://www.mieuxvivreautravailleurs.anact.fr)) qui permettra aux entreprises d'évaluer leurs actions de prévention grâce à un questionnaire en ligne, d'identifier les coûts engendrés par le stress et les investissements nécessaires pour une prévention efficace et mieux comprendre le processus d'une approche de prévention. Les « cas pratiques » ainsi repérés seront mis en avant sur le site Internet. Sélectionnées par un jury national d'experts, les expériences innovantes seront diffusées aux niveaux national et européen.

Pour en savoir plus :  
[www.enwhp.org](http://www.enwhp.org)

l'observatoire permet d'objectiver la problématique et apporte un état précis de la situation à un instant T, ainsi que des éléments scientifiques importants pour prendre des décisions. S'il est pérennisé, il sert d'outil pour évaluer les actions mises en place; il permet aussi de repérer les populations fragilisées; enfin et surtout, il permet de démarrer une démarche préventive collective et non individuelle. Mais l'outil a aussi des inconvénients: lourd, coûteux, complexe à mettre en œuvre, avec la nécessité souvent d'avoir recours à un prestataire externe; second handicap, l'observatoire met à jour le passé et le présent, pas le futur; si rien de concret n'est mis en œuvre en parallèle, l'outil peut apparaître comme un alibi et susciter la méfiance des salariés; autre limite majeure de l'outil: il ne permet qu'une identification limitée des facteurs de stress et de risques psychosociaux.

En conclusion, l'observatoire est un outil nécessaire puisqu'il permet de poser un diagnostic et d'objectiver la situation, mais il n'est pas suffisant en lui-même. Il faut donc le compléter avec d'autres approches, davantage qualitatives, pour – point crucial – identifier les facteurs et les causes du stress et des risques psychosociaux. L'observatoire doit donc être inséré dans un dispositif plus large qui mobilise d'autres outils et des actions complémentaires. Car il s'agit de déboucher sur un plan d'action pour l'entreprise, visible et concret.

Il est à souligner qu'au cours de cette étude, nous avons constaté un sentiment d'isolement assez important des acteurs qui portent cette politique de prévention, ainsi qu'un fort besoin de partage de leurs pratiques, de leurs réflexions et des questions soulevées. Aussi, nous avons mis en place avec

nos partenaires un réseau d'acteurs en grandes entreprises, qui se réunit régulièrement pour partager pratiques et questions sur la prévention du stress et des risques psychosociaux.

**Ségolène Journoud, Philippe Douillet**

Chargés de mission, Anact, Lyon.

1. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) est un établissement public administratif dont l'objectif est d'aider les entreprises à mettre en œuvre des démarches pour améliorer à la fois l'efficacité des organisations et la situation des salariés. L'Anact développe des projets innovants touchant au travail. Elle constitue avec les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) un réseau présent dans toute la France. [www.anact.fr](http://www.anact.fr)

2. Association entreprise et personnel (DRH de grandes entreprises), Institut de recherche économique et sociale (Ires), université Paris-Dauphine, laboratoire du Crepa.

## Agir sur la sédentarité en entreprise

**Comment inciter les salariés à pratiquer une activité physique pour lutter contre la sédentarité et ne pas céder aux repas vite faits? Dans la région lilloise, à la demande d'une entreprise adhérente, l'équipe du service santé au travail est intervenue pour mettre en œuvre une action dans ce sens.**

En avril 2009, l'équipe du service de santé au travail de l'Association inter-entreprises des services de santé au travail (AISST) a organisé une journée intitulée «Les rencontres de la forme», au siège d'une compagnie d'assurance de la métropole lilloise, en partenariat avec la Ligue Nord-Pas-de-Calais d'athlétisme.

L'opération reposant sur le volontariat, cent cinquante salariés sont venus assister à cette journée d'information et de sensibilisation sur l'activité physique. En une heure et demie, prise sur leur temps de travail, chacun d'entre eux a, tout d'abord, évalué sa forme et

son mode de vie via un test validé sur le plan scientifique<sup>1</sup>, puis bénéficié de conseils personnalisés. Cinq paramètres physiques ont été testés: endurance, force, coordination, vitesse et souplesse. Les salariés ont également eu à remplir un questionnaire sur les risques cardio-vasculaires. Les modes de vie ont été largement questionnés: comportements alimentaires, pratique sportive, temps passé devant la télévision, etc. En complément, des paramètres émotionnels basés sur la persévérance, la concentration, l'estime de soi et la motivation ont été également testés pour apprendre à se connaître.

À l'issue des tests, chaque personne a reçu ses résultats et des adhérents de la Ligue Nord-Pas-de-Calais d'athlétisme les ont expliqués et commentés, l'objectif étant d'orienter ces personnes vers une pratique sportive individualisée. À la fin de la rencontre, des conseils et des propositions

concrètes pour la reprise d'une activité physique ont été formulés par des professionnels du sport et de la santé. L'entreprise était sensibilisée à cette problématique puisqu'elle était déjà dotée d'une salle de sport à disposition des salariés, lieu qui a d'ailleurs été utilisé pour ces rencontres. Depuis, l'association sportive de l'entreprise a intensifié son offre. D'autres initiatives similaires ont été organisées dans deux autres entreprises moyennes (plus de cent salariés) de la région.

**Sophie Delesalle**

Médecin santé au travail,  
Service de santé au travail, AISST, Lille.

1. Outil préconisé dans le rapport de Jean-François Toussaint sur la promotion de l'activité physique remis en décembre 2008 au ministre de la Santé, qui recommande notamment la généralisation de l'évaluation physique.

# Lille : mieux prévenir les risques professionnels dans l'hôtellerie-restauration

**À Lille, l'industrie de l'hôtellerie-restauration a sollicité la médecine du travail pour mieux prévenir les risques professionnels chez ses salariés. Les médecins ont évalué ces risques, recueilli le vécu des jeunes salariés et soutenu les entreprises pour mettre en place un plan de sensibilisation. Un jeune sur trois s'estime confronté à une pression psychologique importante et nombre de procédures de prévention ne sont pas mises en œuvre. Ce plan n'en a pas moins permis d'améliorer l'information des jeunes qui travaillent dans cette filière.**



© Jean-Philippe deïse / Fotolia

Depuis 2002, l'Association médecine et santé au travail (Amest) de Lille – devenue Pôle Santé Travail à partir de juin 2009 – pilote un programme de prévention des risques professionnels dans les cafés, restaurants, hôtels et discothèques. Ce programme est mené en partenariat avec plusieurs organismes<sup>1</sup> et cofinancé par des fonds régionaux, nationaux et européens.

Le secteur de l'hôtellerie-restauration est connu pour ses conditions de travail difficiles et il est boudé par les jeunes. Les professionnels ont des difficultés à

recruter et fidéliser le personnel. Or, ce secteur a un poids déterminant dans l'économie puisqu'il représente 20% des entreprises de la région Nord-Pas-de-Calais, et que 26% des salariés ont moins de 25 ans.

Dans ce contexte, l'Union des métiers de l'industrie hôtelière (Umih) de Lille a sollicité le service de santé au travail, en 2002, pour l'aider à mettre en place une politique de prévention des risques professionnels dans sa branche, mais aussi pour promouvoir la santé des jeunes en formation initiale et

continue. En réponse, l'Amest a élaboré un projet qui a pour objectif d'apporter une aide concrète à l'évaluation des risques et à la mise en place de plans de prévention avec des actions ciblées pour les plus jeunes. Ce programme s'est déroulé en trois phases.

### Évaluer les risques professionnels

Première phase, de 2002 à 2005 : pour accompagner les professionnels, l'association a élaboré un guide d'autoévaluation des risques professionnels spécifiques à la branche. Centré sur les dangers propres à cette activité, il apporte aussi les informations nécessaires à la mise en place de plans de prévention. Cet outil, validé par l'Assurance Maladie et des chercheurs, a été remis aux professionnels en 2005 et largement diffusé depuis, y compris au niveau national.

Deuxième phase, à partir de 2005, l'association a dressé un double état des lieux : des risques professionnels dans les établissements de la métropole lilloise (soixante-cinq établissements interrogés), du vécu au travail des jeunes salariés.

Premier constat, les établissements ont été participatifs, plus de la moitié sont allés au bout de cette démarche. L'état des lieux a fait émerger de fortes spécificités : le risque de chute est prépondérant dans ce type d'établisse-



ment et les équipements adéquats font largement défaut. À titre d'exemple, l'enquête a permis de repérer 75% de sols glissants, 62% d'unités de stockage non adaptées, 60% d'escaliers non sécurisés et un tiers seulement d'outils d'aide à la manutention mis à disposition. Les risques dus aux gestes répétitifs sont sous-estimés; ainsi, seulement 53% des situations pouvant provoquer à terme des troubles musculo-squelettiques (TMS) ont été repérées par les professionnels. Les dangers de certains risques spécifiques comme les coupures ou les brûlures sont banalisés. Plus globalement, ce sont les principes et procédures élémentaires de prévention, normalement enseignés, qui ne sont pas appliqués.

### Perception du travail par les jeunes salariés

En ce qui concerne l'état des lieux de leur santé et de leur vécu professionnel, ces jeunes salariés ont été interrogés sur leurs conditions de travail mais aussi sur leur hygiène de vie. Soixante-dix-sept jeunes ont participé à cette enquête lors d'une visite médicale, via un questionnaire standardisé. Les médecins ont rencontré d'importantes difficultés de recrutement, d'où le faible effectif interrogé. Il en ressort les principaux éléments suivants: ces jeunes vivent globalement plutôt bien dans leur poste de travail, essentiellement parce qu'ils bénéficient d'un soutien et d'une reconnaissance professionnelle importants. En contrepartie, 41% estiment qu'ils disposent d'une autonomie insuffisante dans leur travail; le niveau global de satisfaction chute chez les salariés à temps partiel puisque 64% d'entre eux souhaitent changer d'orientation professionnelle. Autre fait saillant: la pression psychologique dont ils font état est importante, 30% y sont confrontés, en particulier les salariés exerçant en salle et la hiérarchie exerçant en cuisine. Sur le plan clinique, les médecins enregistrent plus spécifiquement des pathologies dorsolombaires en lien avec les postures debout prolongées et la manutention des charges, en particulier pour les salariés travaillant en cuisine. Autre difficulté mise en avant dans les conditions de travail: la chaleur (48% d'entre eux s'en plaignent), essentiellement là encore pour les salariés en cuisine, une gêne liée à une



© puccirati / Fotolia

extraction insuffisante. À souligner que les conclusions de cette enquête rejoignent les autres travaux déjà menés.

### Sensibiliser les jeunes lors des formations

La troisième phase a démarré en 2008 avec le lancement d'un plan de sensibilisation des jeunes aux risques professionnels, complété d'informations préventives d'hygiène de vie en adéquation avec leur rythme de travail. Ce plan est mis en œuvre au niveau de la formation initiale et continue, en partenariat avec les établissements de formation (CFA et lycées) et l'inspection académique. Plusieurs outils pédagogiques pour les enseignants sont en cours de finalisation: travaux dirigés, vidéos interactives, questions/réponses ludiques, etc. Par ailleurs, tout jeune nouvel embauché se verra remettre un kit d'information et de prévention traitant de plusieurs thématiques: tabac, addictions, alcool, diététique, sommeil, document également en cours de finalisation.

En conclusion, ce plan global de prévention n'a pu être mis en œuvre qu'avec le soutien fort des professionnels du secteur. Les constats effectués ne sont certes pas novateurs mais ils soulignent la nécessité de poursuivre des actions de prévention ciblées dans cette branche professionnelle. Surtout, l'information délivrée aux jeunes dès leur apprentissage, donc en formation initiale, s'avère essentielle.

**Karinne Legrand-Cattan**

Médecin du travail,  
Service de santé au travail,  
Pôle santé travail, Lille.

1. Pôle santé travail, ex Amest (Service de santé au travail) de Lille, Umib (syndicat interprofessionnel de la branche), Caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie, Institut de santé au travail du Nord de la France (ISTNF), Centre inter-services de santé au travail (Cisst) (plateau pluridisciplinaire), conseil régional, État et Union européenne.

Pour en savoir plus  
<http://www.amest.fr/>

# Nantes : prévenir les conduites d'addiction des agents municipaux

**Pour prévenir les conduites d'addiction (alcool et drogues illicites) auprès de ses agents municipaux, la ville de Nantes s'est dotée d'un plan de prévention large : création d'un groupe de pairs relais pour sensibiliser le personnel, information par des addictologues et autres professionnels, mise à disposition d'alcootests, restriction des opportunités de consommation sur le lieu de travail, accompagnement et prise en charge des personnes ayant une consommation à problème, formation de l'encadrement. Trois mille salariés ont été sensibilisés et trois cent cinquante cadres formés.**

Le plan de prévention des conduites addictives de la mairie de Nantes a la particularité d'avoir été construit dans une démarche participative, par soixante-dix agents municipaux pour les agents municipaux. Il est bâti autour de quatre grandes orientations : sensibiliser les agents, identifier les conduites d'addiction, développer des conditions favorables à la non-consommation et former l'encadrement.

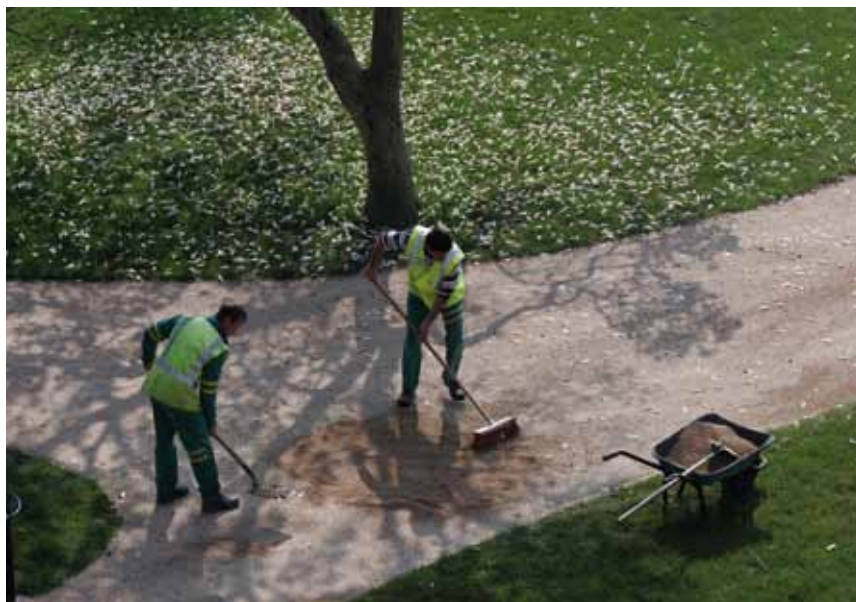
### Une mise en place progressive

La démarche mise en place pour sensibiliser tous les agents municipaux – quel que soit leur grade ou leur fonction – aux risques d'une consommation d'alcool ou/et de drogues illicites dans le cadre de leur exercice professionnel a fait appel à :

- des conférences-débats au cours desquelles des addictologues interviennent pour parler des produits ;
- un groupe interne de sensibilisation constitué de douze agents – employés, ouvriers et cadres – formés par des spécialistes, groupe qui effectue uniquement de la sensibilisation de collègues par les collègues, sur un mode ludique ;
- enfin, un cadre réglementaire, via un arrêté du maire, qui fixe les droits et les devoirs tant de la collectivité que des agents, et pérennise le plan.

Le choix a été fait d'emblée d'aborder l'alcool mais aussi les drogues illicites.

Il s'agissait ensuite d'identifier les conduites d'addiction pour que la per-



© JACQUES LOIC/PHOTONOSTOP

sonne concernée prenne conscience de ses effets au travail et pour que la collectivité prenne en charge et accompagne la personne dans une démarche de soin. Pour la prise de conscience, des outils, des fiches constat et des grilles de dysfonctionnement ont été créés afin d'épauler l'encadrement. En ce qui concerne la prise en charge, un partenariat a été mis en place avec des centres d'alcoologie mais aussi avec les associations d'anciens consommateurs. Le plan s'appuie également sur le réseau interne à la mairie pour l'accompagnement de ses agents municipaux avec un service social du travail, psychologues et médecins du travail.

Un autre axe était de développer des conditions favorables à la non-consommation. Nous avons cadré la consommation d'alcool en sachant que zéro alcool n'est pas réaliste et n'empêche pas une consommation semi-clandestine. Un guide, qui fixe le cadre et propose des conseils, a été créé et remis à chaque agent municipal avec le texte de l'arrêté municipal et une liste des postes à risques. Nous avons créé un « formulaire de pot » pour inciter à la modération et nous avons réduit l'offre d'alcool lors des réceptions municipales. Chaque agent a la possibilité de pratiquer un alcootest. Par ailleurs, un plan de prévention des risques psychosociaux est en cours d'élaboration.

Enfin, l'encadrement a été formé à mieux prévenir et traiter ces situations. Tout encadrant de proximité ou supérieur a été formé avec une formation continue obligatoire tous les trois ans, par des addictologues et des médecins du travail, à l'utilisation des outils internes. Comme dans toute entreprise ou collectivité, environ 5% du personnel sont en situation inadaptée par rapport à leur poste de travail, la consommation d'alcool ou de drogues illicites étant un facteur important de cette difficulté d'adaptation.

### Des premiers résultats encourageants

Quel bilan peut-on dresser? Ce plan a été lancé en 2006 et deux années seulement de mise en œuvre nous incitent à être prudents. L'évaluation indique que trois mille salariés ont été sensibilisés, trois cent cinquante encadrants formés, dix-sept conférences-débats organisées et deux mille sept cent vingt alcootests fournis aux salariés. Ceci a été possible parce que le plan a bénéficié d'un important financement externe, soit cent mille euros<sup>1</sup>.

Parmi les points forts, on note le soutien constant, qui a fait ses preuves, de la direction générale, un réseau externe de partenaires mis en place

pour prendre en charge les collègues en difficulté tout comme le partenariat avec les associations d'anciens consommateurs. La coopération du Comité d'hygiène et de sécurité (CHS) est forte; à titre d'exemple, les représentants du personnel ont demandé que les éthylotests soient financés par ce dispositif. Le groupe de sensibilisation a acquis une forte légitimité et représente un aspect particulièrement innovant. Le premier effet du plan est la banalisation complète de l'autocontrôle par les alcootests.

Autre avancée importante: l'encadrement a vraiment pris conscience, grâce aux formations dont il a bénéficié, de son rôle dans l'accompagnement mais aussi de sa responsabilité. Un kit d'information est remis à tout nouvel arrivant. Et une volonté très fortement affichée de rester sur le champ professionnel et de respecter la sphère privée. Également, au titre du bilan, cinq agents sont abstinents depuis plus d'un an, suite à l'accompagnement mis en place. Trois sanctions disciplinaires ont été prononcées pour manquement grave.

Par ailleurs, nous avons considérablement ouvert les yeux de tout le monde sur l'usage des drogues illicites

et les addictologues soulignent qu'après chacune de leurs conférences, ils ont des demandes de rendez-vous pour des prises en charge. Le fait d'avoir intégré les drogues illicites dans ce plan a exigé une sensibilisation plus large, les agents exprimant une forte demande de connaissances sur ces produits.

Bien sûr, ce plan s'est heurté à de multiples difficultés: le temps important passé pour le concevoir et le mettre en œuvre, la nécessité d'expliquer pour amener les agents à assister aux conférences-débats, les réticences de l'encadrement à se former qui ont nécessité un travail considérable sur la compréhension et le respect du déni. Mais le bilan global nous paraît largement favorable.

**Colette Budan**

Médecin, directrice,

**Martine De Queiroz**

Médecin du travail,

Pôle environnement du travail,

Mairie de Nantes.

*1. Via le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.*

## Le Québec invente la norme « Entreprise en santé »

**Au Québec, depuis 2009, toute structure qui emploie du personnel peut se faire certifier « Entreprise en santé ». Partant du constat que l'entreprise est un acteur fondamental de la prévention et que ce potentiel est mal exploité, un organisme à but non lucratif a développé cette norme. Validée au niveau officiel, elle fixe des critères pour un programme efficace de promotion de la santé en milieu de travail. Cinq entreprises sont certifiées, le ministère de la Santé et plusieurs villes s'appêtent à suivre.**

En moyenne, depuis une trentaine d'années, le coût du système de santé, notamment au Québec, évolue deux fois plus vite que la richesse collective. Si nous voulons maintenir les acquis et améliorer en même temps la santé de

la population, il nous faudra investir davantage dans la prévention. Or, à peine 2,5% des budgets de nos États y sont consacrés. C'est dans ce contexte que nous avons créé, au Québec, une démarche volontariste qui débouche

sur la création d'une norme « Entreprise en santé ». Au Québec, comme dans le reste du Canada et en France, nous consacrons plus de 11% de l'ensemble de notre richesse au secteur de la santé. Malgré un tel effort, la priorité accordée

au curatif fait que nous investissons trop peu dans des secteurs eux-mêmes reconnus comme des déterminants de la santé : éducation, développement socio-économique, recherche, infrastructures, environnement.

## La santé, un investissement rentable

La « non-santé » en entreprise représentée autour de 20% de la masse salariale, sans compter l'effet du présentisme. Expliquer aux chefs d'entreprise que 80% des maladies sont évitables, voilà l'enjeu de la prévention et de quoi les convaincre. Elles sont évitables en tablant sur les habitudes de vie, en intervenant dans les environnements où vit la personne, le travail étant un de ces environnements déterminants.

Par ailleurs, l'exercice physique est connu pour améliorer les fonctions cérébrales, l'estime de soi, le bien-être psychologique, la productivité, et même la performance sexuelle. Il ajoute des années à la vie, de la vie aux années. Il peut contribuer à diminuer de 75% les années avec limitations fonctionnelles, de 50% le risque de survenue de la maladie d'Alzheimer. En termes purement économiques, beaucoup d'études démontrent que la prévention en entreprise permet un retour sur investissement très intéressant (un multiple du montant investi). Cette économie se construit notamment grâce à une diminution des coûts d'assurance, une baisse de l'absentéisme et une réduction du taux de roulement du personnel.

## Promouvoir la santé globale des salariés

L'entreprise est donc un acteur fondamental dans la prévention. C'est pour cela que nous avons créé le Groupe de promotion pour la prévention en santé (GP<sup>2</sup>S), organisme sans but lucratif dédié au développement et à la diffusion d'informations probantes en matière de santé en milieu de travail. Le GP<sup>2</sup>S incite les entreprises et les organisations à promouvoir et intégrer la santé globale des employés dans leur mode de gestion. Son approche est fondée sur quelques principes : la santé est un enjeu majeur, un personnel en santé est une condition gagnante pour les entreprises, l'environnement de travail est déterminant. La connaissance et l'information existent, il restait à les insérer dans un processus familier aux

entreprises : c'est l'objet de la norme « Entreprise en santé ».

Proposée par Le GP<sup>2</sup>S et développée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ), elle fixe des critères pour un programme efficace de promotion de la santé en milieu de travail basé sur des meilleures pratiques (*voir encadré ci-dessous*). Plusieurs partenaires – institutionnels et entreprises – se sont associés à cette démarche. Elle se met en place dans une entreprise ou une administration via les étapes suivantes : engagement de la direction, création d'un comité de santé-mieux-être, qui regroupe des employés représentatifs de l'entreprise; collecte de données permettant d'établir un bilan-santé; analyse du bilan et sélection des cibles prioritaires; mise en œuvre d'un plan d'intervention structuré; et, enfin, évaluation. Un certificat de conformité est valide pour trois ans. Une visite annuelle de maintien est en outre prévue. Ainsi, une entreprise doit faire des efforts continus pour préserver sa certification.

## Les derniers développements

Le programme de certification est disponible depuis le début de 2009. À cette date, on comptait cinq entreprises successivement certifiées : Medial

Conseil Santé Sécurité, Pfizer Canada, A. Lassonde, Samson Groupe Conseil Inc. et Groupe Esprit de Corps Inc. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec lui-même, avec ses mille employés et trois établissements de santé, devrait suivre en 2010. Quatre villes du Québec s'y préparent également, en même temps qu'une multitude d'entreprises privées et d'organisations des secteurs public et parapublic envisagent d'entreprendre la démarche. Les trois cent quarante et une organisations différentes qui se sont, à ce jour, procuré quatre cent cinquante et un documents sur la norme auprès du BNQ en témoignent. Les travaux visant à porter cette norme à l'échelle canadienne s'amorceront au début de 2010.

### Roger Bertrand

Président, Groupe de promotion pour la prévention en santé (GP<sup>2</sup>S),  
Ancien ministre en charge de la prévention, Montréal (Québec).

### Pour en savoir plus

[www.gp2s.net](http://www.gp2s.net)  
[www.bnq.qc.ca](http://www.bnq.qc.ca)

## Entreprise en santé au Québec : une norme, deux certifications

La norme « Entreprise en santé » (BNQ 9700-800) est intitulée plus précisément *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*. Elle vise le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé des personnes en milieu de travail et poursuit deux objectifs : spécifier un ensemble d'actions qui contribuent à la santé des personnes en milieu de travail, reconnaître les efforts des entreprises au moyen d'une certification.

Concrètement, cette norme amène les entreprises à agir dans quatre sphères d'activités reconnues pour avoir un impact significatif sur la santé du personnel :

- les habitudes de vie (services conseils en nutrition, sensibilisation à l'activité physique, formation à la gestion du stress, etc.);
- l'équilibre travail-vie personnelle (politique de conciliation travail-vie personnelle, horaires flexibles, garderie en milieu de travail, congé pour raisons familiales, retour progressif après une absence pour raisons de santé, etc.);
- l'environnement de travail (distributeurs d'aliments santé, aires de stationnement sécuritaires pour les vélos, programmes de soutien en cas de conditions de travail difficiles, etc.);
- enfin, les pratiques de gestion (intervention pour favoriser l'esprit d'équipe, plan de développement professionnel individualisé, mécanisme de consultation des travailleurs, etc.).

Deux niveaux de certification existent : « Entreprise en santé » (actions dans au moins deux sphères d'activité ci-dessus dont la première obligatoire, au total quarante exigences à remplir) et « Entreprises en santé – Elite » (action dans les quatre sphères, au total soixante-sept exigences à remplir). À souligner que le ministère de la Santé et des Services sociaux a contribué via l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) au développement du contenu de la norme.

R. B.

# Éducation populaire et éducation pour la santé

Aujourd'hui, en France, plus de quatre millions d'enfants et de jeunes âgés de 3 à 18 ans fréquentent des accueils de loisirs (33 000 centres) et des séjours de vacances (près de 30 000 séjours par an). Le public (les enfants et les jeunes), l'ancrage territorial des accueils de loisirs (implantés dans la plupart des communes) et leur complémentarité avec l'école incitent au développement de l'éducation pour la santé dans ces structures. À cela s'ajoutent d'autres éléments qui plaident pour un renforcement des actions d'éducation pour la santé. Nous pouvons citer notamment : le primat accordé à des méthodes pédagogiques favorisant la participation des enfants et des jeunes en vue du développement de leur autonomie, de leur émancipation individuelle et collective ; l'acquisition pour les enfants de savoirs, de savoir-faire et surtout de savoir-être au travers d'activités multiples (qu'elles soient des sciences et techniques, de la lecture, d'activités nature, etc.) ; l'engagement des structures de loisirs à respecter la Convention internationale des droits de l'enfant, ratifiée par la France en 1989, qui stipule dans son article vingt-quatre, le droit... à la santé.

Si ces atouts font écho aux pratiques de l'éducation pour la santé et plaident pour un rapprochement naturel comme l'ont montré trois colloques – organisés, en 2007, successivement par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), le ministère de

la Jeunesse et des Sports et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), et l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep), le développement d'actions et de réflexions en milieu de loisirs éducatifs reste faible. L'explication se trouve, en partie, dans la construction de deux champs : celui de l'éducation pour la santé et celui des centres de loisirs et de vacances au regard de la dynamique de ceux qui ont permis leur création, à savoir les mouvements d'éducation populaire : les Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (Ceméa), les Francas, Léo-Lagrange, etc. En effet, l'éducation pour la santé s'est construite essentiellement autour de l'école et pour l'école, alors que les mouvements d'éducation populaire ont investi le temps « hors scolaire » de l'enfant, intégrant de manière plus ou moins forte les questions de santé comme ressource potentielle d'émancipation des enfants et des jeunes.

Pour autant, comme le montre l'encadré page suivante, les concepts, les valeurs et les finalités assignées à l'éducation des enfants sont relativement proches.

Ce dossier a pour objectif d'offrir au lecteur une première approche de l'éducation populaire – historique, actualité, structuration – et de la place des associations d'éducation populaire dans l'éducation des enfants et des jeunes. Il se penche sur la proximité



Illustrations : **Dana Radulescu**

Dossier coordonné par **Fabienne Lemonnier, Bruno Housseau**, chargés de mission « Ressources pour les professionnels », INPES, **Éric Le Grand**, sociologue, consultant en promotion de la santé, avec la collaboration de **Soraya Berichi**, chargée de mission « prévention et santé des jeunes », Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, Haut Commissaire à la jeunesse.

**«Plusieurs atouts plaident pour le développement de l'éducation pour la santé dans les structures d'accueil de loisirs : primat aux méthodes pédagogiques favorisant la participation des jeunes (...), l'acquisition de savoirs, de savoir-faire et surtout de savoir-être au travers d'activités multiples.»**

des concepts et des valeurs de l'éducation populaire et de l'éducation pour la santé. Il expose le cadre d'intervention et fait état de

pratiques déjà existantes en termes de collaboration entre les deux réseaux, tant sur le plan des actions que sur celui de la formation. Il s'agit ici de contribuer au développement d'une culture commune et d'un langage partagé visant des collaborations plus nombreuses et de qualité entre les professionnels de ces champs.

Pour autant, ce dossier ne peut constituer qu'une étape dans la construction d'une démarche commune entre ces deux champs. Il sera nécessaire que du côté des fédérations d'éducation populaire, la question de la santé, voire de la promotion de la santé, prenne une place centrale dans le cadre de leur réflexion

afin d'agir à leurs différents niveaux d'intervention, politique, formation, actions, etc.

Du côté de l'éducation pour la santé, il s'agit d'abord d'adapter son discours et de le rendre audible pour les acteurs de l'éducation populaire mais également de faire mieux connaître l'éducation populaire, définie comme l'éducation de tous, par tous et pour tous (1), aux professionnels de son champ. Ainsi, elle pourrait tendre vers une action politique s'inscrivant dans une démarche de promotion de la santé, se revendiquer d'une démarche émancipatrice de l'individu, mais aussi resituer son action dans le cadre de la lutte contre les inégalités sociales de santé.

**Fabienne Lemonnier, Bruno Housseau, Éric Le Grand.**

(1) De Rosa P. Éducation ? Populaire ? In : Restoin A. (dir.), Corond M. (coord.). *Éducation Populaire, enjeu démocratique. Défis et Perspectives*. Paris : L'Harmattan, 2008 : p. 57-59.

Éducation pour la santé	Éducation populaire
<p>« L'éducation pour la santé est un acte d'accompagnement de l'homme pris dans ses trois dimensions : de sujet individuel désirant et contradictoire, de sujet inséré dans une culture qui le modèle et le contraint, de sujet politique collectivement responsable et à la fois déposé des choix de société qui conditionnent la qualité de la vie. »</p> <p style="text-align: right;"><b>Philippe Lecorps<sup>1</sup></b></p> <p>« L'éducation pour la santé a pour but de faciliter la rencontre entre les compétences des professionnels de la santé et les compétences de la population ; de cette rencontre naissent de nouvelles compétences qui contribuent à rendre plus autonomes les partenaires de l'action éducative. La connaissance scientifique de l'être humain ne trouve son sens qu'en étant confrontée à la connaissance qu'ont les gens d'eux-mêmes et de leur réalité de vie. »</p> <p style="text-align: right;"><b>Brigitte Sandrin Berthon<sup>2</sup></b></p>	<p>Ce que l'on nomme ici éducation populaire est une vision fondamentalement politique des rapports de savoirs concernant la vie en société.</p> <p>Elle réfute pour ceux-ci toute conception hiérarchisée et affirme au contraire l'égalité de principe entre tous les points de vue possibles à propos du vivre ensemble.</p> <p>L'action éducative et culturelle que prône l'éducation populaire est le travail de leur mutuelle confrontation de manière à parvenir à la constitution d'une connaissance partagée.</p> <p>Son éthique réside dans la profonde conviction que tout être humain détient les moyens de se construire une compréhension du monde, à condition qu'il puisse entrer en relation avec ses semblables dans un rapport de coopération, même conflictuel.</p> <p>Les processus qu'elle développe et les méthodes qu'elle utilise sont des compagnonnages actifs qui visent à agir AVEC ceux qu'ils concernent et non à leur place.</p> <p>Ils se fondent sur une conception de l'éducation comme un échange réciproque entre savoirs et savoir-faire égaux en dignité.</p> <p style="text-align: right;"><b>(Cnajep<sup>3</sup> - Charte de l'éducation populaire)</b></p>
<p>1. Actes du colloque du Comité des Yvelines d'éducation pour la santé. Versailles : CYES, 1989.  2. Intervention au Conseil scientifique du CFES, réunion du 19 janvier 1999.  3. Cnajep : Comité pour les relations nationales et internationales des associations de jeunesse et d'éducation populaire.</p>	

# Éducation populaire, éducation pour la santé : quels liens ?

**Quelle place occupe l'éducation à la santé... dans l'éducation populaire ? Le sociologue Olivier Douard décrypte l'évolution historique de l'éducation populaire depuis son émergence dans le courant du XIX<sup>e</sup> siècle. Confessionnelle, laïque, ouvrière, l'éducation populaire a toujours mis en avant l'émancipation de l'individu, l'accroissement de son pouvoir d'agir – empowerment –, autant de notions que l'on retrouve dans l'éducation à la santé. Ce qui ne l'a pas empêché d'être un relais de la politique hygiéniste mise en œuvre en France au XX<sup>e</sup> siècle. Par rapport à la problématique de santé, l'éducation populaire a connu un tournant dans les années 1980, la santé de l'enfant et du jeune étant davantage considérée dans une perspective plus globale de bien-être.**

Considérer la place qu'occupe la problématique de l'éducation à la santé pour les acteurs de l'éducation populaire nécessite, dans un premier temps, un détour par l'histoire. En effet, l'éducation populaire reste aujourd'hui un champ très diversifié, se référant à des définitions qui nous interrogent, plus fondamentalement, sur l'émancipation des individus, leur responsabilisation en tant que citoyens.

Quant à la question de l'éducation à la santé, si elle est présente, de manière plus ou moins formelle et intégrée, tout au long de cette histoire, elle se trouve aujourd'hui minorée, décalée par rapport au projet. Nous proposons donc de l'aborder de manière spécifique afin de pouvoir la resituer dans le contexte sociohistorique de son développement et d'en proposer quelques clés de compréhension.

## Plusieurs approches de l'éducation populaire

Sans prétendre dessiner ici toute l'histoire de l'éducation populaire (1), nous tenterons de proposer quelques balises permettant d'élucider au moins en partie les ambiguïtés qui agitent, depuis quelques années<sup>1</sup>, les débats sur le sujet.

L'éducation populaire s'est construite au XIX<sup>e</sup> siècle principalement autour de la « question sociale », celle des effets

sociaux de l'industrialisation et de la constitution de la classe ouvrière.

Trois courants ont marqué cette époque de précurseurs :

- un courant confessionnel ;
- un courant laïque ;
- et un courant « ouvrier ».

### Confessionnel

Le courant confessionnel, principalement catholique, est celui des précurseurs, comme la Société Saint-Vincent-de-Paul (1833) ou l'œuvre de la Jeunesse ouvrière à Marseille. Même si l'on peut y trouver des organisations qui s'adressent plus spécifiquement aux adultes, ce sont surtout les enfants et les jeunes qui sont visés, dans une double approche, charitable et moralisatrice. Plus tard, comme le titre Max Turmann en 1899, l'éducation populaire se décrit comme l'action éducative « *au sortir de l'école...* » (2, 3). Ses œuvres emblématiques en sont le patronage et la colonie. Il s'agit surtout d'« *aider les miséreux* » et d'« *assurer la persévérance religieuse* », de maintenir « *l'ordre moral établi* ». S'adressant alors principalement aux familles nécessiteuses, l'objectif est à la fois de rétablir la santé (potentiellement) défaillante des enfants et de contrebalancer l'éducation parentale jugée insuffisante, voire perverse. Partant de ce constat, les activités procèdent d'un programme hygiéniste et moral imposé, l'éducation

populaire s'installant entre assistance publique et bienfaisance privée.

Dans ce courant, on peut repérer une mouvance catholique sociale, légitimée tardivement par l'encyclique papale *Rerum Novarum*, texte inaugural de la doctrine sociale de l'Église, promulguée en 1891. Dans cette optique, se développent des actions d'éducation populaire qui se proposent d'améliorer la condition ouvrière et d'œuvrer de manière permanente et concrète à l'enseignement des masses. Citons, pour l'exemple, les cours pour adultes des cercles catholiques d'ouvriers ou l'œuvre des jardins ouvriers portée par la Ligue du coin de terre et du foyer de l'abbé Lemire. Ces œuvres ne sont toutefois pas sans ambiguïté quant à leur contenu idéologique. Ainsi, si la participation est sollicitée, elle est cantonnée aux cadres implicites de l'ordre établi et du maintien de la paix sociale. La perspective de « transformation sociale », souvent revendiquée par les organisations d'éducation populaire, ne va pas jusqu'à questionner le modèle social et économique dans lequel se déploie le projet. Ainsi, pour revenir sur l'exemple des jardins ouvriers, Lemire en exprime clairement la perspective : lutter contre l'alcoolisme et couper les ouvriers de l'influence des « rouges », syndicalistes et militants socialistes ou libertaires, qui déploient leur propagande dans les

cafés près des usines. À l'avant-garde la plus progressiste du catholicisme social, se trouve le Sillon et son fondateur Marc Sangnier. Il précise, en 1899, dans *L'Éducation sociale du peuple*, que le jeune ouvrier doit s'instruire, réfléchir, mais aussi s'entraîner à la parole et à la discussion publique. Cette vision fera doucement école et inspirera, entre autres, la création du syndicalisme chrétien.

### Laique

Dans le courant laïque, l'inspiration révolutionnaire est revendiquée... et mythifiée, à travers la figure emblématique de Condorcet. L'idée révolutionnaire d'une éducation nationale du peuple (rejetée comme une utopie dangereuse par Napoléon et les Bourbons...) qui soit une véritable « éducation populaire », alimente les discours et les projets. La Ligue de l'Enseignement (1866) est le fer de lance de ce courant : il s'agit pour elle de faire émerger en France une école républicaine, obligatoire, gratuite, laïque, etc., puis de concevoir et mettre en œuvre ce qui est nécessaire, en complément de l'école, pour parfaire et prolonger de manière permanente l'éducation de tous.

### Ouvrier

Reste enfin un troisième courant, que nous nommons ici « ouvrier ». Il s'agit clairement ici de la réalisation d'un projet d'émancipation individuelle et collective des masses populaires, qui se concrétise principalement à travers les universités populaires (4), les instituts populaires d'obédience protestante et les bourses du travail. L'action repose sur des conférences-débats, des cours du soir, la mise en place de bibliothèques pour les familles, l'organisation de visites culturelles, de spectacles, d'activités sportives, etc. Le discours inaugural de La Coopération des idées du Faubourg Saint-Antoine, à Paris, en précise bien la perspective émancipatrice : « *Camarades, aspirant à employer nos heures de loisir pour notre développement physique, intellectuel et moral, ce qui veut dire pour notre émancipation sociale, nous dressons, en face du cabaret et du café-concert, notre première université populaire.* »

L'éducation populaire, telle que conçue ici, vise explicitement la « *transformation sociale* », « *la société juste et*

*libre de demain* » et cherche à s'y préparer. La référence à la Révolution se situerait plutôt du côté des prises de position de la Constituante sur l'égalité des citoyens, le refus de la domination, y compris par la charité : « *Tout ce qui peut dans une République établir la dépendance d'homme à homme y doit être proscrit* » (5).

La participation responsable et citoyenne y est posée comme une posture incontournable : « *Ensemble, nous chercherons quels sont nos devoirs et nous les remplirons. Mais nous ne négligerons pas nos droits, et chacun prenant conscience de sa valeur et de sa responsabilité comme individu et comme membre du corps social, nous les exercerons. En un mot, nous travaillerons pour que la Démocratie passe des formules mortes, dont elle meurt, aux réalités vivantes et fécondes de la liberté, de la justice et de la solidarité. Dès maintenant, nous formons un noyau vivant de la société idéale, et nous vous conjurons de vous joindre à nous.* » La solidarité est une des valeurs fortes mise en avant dans toutes les organisations et la coopération un moyen privilégié.

Les conceptions socio-éducative et socioculturelle de l'éducation populaire, explicitement complémentaires de l'école publique, marqueront, jusqu'à aujourd'hui, les deux premiers courants, au détriment sans doute de l'approche plus « politique » du troisième. L'institutionnalisation progressive de ce champ, dont les prémices se trouvent déjà dans le Front populaire, ne fera qu'accentuer la prégnance de cette conception socio-éducative. Elle se traduit par une dépendance ambiguë à l'Éducation nationale et aux institutions publiques (mise à disposition d'enseignants, subventions, agrément, législation des activités, formation, etc.). Le modèle de l'École alors va imprimer encore plus fortement sa marque sur cette partie du champ de l'éducation populaire. En se développant, dans les années 1960, cette conception socio-éducative la plus instituée du champ de l'éducation populaire va progressivement s'équiper et se professionnaliser, donnant naissance à l'animation. Les grandes associations et fédérations vont progressivement assurer de fait une mission de service public.

### L'éducation de tous par tous et le droit à l'intelligence politique

Mais, l'éducation populaire, quand elle abandonne son strict cantonnement aux secteurs post et périscolaire complémentaires de l'École publique, se reconnaît fondamentalement citoyenne et émancipatrice (6). Il s'agit de permettre à chacun et à tous de « *se réaliser pour devenir un agent de transformation sociale* », c'est-à-dire d'atteindre à une certaine compréhension du monde dans lequel nous vivons pour y prendre sa place et pouvoir peser, à sa mesure, sur le cours des choses. Cette éducation populaire postule le droit à l'intelligence politique (7) pour tous.

Si la « question ouvrière » du XIX<sup>e</sup> siècle ne se pose plus en ces termes, cette approche plus politique de l'éducation populaire se trouve réactivée, depuis quelques années, par la question sociale du moment, celle du développement massif de la précarité et de l'exclusion sociale. Face à cela, l'éducation populaire cherche à proposer aujourd'hui une réponse plus politique, comme le montre la référence à l'éducation populaire d'associations d'un type nouveau, comme Attac ou Droit au logement.

La question de l'acquisition progressive par les publics les plus en difficulté d'une certaine « puissance sociale » en devient tout à fait centrale. Ce processus que les Anglo-saxons nomment « *empowerment* » et les Latino-américains « *capacitación* » se trouverait alors au cœur du projet même d'éducation populaire. Il repose sur des méthodes qui font varier les formes et le degré d'implication. Margot Breton en précisait, en 1998, le sens : « *Quand on parle de modèles de pratiques qui visent l'empowerment, on parle de pratiques qui offrent l'occasion aux exclus, qui sont sans voix, d'acquiescer une voix et de se servir de cette voix pour participer aux décisions sociopolitiques (ou agir sur les décisions sociopolitiques) qui affectent leur vie et pour obtenir une juste part des ressources de leur société.* »

Cette appréhension particulière – mais internationalisée – de la condition humaine et de sa nécessaire émancipation se réfère à des grilles de lecture variées, des courants libertaires aux socialismes utopiques, du marxisme à la théologie de la libération. Si elle a produit, en France, un courant toujours



minoritaire dans l'éducation populaire, elle renvoie aussi à certaines de ses analogies à l'étranger, où les conditions sociales de son émergence ont imposé des approches plus radicales. Ces expériences redeviennent, aujourd'hui, une inspiration pour de nombreuses organisations d'éducation populaire soucieuses de construire des réponses nouvelles à la lancinante question de l'exclusion (et se présentant souvent comme des alternatives au travail social « à la française »).

Ainsi, il est impossible de trouver aujourd'hui une définition standard, complètement partagée, de l'éducation populaire. Toutefois, la plupart des organisations, les grandes fédérations et mouvements de jeunesse reconnus par le ministère de la Jeunesse et des Sports, comme les petites associations, ont remis en chantier une réflexion sur le sujet et se sont ainsi rapprochées ces dernières années. Wikipédia, encyclopédie collaborative et véritable œuvre d'éducation populaire, en donne une version assez typique, dont nous citerons ici l'introduction : « *L'éducation populaire est un courant d'idées qui milite pour une diffusion de la connaissance au plus grand nombre afin de permettre à chacun de s'épanouir et de trouver la place de citoyen qui lui revient...* »

Certains apporteraient des nuances faisant, par exemple, plus de place à la culture (8) et à son rôle dans la formation des individus et des groupes. D'autres insisteraient plus sur la perspective émancipatrice. Beaucoup, enfin, tiendraient à ce que soient utilisés les termes même de « transformation sociale ».

Pour aller plus loin dans l'expression d'une définition claire de ce que peut être une éducation populaire contemporaine, rénovée (en ce qu'elle ne trouverait pas son alpha et son oméga dans la seule complémentarité à l'École), nous emprunterons à l'un des collectifs les plus avancés sur cette question, le Mouvement d'éducation populaire et d'action communautaire du Québec (Mépacq) : « *L'éducation populaire (autonome) c'est l'ensemble des démarches d'apprentissage et de réflexion critique par lesquelles des citoyens et citoyennes mènent collectivement des actions qui amènent à une prise de conscience*



*individuelle et collective au sujet de leurs conditions de vie ou de travail, et qui visent, à court, moyen ou long terme, une transformation sociale, économique, culturelle et politique de leur milieu.* » Cette définition formulée en 1978, qui est rejointe par de nombreux travaux conduits actuellement en France, renoue d'une certaine façon avec le projet initial puisqu'il s'agit bien de fabriquer « des majorités conscientes », pour reprendre l'expression de Gambetta (9).

### **L'éducation populaire et la question de l'éducation à la santé**

L'histoire nous montre que la question de la santé des citoyens, et particulièrement des enfants et des jeunes, occupe une place importante dans la plupart des organisations pionnières. Au début et au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, elle se réfère principalement au constat de l'état sanitaire déplorable des familles pauvres. L'action des œuvres, très imprégnée de considérations morales et religieuses comme nous l'avons vu, vise toutefois clairement à peser positivement et durablement sur la santé des jeunes. Sur ce plan, l'éducation à l'hygiène corporelle, la prévention de maladies comme la tuberculose, la lutte contre l'alcoolisme, en constituent principalement le contenu. Dans les moyens utilisés, « la cure de grand air » occupe

une place primordiale : « *l'air frais, jour et nuit, condition nécessaire à la santé, est le meilleur préservatif contre la maladie des poumons* »<sup>2</sup>. Puis les exercices physiques, dont la gymnastique, supposée « rétablir l'équilibre entre le corps et l'esprit que la civilisation moderne a rompu », et la pratique sportive en général en constitueront progressivement une bonne part du corpus. On tentera d'en construire les soubassements scientifiques avec, par exemple, le Pr Latarjet à Lyon, qui dirigea en 1931 une expérience pédagogique visant à démontrer l'influence bénéfique de l'éducation physique en plein air sur la santé de l'enfant.

Certains y puiseront l'essentiel de leurs conceptions d'éducation populaire, comme le célèbre Pierre de Coubertin (10), fondateur de l'olympisme mais aussi très impliqué dans la création d'un mouvement scout. L'hébertisme (11), « méthode naturelle » visant à un développement physique intégral et à l'amélioration des résistances organiques, est reprise dans de nombreuses associations d'éducation populaire et sera particulièrement portée par le scoutisme, mouvement qui prône, depuis 1907 et toujours aujourd'hui, dans des termes plus modernes, que « *l'harmonie avec son environnement est un facteur de bonne santé.* »



La doctrine hygiéniste va imprégner la conception des « militants d'œuvres », des courants confessionnels et laïques, jusque dans l'ordinaire de la vie des patronages, des colonies de vacances. À l'origine, ces dernières ont même clairement un rôle sanitaire, comme l'expliquait le pasteur Bion qui les fonda, en Suisse, en 1876. De fait, elles participent très vite de tout un appareillage prophylactique qui comprend les sanatoriums, les préventoriums, les aériums et autres cures infantiles de plein air. En France, certaines associations, comme l'Hygiène par l'exemple, s'impliquent simultanément dans les colonies de vacances et dans d'autres formes d'action sanitaire (12). En cela, cette association se révèle être une bonne illustration de ces articulations multiples entre perspectives hygiénistes et éducation populaire. Fondée en 1920, elle s'adresse aux enfants et vise à promouvoir par des moyens variés des règles élémentaires d'hygiène, particulièrement à l'école : « roulottes d'hygiène », wagon anti-tuberculeux, « guignol pour la santé », affiches, prospectus, etc. Elle fut d'ailleurs présidée par Léon Bourgeois, théoricien du solidarisme et figure de l'éducation populaire, auparavant président de la Ligue de l'enseignement jusqu'en 1898. Cette association donnera aussi à l'éducation populaire une autre figure embléma-

tique de l'éducation nouvelle : Gisèle de Failly<sup>3</sup> (13), co-fondatrice, en 1937, des Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (Ceméa), la plus importante des associations de formation des cadres des colonies de vacances et patronages laïques. Sans doute peut-on faire un lien entre sa sensibilité à la thématique de la santé et le fait que les Ceméa se soient engagés, de manière assez atypique, dans l'éducation spécialisée et la santé mentale.

### Le poids de l'injonction institutionnelle

Si la santé est constitutive du projet initial de nombreuses œuvres d'éducation populaire et groupements de jeunesse, elle va aussi progressivement être, le secteur s'institutionnalisant, une préoccupation permanente de la tutelle étatique qui organise, réglemente et professionnalise l'intervention sanitaire. Ce secteur est alors considéré comme un champ privilégié de l'éducation à la santé. Pour illustration, rappelons qu'en 1942, dès son numéro 2, la revue *La Santé de l'homme* y consacre un dossier (14).

Mais au-delà de l'action « ordinaire » des associations, l'État et les institutions vont, après-guerre, solliciter régulièrement le champ de la jeunesse et de l'éducation populaire pour s'impliquer

dans les programmes et les campagnes nationales. Comme l'école – et parfois bien plus que l'école – le secteur va alors s'investir dans la santé bucco-dentaire, la prévention des conduites à risque, la lutte contre l'alcoolisme, l'information sur les IST, la prévention du VIH et, plus récemment, la lutte contre l'obésité.

La lecture de la presse associative et une rapide analyse des contextes de l'implication de ces associations, celle de leurs partenariats, montrent le poids de l'injonction institutionnelle. S'il n'y a pas de leur part de refus, voire une certaine adhésion bienveillante, cette dernière se fait dans la concurrence avec d'autres priorités, d'autres sollicitations. Progressivement, ces actions étant décalées du cœur de leurs projets, les associations d'éducation populaire vont se trouver dans une relation beaucoup moins serrée avec les institutions et organismes spécialisés dans l'éducation à la santé. Ainsi, si cette dernière est constamment présente, elle est le plus souvent mineure et se poserait alors la question de savoir comment passer de l'injonction des politiques publiques à une action référée explicitement au projet d'éducation populaire. De nombreuses associations cherchent aujourd'hui une implication plus intégrée, mieux articulée à leur projet éducatif et social.

Dès les années 1980-1990, une approche plus systémique a été induite par la réflexion sur les rythmes de vie de l'enfant, conduisant à reconsidérer la question de la santé dans une perspective plus globale de bien-être. De même, l'introduction de la sociologie comme modèle dominant du diagnostic local conduit les associations à partir des pratiques sociales des jeunes pour aborder aussi la question de la santé. En s'appuyant plus directement sur leur projet associatif, les acteurs du champ de l'éducation populaire semblent réinvestir autrement la question de la santé.

### La promotion de la santé : une composante du projet d'émancipation citoyenne

En guise de conclusion, il nous semblerait intéressant d'oser un pronostic. Comme on le comprend, les liens entre éducation à la santé et éducation populaire sont nombreux et ce, depuis très longtemps. Toutefois, la matrice hygiéniste a longtemps pesé de manière déterminante – et pèse probablement encore – dans les conceptions à l'œuvre dans les associations (et les services déconcentrés du ministère de tutelle). Par ailleurs, les relations complexes de dépendance à l'État et aux institutions publiques ont conduit ce secteur à répondre, dans une sorte de conformation implicite, à une sorte d'éthique de la délégation de service public qu'elle assure de fait, aux injonctions des commanditaires publics.



L'articulation du projet d'éducation populaire aux projets associatifs, quand elle se fait, s'inscrit toujours massivement dans le paradigme socio-éducatif dominant. Les actions sont encore rares qui, se revendiquant d'une approche rénovée de l'éducation populaire, se situent explicitement du côté de la promotion de la santé, comprise comme une des dimensions de la perspective émancipatrice. Pourtant, de nombreux signes nous conduisent à penser que c'est probablement dans cette voie que des actions novatrices vont se déployer dans les années à venir, dans une recherche plus générale de conscientisation des personnes et des groupes, et

une exigence plus grande de cohérence des actions en référence à un projet d'éducation populaire rénové, mieux en prise avec les questions sociales de ce début de XXI<sup>e</sup> siècle.

**Olivier Douard**

Sociologue, Laboratoire d'études et de recherche sur l'intervention sociale (Leris).

1. Et particulièrement, depuis 1998, avec l'Offre publique de réflexion sur l'avenir de l'éducation populaire, initiée par Marie-George Buffet, alors ministre de la Jeunesse et des Sports.

2. Premier des Dix Commandements d'hygiène, affiché dans les écoles suédoises dans les années 1930.  
3. Gisèle de Failly travailla avec Henri Sellier, maire de Suresnes et ministre de la Santé du Front populaire.

## ► Références bibliographiques

(1) Poujol G. *L'éducation populaire : histoires et pouvoirs*. Paris : éditions ouvrières, 1981. On trouvera aussi une chronologie sur le site du Leris : <http://www.leris.org>  
(2) Turmann M. *Au sortir de l'école*. Paris : librairie V. Lecoffre, 1899.  
(3) Turmann M. *L'éducation populaire. Les œuvres complémentaires de l'école en 1900*. Paris : librairie V. Lecoffre, 1900.  
(4) Mercier L. *Les Universités populaires : 1899-1914. Éducation populaire et mouvement ouvrier au début du siècle*. Paris : éditions ouvrières, 1986 : 188 p.  
(5) Barère de Vieuzac B. *Premier rapport fait à la Convention nationale, au nom du Comité de salut public, le 22 floréal, sur les moyens d'extirper la mendicité dans les campagnes,*

*et sur les secours que doit accorder la République aux citoyens indigens*. Sans lieu (Imprimerie nationale), Paris, an II de la République (1794).  
(6) Leterrier J.-M. *Citoyens, chiche ! Le livre blanc de l'éducation populaire*. Paris : Éd. de l'Atelier, 2001 : 174 p.  
(7) Douard O. *L'éducation populaire ou le droit à l'intelligence politique*. *Pour*, mars 2000, n° 165 : p. 151-157.  
(8) Maurel C. *Éducation populaire et travail de la culture. Éléments d'une théorie de la praxis*. Paris : L'Harmattan, 2000 : 170 p.  
(9) Discours au congrès de la Ligue de l'enseignement en 1881.  
(10) Callebat L. *Pierre de Coubertin*. Paris : Fayard, 1988 : 270 p.

(11) Hébert G. *L'éducation physique ou l'entraînement complet par la méthode naturelle*. Paris : Vuibert, 1912.  
(12) Bataille J.-M. *Éducation et colonies de vacances, un lien à questionner. Diversité ville-école-intégration*, mars 2009, n° 156. Varia en ligne : <http://www.sceren.fr/revue-VEI/156/bataille.pdf>  
(13) Notice rédigée par Douard O. In : Poujol G., Romer M. *Dictionnaire biographique des militants XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup>*. De l'éducation populaire à l'action culturelle. Paris : L'Harmattan, 1996 : p. 218.  
(14) *Hygiène des groupements de jeunesse. La Santé de l'homme*, mai 1942, n° 2 : p. 6.

# Mouvements d'éducation populaire et politiques éducatives territoriales

**Contrats éducatifs locaux dans les communes et quartiers, accompagnement éducatif dans les établissements scolaires : les associations d'éducation populaire participent, via plusieurs dispositifs, aux politiques éducatives ayant entre autres objectifs l'éducation et la promotion de la santé.**

Dans un certain nombre de politiques éducatives territoriales et de dispositifs publics, une « rencontre » entre l'éducation pour la santé et l'éducation populaire est possible.

La décentralisation a conduit à une évolution des missions confiées aux collectivités territoriales en matière de politique en direction des enfants et des jeunes. L'Éducation nationale tient une place particulière dans ces politiques publiques dans lesquelles les mouvements d'éducation populaire ont un rôle moteur, et la caisse d'allocations familiales (Caf) un rôle structurant. En voici une liste, non exhaustive.

## Projets éducatifs locaux et contrats éducatifs locaux

Les projets éducatifs locaux (PEL) initiés par les collectivités locales, mis en œuvre par les associations et soutenus par l'État, apportent une solution de proximité aux besoins des enfants et des jeunes dans le domaine des loisirs éducatifs.

Le PEL vise à mettre en cohérence l'action de l'ensemble des co-éducateurs (enseignants, parents, animateurs, intervenants associatifs, agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles, etc.) impliqués dans la politique éducative conduite à l'échelle de la commune ou communauté de communes au sein d'un dispositif partenarial (BO – circulaire n° 98-144 du 9 juillet 1998 sur les contrats éducatifs locaux). Il a pour objectif de promouvoir collectivement une organisation des activités dans les temps scolaires, périscolaires, libres et de loisirs, propre à valoriser le développement harmonieux des enfants et des jeunes (de 0 à 16 ans). Il mobilise pour ce faire l'ensemble des acteurs institu-

tionnels (État, collectivités territoriales, Caf, Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations) et associatifs (d'éducation populaire, d'accompagnement à la scolarité, de parents d'élèves) dans des domaines aussi divers que le loisir, l'accompagnement à la scolarité, les activités artistiques, culturelles et scientifiques ou les actions de soutien à la fonction parentale, sur les différents temps de vie de l'enfant.

En novembre 2009, les 3<sup>èmes</sup> Rencontres nationales des projets éducatifs locaux se sont tenus à Brest sur le thème : « Quel avenir pour les politiques éducatives territoriales ? »<sup>1</sup>

Le contrat éducatif local (CEL) formalise l'engagement des différents partenaires autour d'un PEL. Un comité départemental, piloté par la direction départementale Jeunesse et Sports<sup>2</sup> et l'Éducation nationale, regroupe les collectivités territoriales, les organismes sociaux et les associations à vocation éducative. Il est chargé de la validation et de l'évaluation de ces contrats. À l'échelle de la commune, le maire assure la mobilisation de l'ensemble des partenaires concernés (État, organismes sociaux, conseil général, associations)<sup>3</sup>.

## Les contrats Enfance Jeunesse

Ce sont des contrats d'objectifs et de cofinancement (taux de cofinancement maximal 55 %) passés entre une Caf<sup>4</sup> et un partenaire, qu'il s'agisse d'une collectivité territoriale, d'un regroupement de communes, d'une entreprise ou d'une administration de l'État, qui visent à poursuivre et optimiser la politique de développement en matière d'accueil des moins de 18 ans. Conclus pour trois ans et signés entre la Caf et la collectivité territoriale, ces contrats ont pour ambition le développement qualitatif et quantitatif de l'accueil organisé sur le temps libre pour les enfants et les jeunes.

Les contrats « enfance et jeunesse » ont deux objectifs principaux :

- favoriser le développement et optimiser l'offre d'accueil par : un soutien

ciblé sur les territoires les moins bien servis, au regard des besoins repérés ; une réponse adaptée aux besoins des familles et de leurs enfants ; un encadrement de qualité ; une implication des enfants, des jeunes et de leurs parents dans la définition des besoins, la mise en œuvre et l'évaluation des actions ; une politique tarifaire accessible aux enfants des familles les plus modestes ;

- contribuer à l'épanouissement des enfants et des jeunes et à leur intégration dans la société par des actions favorisant l'apprentissage de la vie sociale et la responsabilisation pour les plus grands.

## L'accompagnement éducatif

Ce dispositif piloté par le chef d'établissement est une offre éducative complémentaire aux enseignements destinés à tous les collégiens et aux élèves des écoles élémentaires de l'éducation prioritaire volontaires. Cet accompagnement est organisé tout au long de l'année. Sa durée indicative est de deux heures, en fin de journée après la classe, quatre jours par semaine. Les intervenants sont des enseignants volontaires, assistants d'éducation, pédagogiques, de langue, des intervenants d'associations agréées, artistes, étudiants et personnels des collectivités territoriales.

L'accompagnement éducatif doit être coordonné avec les dispositifs existant hors temps scolaire (contrats locaux d'accompagnement à la scolarité, contrats éducatifs locaux, programmes de réussite éducative, études surveillées, etc.), sans se substituer à eux, afin de proposer une offre cohérente.

**Fabienne Lemonnier**

Chargée de mission pour les professionnels, INPES.

1. Pour plus d'informations : <http://www.pel-brest.fr>

2. Future direction départementale jeunesse, sports et cohésion sociale (DDJSCS).

3. Pour plus d'informations : <http://www.educ-pop.org/441>

4. Caisse d'allocations familiales : branche Famille de la Sécurité sociale.

# Les acteurs de l'éducation populaire

**Institutions, associations : qui sont les principaux acteurs de l'éducation populaire en France ? Sans prétendre à l'exhaustivité, voici les principaux services de l'État concernés et les confédérations d'associations qui forment les animateurs de centres de vacances et de loisirs.**

## ► Les acteurs institutionnels

- *La Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPVA)* est placée sous l'autorité du Haut Commissaire à la jeunesse. Elle élabore, coordonne et évalue les politiques en faveur de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, et anime et coordonne les actions de ses services déconcentrés. Elle soutient les actions d'intérêt général des associations de jeunesse et d'éducation populaire et concourt à la mise en œuvre des politiques visant à prévenir les comportements qui entraînent des risques pour la santé.

- *L'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep)*. Établissement public sous tutelle du Haut Commissaire à la jeunesse est un centre ressource sur la jeunesse, l'éducation populaire et la vie associative. Ses activités sont centrées sur la recherche et l'observation des pratiques et des attentes des jeunes, l'évaluation des politiques jeunesse, la valorisation et la diffusion des travaux de recherche sur l'éducation populaire, la jeunesse et la vie associative, la formation.

## ► Les associations

Il y a, en France, plus de quatre cent trente mille associations d'éducation populaire, soit 49 % des associations du territoire.

- *Le Comité pour les relations nationales et internationales des associations de jeunesse et éducation populaire (Cnajep)*. Association, née de la volonté de mouvements de jeunesse et d'associations d'éducation populaire d'horizons et de secteurs d'activité très divers, de se rencontrer pour créer un espace de dialogue, de concertation et de représentation auprès des pouvoirs publics. Il réunit plus de soixante-dix mouvements nationaux dont la démarche s'inscrit dans une perspective d'émancipation des individus. Le Cnajep a pour objectifs de renforcer la lisibilité et la visibilité du secteur jeunesse et éducation populaire, et d'être une force de réflexion, d'interpellation et de proposition.

- *La Jeunesse au plein air (JPA)*. Confédération de quarante-cinq organisations nationales et quatre-vingt mille associations adhérentes qui partagent les mêmes valeurs et les mêmes convictions. Mouvement d'éducation populaire, elle agit pour un projet de transformation sociale, fondé sur des valeurs de laïcité, de solidarité et de citoyenneté. Pour la JPA, l'école, la famille et les loisirs sont trois temps, espaces et acteurs complémentaires d'une éducation globale, et les loisirs et vacances constituent des temps essentiels dans le développement de l'enfant. La JPA vise en particulier à rendre effectif le droit aux vacances et aux loisirs des enfants et des jeunes, y compris ceux qui se trouvent en situation de handicap ; développer et promouvoir la qualité éducative des centres de vacances, des centres de loisirs, des classes de découverte et des autres pratiques de loisirs collectifs. (Membre du Cnajep).

## ► La formation des animateurs de centres de vacances et de loisirs

- *Les Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (Ceméa)*. Ils interviennent pour promouvoir l'éducation et la culture pour le plus grand nombre ; développer la responsabilisation, l'autonomie, la socialisation ; favoriser la liberté, la citoyenneté et la solidarité. Pour les Ceméa, l'éducation doit se fonder sur l'activité, essentielle dans la formation personnelle, et dans l'acquisition de la culture. Leur projet associatif et leurs activités révèlent un intérêt pour l'éducation à la santé et en particulier pour la santé mentale, la lutte contre l'exclusion, l'éducation à l'environnement, l'éducation nutritionnelle. (Membre du Cnajep et de la JPA).

- *La Fédération nationale des Francas*. Elle compte près de mille associations adhérentes et cinq mille centres affiliés, rassemblés autour de valeurs (humanisme, liberté, égalité, solidarité, laïcité, paix) qu'ils « mettent en vie » dans leur action éducative, avec pour objectif de faire accéder les enfants et les jeunes à une citoyenneté active. Leur projet éducatif 2006-2011 est axé notamment sur le bien vivre ensemble et la lutte contre les discriminations, la réduction des inégalités d'accès à l'éducation et à la culture, et la prise en compte de l'influence des médias sur l'éducation. (Membre du Cnajep et de la JPA).

- *La Fédération Léo-Lagrange*. Elle comprend douze établissements et délégations régionales

et près de quatre cents associations affiliées. L'objectif éducatif des actions de la fédération en direction des enfants et des jeunes est de contribuer à l'émancipation des enfants, de les aider à grandir, à devenir plus autonomes et à apprendre le vivre ensemble. La Fédération Léo-Lagrange développe des programmes et actions autour de la citoyenneté, la lutte contre les discriminations et l'homophobie, la prévention de la violence (Démocratie & courage), l'alimentation saine et équilibrée (« Miam Beurk », « Un fruit pour les loisirs »), la lutte contre la banalisation et la généralisation du dopage, de la triche et de la violence dans le sport (« Oui à l'esprit sportif »). (Membre du Cnajep et de la JPA).

- *La Ligue de l'enseignement*. Mouvement d'éducation populaire créé en 1866, la Ligue compte trente mille associations et cent deux fédérations départementales qui se revendiquent des idéaux de l'éducation populaire : permettre à chacun, quels que soient ses moyens financiers, son origine sociale, l'endroit où il habite, d'accéder à l'éducation, à la culture, aux loisirs. La Ligue intervient notamment dans les domaines de la lutte contre le racisme et les discriminations, l'environnement et le développement durable, l'alimentation. (Membre du Cnajep et de la JPA).

- *L'Union française des centres de vacances et de loisirs (UFCV)*. Association nationale d'éducation populaire, laïque et pluraliste, elle agit notamment pour accompagner les enfants et les jeunes dans les temps de loisirs et de vacances, les temps périscolaires ou scolaires ; contribuer à la protection physique et morale des personnes, notamment par des actions de prévention. Dans son projet éducatif, l'UFCV met la personne au cœur de ses actions afin qu'elle puisse renforcer son autonomie et prendre conscience de sa communauté d'intérêts avec les autres ; élaborer et mettre en œuvre son projet personnel ; prendre ses responsabilités en assumant les conséquences de ses actes ; se construire dans un équilibre entre vie personnelle et vie sociale. (Membre du Cnajep).

**Fabienne Lemonnier**

Chargée de mission « Ressources pour les professionnels », INPES.

Pour obtenir les coordonnées de ces organismes, reportez-vous à la rubrique « Pour en savoir plus », pp. 39 et 40.

Entretien croisé avec Christine Ferron, directrice, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) de Bretagne et Bruno André-Burel, délégué national de la Jeunesse au Plein Air (la JPA).

# Éducation populaire et éducation pour la santé : regards croisés

**Quelles sont les valeurs communes entre l'éducation populaire et l'éducation pour la santé ? Comment se complètent-elles, s'enrichissent-elles et quelles sont leurs différences d'approches ? Nous avons demandé à deux professionnels de ces secteurs respectifs de porter un « regard croisé » sur l'éducation, la santé et la promotion de la santé des enfants et des jeunes. Si chacun travaille en suivant sa propre méthodologie, en fonction de ses contraintes et spécificités, nos deux interlocuteurs se retrouvent sur les valeurs essentielles qu'ils partagent. Et sur l'intérêt d'une ouverture de l'éducation pour la santé vers les lieux d'éducation populaire, et vice versa.**

**La Santé de l'homme : Quelles sont, selon vous, les valeurs qui sous-tendent l'éducation pour la santé ?**

**Christine Ferron :** Traditionnellement, l'éducation pour la santé s'appuie sur les valeurs de la promotion de la santé, qui s'expriment sur le plan individuel et sur le plan social. Au niveau individuel, ces valeurs concernent ce que l'on cherche à promouvoir chez les gens, et il s'agit d'abord de la capacité à s'auto-déterminer, à faire des choix pour soi-même, à formuler et réaliser soi-même ses propres projets. Nous accordons de la valeur à la capacité des personnes ou des groupes à s'autogérer, à satisfaire leurs propres besoins, en tenant compte des contextes économiques et personnels et en respectant les besoins d'autrui. Nous pensons important de les aider à développer le sens de leurs responsabilités (dans la limite des contraintes qui pèsent sur chacun, et de la conscience que chacun a de ses actes) et le sens de leur dignité propre. Enfin, nous soutenons la réalisation de soi et le développement de compétences à prendre le contrôle de sa propre vie, à donner sens et cohérence à sa vie. Les valeurs

de la promotion de la santé sont également sociales : dans un cadre général de non malveillance – nous pensons que l'éducation pour la santé ne devrait pas nuire, ni physiquement, ni psychologiquement – nous essayons, par une aide positive, de traiter les personnes de façon juste, dans un souci d'équité et de réduction des inégalités sociales, afin de répondre à une exigence d'utilité sociale et du mieux vivre ensemble.

**Bruno André-Burel :** J'ajouterai que dans les valeurs collectives de la promotion de la santé, il y a aussi la notion d'accompagnement entre les personnes. La prise en charge est évidemment individuelle mais aussi collective justement dans l'accompagnement qui sera proposé, dans une situation de coéducation, d'éducation entre pairs. C'est-à-dire des sujets que nous pouvons débattre pour dégager des lignes de force, des tendances, des ressentis ou des partages d'émotion.

La socialisation, le respect, la solidarité, la dignité, etc., tout ce qui a été dit précédemment illustre, selon moi, non seulement les valeurs de l'éducation populaire mais aussi comment nous devons aborder le sujet « santé ». C'est tellement transversal. Dès lors que

nous sommes tous vivants, que nous nous déplaçons, que nous bougeons, nous ressentons... la santé nous vient aux yeux. Nous nous appuyons sur la définition de l'OMS : un état de bien-être. Nous devons donc pouvoir utiliser toutes nos capacités pour être créatif, imaginatif dans ce domaine comme dans d'autres.

**S. H. : Pouvez-vous donner une définition du mot éducation ?**

**B. André-Burel :** La définition du mot latin veut dire « conduire à ». Conduire, cela veut dire accompagner, donner l'information, donner la connaissance, un partage, des échanges de façon à ce qu'un parcours de vie se construise ensemble.

**C. Ferron :** Il y a plusieurs auteurs qui décrivent l'éducation comme une « aventure humaine » et je suis sensible à cette vision des choses. Car, pour qu'il y ait « éducation », il faut une rencontre humaine dans laquelle la notion de projet existe. L'une des deux personnes, l'éducateur, a un projet pour l'autre. Je retrouve là ce que dit Bruno André-Burel sur l'accompagnement, sur l'objectif de faire progresser l'autre,

de le faire grandir, de le faire exister comme un être à part entière. En éducation pour la santé, nous réfléchissons beaucoup sur ce paradoxe de l'éducation. D'un côté, nous avons un projet pour l'autre et nous avons l'intention de le mener quelque part. En même temps, nous voulons lui laisser son libre-arbitre. À mon avis, l'une des meilleures façons de sortir de cette situation paradoxale, c'est de définir avec la personne l'objectif éducatif que nous allons poursuivre ensemble. Ce qui suppose de considérer la personne non comme un vase vide à remplir mais bien comme un véritable partenaire de la relation éducative.

**B. André-Burel :** C'est tout à fait exact. Ce qui veut dire aussi que l'éducateur doit savoir au nom de quoi il intervient. Je reviens un peu sur la définition du mot « éducation » en insistant sur des termes qui, selon moi, lui sont contraires. Former est tout le contraire de formater. Élever est tout le contraire de dresser.

**S. H. :** Un des objectifs de l'éducation n'est-il pas de rendre autonome le public auquel elle s'adresse ?

**B. André-Burel :** Je partage cet objectif souligné d'ailleurs par l'OMS. J'ajouterai l'idée qui est reprise dans le cadre du concept du théâtre-forum : la conscientisation par la socialisation. Il s'agit d'un domaine déterminant car il permet l'autonomie de l'enfant, du jeune, de l'adulte. L'autonomie n'est pas quelque chose qui s'enseigne d'ailleurs. C'est quelque chose qui se vit, se partage et se construit. Elle est dans la relation éducative et a, bien sûr, besoin d'apport de connaissances. Si nous savions tous bien nous conduire par rapport à notre propre santé, nous aurions tout dit. Ce n'est pas le cas. Et c'est sans cesse un sujet qui est remis en question car les sociétés avancent, les individus progressent différemment. Il y a parfois des phénomènes de vie qui nous interpellent et qui ne contribuent pas au bien-être : les problèmes de logement, de travail, d'éducation, d'accès aux droits, etc. Pour acquérir cette notion de bien-être, il est nécessaire de construire une éducation citoyenne, donc s'ouvrir, partager, connaître, s'informer. C'est un pas en avant, un effort individuel et collectif.



**S. H. :** Comment définiriez-vous le mot santé ?

**C. Ferron :** Nous sommes tous d'accord pour dire que la définition de l'OMS centrée sur le bien être physique, psychologique et social a fait évoluer les choses en termes de représentation sociale de la santé. En fait, elle pose une conception globale de la santé dans laquelle se retrouvent les acteurs de l'éducation pour la santé. Mais nous avons aussi un regard critique. Est-ce que cette définition n'est pas un peu idéale ? voire utopique ? N'est-elle pas aussi un peu limitante, en ce qu'elle présente la santé comme une addition de données ou de ressentis concernant son corps, son moral, son insertion sociale ?... Pour l'OMS, la santé est un état. Elle laisse un peu de côté le sens de la vie. Nous savons que, pour les gens, la santé, c'est autre chose. C'est une façon de s'inscrire dans son histoire familiale, sociale et culturelle qui, finalement, va influencer les manières que nous avons de vivre, d'aimer, de boire, de manger, de se soigner... Une manière très personnelle de voir la vie ou de concevoir son existence. Luc Ferry a dit : « *On peut préférer une vie courte mais bonne à une vie longue et ennuyeuse.* » Nous voyons bien que selon la conception que nous avons du sens de notre vie, cela se traduit par des comportements de santé différents.

**B. André-Burel :** La santé renvoie à la question médicale, alors que ce n'est qu'un aspect. La santé nous renvoie à

l'idée du bien-être et ce bien-être nous renvoie à l'idée que nous sommes des êtres vivants dans un environnement. Et tout l'environnement contribue à ce bien-être. C'est de la responsabilité des adultes, éducateurs, animateurs, de contribuer à ce bien-être. C'est sans cesse une éducation pour la santé. Ce qui ressort le plus, je crois, de l'éducation pour la santé, c'est bien la notion d'accompagnement et d'écoute des jeunes, en dehors du cercle de la famille, en dehors du cercle des pairs. C'est-à-dire qu'il faut bien un relais de la société. La question principale demeure : comment peut-on définir un bien-être suffisant ? Par exemple, le rythme de travail, les vacances sont-ils adaptés ? Passons par des choses simples de la vie. Acceptons que la santé soit aussi des moments de ressourcement, des rythmes personnels, des choix culturels, familiaux, individuels.

**S. H. :** Avez-vous une définition particulière de la démarche éducative ?

**B. André-Burel :** Je parlerai des centres de vacances et de loisirs en rappelant que ce domaine d'activités des centres de vacances et de loisirs a la préoccupation historique d'avoir justement une démarche éducative dès que nous nous adressons à des jeunes. Pour la définir, nous sommes dans l'activité physique, dans les jeux, le jeune est en mouvement. L'éducation pour la santé va utiliser comme alibi ce type de prise en charge pour développer des connais-

sances, des désirs, des projets, vivre une aventure. Et c'est là où de nombreux domaines de la vie quotidienne vont être abordés. Dans une situation collective. L'évolution de l'individu va se construire dans un groupe.

**S. H. : Il s'agit bien de la participation du public, du « travailler avec », des échanges de savoir, éléments inscrits dans une démarche éducative ?**

**B. André-Burel :** En effet. Pour construire son évolution, le jeune va élaborer, dans le groupe, ses choix à travers des moments de partage, la convivialité, les temps de pause, les repas, etc. En lui proposant des activités, en l'accompagnant, le jeune non seulement apprend à contrôler sa prise de risque, une activité physique, un saut, mais il acquiert aussi de la confiance.

**C. Ferron :** Nous cherchons à être dans une démarche aussi participative que possible avec une approche concrète visant l'implication des personnes. En éducation pour la santé, nous utilisons des outils pédagogiques qui nous permettent de mettre en place des techniques d'animation pour faciliter cette implication. Peut-être est-ce une spécificité liée au sujet de la santé ? Pour aborder ce sujet, qui touche à des éléments sensibles, familiaux, d'ordre intime ou privé, nous ressentons le besoin de supports à nos interventions. Plus globalement, en termes de démarche éducative, nous procédons toujours de la même façon. Nous clarifions nos intentions et nos finalités. Nous fixons des objectifs. Nous choisissons nos méthodes d'intervention. Nous mettons en œuvre des activités et nous évaluons ce que nous avons fait. Nous sommes dans une démarche de projet.

**B. André-Burel :** Tout intervenant qui se penche vers l'éducation inscrit sa démarche dans un projet qui doit être construit collectivement. Je ne reviens pas sur la portée pédagogique de la co-construction, de l'écoute et du partage. Notre entrée éducative se fait par l'activité, par des temps d'échange sur

des thématiques. Nous sommes porteurs d'une démarche éducative à forte valeur de responsabilité.

**S. H. : Pourquoi le milieu scolaire a-t-il été beaucoup plus investi dans les actions d'éducation pour la santé que le milieu de l'accueil collectif des mineurs ?**

**C. Ferron :** Quand l'éducation pour la santé s'appelait éducation sanitaire, nous étions centrés sur la transmission d'un savoir, sur les « bons » comportements qu'il fallait adopter. Pendant longtemps, le lieu où se faisait ce type de transmission, à part la famille, a été le milieu scolaire. Par ailleurs, peut-être que l'accueil collectif des mineurs a été longtemps perçu comme un lieu de loisirs, et que la santé, tant qu'elle a été considérée comme un sujet « sérieux », un objet de savoir, ne pouvait y avoir sa place. En constatant la multiplicité des déterminants de la santé et des motivations des gens, souvent complexes, voire contradictoires, il est devenu évident qu'il nous fallait diversifier les lieux d'implantation. Selon moi, l'introduction « officielle » de l'éducation pour la santé dans les structures d'accueil des mineurs résultera d'un double mouvement. Une ouverture de l'éducation pour la santé vers l'ensemble des lieux de vie et des publics auxquels elle souhaite s'adresser, d'une part, et d'autre part, une prise de conscience progressive, par l'éducation populaire, du rôle complémentaire qu'elle joue dans la promotion de la santé.

**B. André-Burel :** Les centres de vacances et de loisirs sont des lieux très innovants en termes de projets éducatifs et pédagogiques. Ce sont globalement des jeunes animateurs qui ont la charge d'accompagner cette démarche d'éducation pour la santé et, bien souvent, elle se pratique entre pairs. Donc veillons bien à promouvoir la santé en observant comment elle se pratique tout en gardant la spécificité ludique et éducative des accueils collectifs de mineurs.

Propos recueillis par **Denis Dangaix**  
Journaliste.

COMMUNIQUÉ

# équilibres

Une lettre d'information mensuelle pour tout savoir sur l'actualité de la prévention et de l'éducation pour la santé

**Plan cancer**  
Le Plan cancer 2009-2013 a été adopté par le Parlement le 10 septembre 2009. Il vise à réduire de moitié le nombre de décès liés au cancer d'ici 2013.

**MAJES 2009 Nutrition et activité physique : le comportement des Français**  
Le premier baromètre national de l'INPES mesure les connaissances et les perceptions des Français en matière d'alimentation et d'activité physique. En plus de mesurer les connaissances, le baromètre a été réalisé en fonction de leur niveau de vie et de leur situation professionnelle.

**Les habitudes alimentaires en évolution**  
Les habitudes alimentaires des Français ont évolué au cours des dernières années. Les Français consomment plus de produits transformés et moins de produits frais.

**Prévenir la grippe et le rhume**  
La grippe et le rhume sont des maladies courantes qui peuvent être évitées en adoptant certaines habitudes de vie.

**L'insécurité alimentaire : une priorité pour l'INPES**  
L'INPES s'engage à lutter contre l'insécurité alimentaire, qui est un problème de santé publique.

**Tous ensemble à Jean-Pierre Poulain**  
Jean-Pierre Poulain, ministre de la Santé, a lancé un appel à tous les Français pour lutter contre les maladies évitables.

**ESSENCE : ne série 2/ de prévention pour les migrants**  
L'INPES a lancé une campagne de prévention pour les migrants, afin de leur faire connaître les risques de maladies évitables.

**Abonnez-vous gratuitement !**  
[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

**INPES**  
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé



# La promotion de la santé comme enjeu de la rencontre entre éducation pour la santé et éducation populaire

**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.**



En France, de nombreuses structures d'accueil d'enfants et de jeunes – notamment des centres de loisirs, foyers de jeunes travailleurs, centres sociaux, maisons des jeunes et de la culture – adhèrent à des mouvements d'éducation populaire (Cnajep, Francas, Ligue de l'enseignement, etc.). Cet article fait suite à une étude qualitative réalisée en Gironde d'avril à août 2009, qui visait à éclaircir l'intérêt réciproque de la rencontre entre l'éducation pour

la santé et l'éducation populaire essentiellement au travers d'entretiens auprès de représentants de mouvements d'éducation populaire, de structures de loisirs ou d'accueil. Ces structures n'intégrant pas ou peu la dimension d'éducation pour la santé, deux questions se posaient : dans quelle mesure cette intégration est-elle souhaitable et possible? En quoi un travail en commun peut-il être intéressant, fructueux, difficile, etc.?

Le constat de départ, issu de la recherche bibliographique, montre tout d'abord que l'éducation populaire, par la primauté qu'elle donne à l'éducatif à travers l'idée de loisirs, entre en consonance avec l'éducation pour la santé. Les acteurs de l'éducation populaire, implantés au niveau des territoires, sont potentiellement de réels promoteurs de santé mais en ont-ils conscience? En ont-ils les capacités, l'envie? Le modèle biomédical et vertical, abordant la santé souvent de manière négative, ne facilite pas cette appropriation et la légitimité ressentie par les acteurs. En outre, les acteurs de l'éducation pour la santé s'attachent souvent exclusivement à développer les compétences individuelles favorisant les choix éclairés en matière de santé. Contribuer aux changements collectifs, créer des environnements favorables à la santé en considérant l'ensemble des déterminants de santé ne sont pas toujours réalisables. Ces acteurs ont-ils conscience des opportunités à saisir en structures d'éducation populaire qu'ils ne pourraient pas ou moins saisir ailleurs?

L'hypothèse de l'étude réalisée est que l'éducation pour la santé et l'éducation populaire peuvent s'enrichir mutuellement et accéder à une dimension plus globale, la promotion de la santé, en dépassant chacune les limites de leur réseau respectif. S'il paraît clair qu'une rencontre entre ces deux



groupes permettrait un enrichissement mutuel, il convient d'identifier les freins, les leviers et les intérêts de chacun à cette rencontre, de repérer les similitudes et les divergences de positionnement entre les acteurs.

### Méthodologie

Différents résultats ont été obtenus grâce à l'observation participante au sein du Craes-Crips Aquitaine durant quatre mois, l'analyse de documents – projet déposé dans le cadre du Groupement régional de santé publique (GRSP) Aquitaine, comptes rendus de réunions, évaluations menées auprès des enfants et animateurs dans le cadre du projet « *Grandir en santé* » – et la passation d'entretiens semi-directifs et de questionnaires<sup>1</sup>. L'analyse stratégique des organisations de Crozier et

Friedberg<sup>2</sup> a également été utile afin de repérer ce qui, dans ce partenariat éventuel, entre en jeu<sup>3</sup>.

Cette étude s'appuie sur l'expérience menée par le réseau aquitain des comités d'éducation pour la santé sur le développement des compétences psychosociales en structures d'éducation populaire.

### Principaux résultats et analyse

Plusieurs convergences entre éducation pour la santé et éducation populaire laissent penser qu'un rapprochement pourrait être pertinent :

- leur histoire est commune avec des actions conjointes, jusqu'en 1945, dans le champ de la prévention. De plus, leurs réseaux sont encore aujourd'hui majoritairement associatifs ;

- les valeurs défendues se rejoignent : responsabilités individuelle et collective, développement de compétences des citoyens, respect de l'autre, prise en compte des générations futures, etc. ;
- mais les deux secteurs souffrent d'un manque de reconnaissance, notamment institutionnel, se traduisant par des difficultés de financement.

Toutefois, une divergence majeure est à relever : la capacité de plaidoyer, très présente chez les acteurs de l'éducation populaire, est relativement absente chez les acteurs de l'éducation pour la santé. Ceci peut sans doute s'expliquer par le fait que l'éducation populaire est intégrée à des lieux de vie, favorisant la participation, l'engagement des personnes et des groupes et qu'elle contribue au développement de services de proximité. Les organisa-

tions de jeunesse et d'éducation populaire sont des interlocuteurs pour les collectivités territoriales. Les acteurs de l'éducation pour la santé, quant à eux, sont des intervenants extérieurs au lieu de vie des gens, ce qui contribue certainement à déconnecter la santé des contingences locales.

De ces convergences et divergences naissent des enjeux majeurs favorables à un rapprochement :

- *pour les acteurs de l'éducation pour la santé* qui, en structure d'éducation populaire, ont l'opportunité d'aller plus loin que le seul développement des compétences individuelles et de s'inscrire dans une démarche de promotion de la santé, prenant en compte d'autres déterminants de la santé. Plus clairement, il est ici davantage possible d'agir sur le cadre de vie, d'échanger avec les parents, de favoriser réellement l'*« empowerment »*<sup>4</sup> en sachant qu'ils pourront réellement être acteurs dans leur structure et entendus. Plus qu'en milieu scolaire de manière générale, les jeunes vont pouvoir agir sur leur cadre de vie. Dans les lieux d'éducation populaire, les acteurs de l'éducation pour la santé ont l'opportunité de développer leur capacité de plaider, d'être porte-parole de situations vécues, pour une plus grande reconnaissance de la promotion de la santé et de ses bénéfices auprès des personnes et/ou groupes ;

- *pour les acteurs de l'éducation populaire* qui, s'ils intègrent qu'ils sont de fait promoteurs de santé par leurs activités menées, les valeurs véhiculées, l'appréhension du jeune dans sa globalité..., gagneront peut-être en reconnaissance de la part des parents, de l'Éducation nationale, des politiques, et pourront davantage affirmer leur légitimité dans le champ de l'éducation. De même, intégrer le concept de santé au sens positif de la charte d'Ottawa (en opposition à la santé perçue majoritairement de manière négative avec des actions préventives contre un problème, une maladie, etc.) pourrait leur rendre une certaine légitimité à agir en développant leur champ d'action, comme le développement des compétences psychosociales.

Toutes les conditions sont réunies en structure d'éducation populaire pour révéler à l'enfant et sa famille qu'ils sont les premiers compétents dans le domaine de leur santé.

## Discussion

En Gironde, de nombreuses opportunités sont à saisir. Un grand nombre de demandes de formation ont été exprimées, autant par les animateurs que par les représentants d'associations d'éducation populaire. D'après les entretiens réalisés, il apparaît essentiel que cette formation porte sur leurs représentations de la santé, sur les valeurs éthiques en éducation pour la santé, afin de ne pas médicaliser ce type de lieu de vie ou de loisir.

La formation sur le développement des compétences psychosociales est à étayer puisque ce concept rejoint le milieu de l'éducation populaire en termes de pratiques et de valeurs défendues. Il n'existe pas, pour le moment, de formations modélisées adaptées à ce type de professionnels (à leurs compétences déjà acquises), au fonctionnement des structures et au désir des animateurs. Mais la collaboration avec des institutions et la création d'une trame de formation réalisée par des animateurs formateurs pourraient être envisagées.

Un outil de pilotage, décrit dans l'étude complète<sup>5</sup>, serait à développer. Il présente les critères de qualité pour une démarche de promotion de la santé en structure d'éducation populaire, comme par exemple :

- la mise en réseau du projet afin d'assurer légitimité et cohérence du projet (associer la DRDJS au projet, mobiliser le réseau d'associations d'éducation populaire) ;
- l'analyse de la situation portée sur le contexte dans sa globalité. L'action n'est pas une intervention isolée auprès d'un groupe mais s'inscrit dans un continuum d'actions de l'amont à l'aval ;
- la participation active de la communauté éducative au projet de santé, condition pour que le projet ait un sens à ses yeux.

## Conclusion

De véritables projets émergent dans le champ de l'éducation populaire offrant de réelles opportunités de promotion de la santé en accueil collectif.

Il semble important cependant d'évoquer certains risques, notamment celui d'*« hygiéniser »* une structure d'éducation populaire et, par ricochet, de laisser les jeunes. Il n'est pas ques-

tion de transformer ce type de structure en lieu d'éducation pour la santé mais de travailler avec les richesses de l'existant pour mettre en pratique le concept de promotion de la santé. Le développement des compétences psychosociales doit être au cœur de la rencontre. Cette approche transversale non thématique ne demande pas un changement de pratique chez les animateurs, ni de cours théoriques supplémentaires à ce qu'ils savent déjà, mais plutôt des formations *« pratiques »* adaptées au fonctionnement des structures.

En revanche, la logique thématique de certains bailleurs ne facilite pas les financements, voire pousse des structures d'éducation pour la santé à aller à l'encontre de leur mission en rendant thématique ce type de programme. Il existe certainement une opportunité de transversalité avec les agences régionales de santé qui regrouperont la santé publique, la prévention et le médico-social... Les contrats locaux de santé qui sont prévus dans les textes de loi sont également des opportunités pour développer des projets de promotion de la santé à l'échelle des territoires et non d'une structure.

**Anne Than d'Espinay**

Coordinatrice santé de programmes de développement, stagiaire Craes-Crips Aquitaine, Bordeaux.

1. Trente-sept personnes interviewées : onze représentants de l'éducation pour la santé (GRSP, réseau des Codes-Craes Aquitaine, intervenants Journées de l'INPES 2009) et vingt-six représentants de l'éducation populaire (mairies, DRDJS, Crajep, Ceméa, Ligue de l'enseignement, centres de loisirs sans hébergement, centres de vacances, foyer de jeunes travailleurs, centre social, maison de la jeunesse et de la culture, maison de quartier, halte-garderie).

2. Crozier M., Friedberg E. L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective. Paris : Seuil, coll. Sociologie politique, 1977 : 500 p.

3. Tableau présentant par type d'acteurs les enjeux, contraintes, ressources et stratégies, présenté page 82 dans le document complet.

4. Rappoport (1987) transforme la notion d'empowerment, jusqu'alors utilisée pour exprimer une intention abstraite, en un objectif explicite, celui qui doit être au cœur de toutes les réflexions. L'empowerment comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique (conscience individuelle, collective, sociale et politique). Lorsque ces quatre composantes sont en interaction, un processus d'empowerment est alors enclenché. Ce processus proactif est centré sur les forces, les droits et les habiletés des individus et de la communauté, plutôt que sur les déficits ou les besoins (Gibson, 1991, Anderson, 1996).

5. Craes-Crips Aquitaine, rubrique « Publications ». En ligne : <http://www.educationsante-aquitaine.fr/index.php?act=1,2,5>

# Rhône-Alpes : les animateurs jeunesse formés à la prévention des conduites à risque

**Les animateurs du secteur jeunesse se sentent souvent démunis pour parler santé et prévention des conduites à risque avec les jeunes. En région Rhône-Alpes, plusieurs acteurs ont mis en place des formations qui leur sont destinées. Le thème de départ, prévention du tabagisme chez les jeunes, a été considérablement élargi à une approche plus globale, psychologique et clinique, de la prise de risque chez les jeunes. Une formation appréciée par les professionnels.**

L'animateur n'est pas censé se saisir professionnellement de la question de la santé. L'animateur anime... des groupes. Sa pratique vise la qualité de fonctionnement et de vie du groupe qu'il est chargé d'accompagner.

L'éducation populaire, si elle ne précise pas plus le lien avec la santé, permet de situer le travail d'animation dans une perspective dessinant des valeurs identifiables : «L'éducation populaire se définit généralement en complément des actions de l'enseignement formel. Par contre, concernant les méthodes de l'éducation populaire, on les distingue du modèle traditionnel de l'enseignement, cours magistral, éducation que Paulo Freire appelle «éducation bancaire». Pour l'éducation populaire, il s'agit d'apprendre ensemble, d'apprendre en faisant, d'expérimenter, de co-construire des savoirs, d'échanger, de partager, de créer, d'articuler les dimensions individuelles et collectives, parfois de s'autoformer. C'est une logique participative et non verticale, partant des savoirs et du vécu des gens. Les savoirs sont de différents types (savoir-être, savoir-faire...) et visent à la réflexion et à l'action sur son environnement dans une logique émancipatrice et d'autonomie.» (1)

Cette approche de l'éducation populaire proposée par Anne Than pourrait aisément se substituer à une esquisse de définition de la promotion de la santé

qui «...soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci. Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les diverses étapes de cette dernière. Cette démarche doit être accomplie à l'école, dans les foyers, au travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels, commerciaux et bénévoles, et dans les institutions elles-mêmes.» (2)

## Le contexte de la formation

Le tabagisme des jeunes constitue un problème majeur de santé publique en France ; près d'un jeune sur deux est fumeur à 18 ans et la région Rhône-Alpes n'échappe pas à ce constat comme ont pu le montrer diverses études épidémiologiques (voir les études de l'OFDT, du Craes-Crips).

L'état des lieux des pratiques de prévention du tabagisme et plus largement d'éducation pour la santé ont montré que les professionnels du secteur de l'animation se sentaient souvent démunis pour aborder des questions de santé ou faire face aux conduites à risque des jeunes. Dans les cursus de formations proposés pour ce public, il y a peu de modules consacrés à ces questions. Ces

professionnels sont en demande d'appui à la fois pour savoir reconnaître des conduites à risque, orienter des jeunes dans ces situations ou bien pour monter des projets de prévention.

La question du tabagisme des jeunes peut, certes, constituer une «porte d'entrée» commode pour évoquer le risque mais elle ne résume pas, tant s'en faut, les ressorts de la prise de risque et ne permet pas à elle seule de nourrir une réflexion sur la relation éducative au cœur, à la fois, de l'éducation populaire et de l'éducation pour la santé.

L'ensemble de ces éléments a conduit le réseau d'éducation pour la santé (aujourd'hui l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, Ireps) Rhône-Alpes, l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) et la Direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports (DRDJS) à construire un programme de formation pour les professionnels de l'animation du secteur jeune. La formation est intitulée «Éducation pour la santé et conduites à risque des jeunes». Compte tenu de la forte demande, trois sessions de trois jours ont été organisées sur l'année scolaire 2006-2007.

La formation a été organisée et coordonnée par Lucie Pelosse, chargée de projet à l'Ireps Rhône-Alpes, et Blandine Pili de la DRDJS.

## Le contenu de la formation

La formation s'articule en trois journées espacées d'un mois, pour laisser au stagiaire le temps de confronter les apports de la formation à sa pratique de terrain.

Basées sur une méthode participative, les journées visent à donner des clés de compréhension sur les jeunes repérés comme étant dans des conduites à risques (produits psycho-actifs, mutilation, vitesse, etc.) et à permettre aux animateurs :

- de réfléchir à la relation éducative qu'ils nouent avec les jeunes pour une prise en compte de leur santé;
- de développer des projets d'animation répondant à des enjeux d'éducation pour la santé;
- d'échanger leurs pratiques.

### Journée 1: perspectives psychosociologiques sur les conduites à risque

Donner des clés de compréhension sur les jeunes au travers des interrogations suivantes :

*«Que désigne-t-on quand on parle de conduites à risques? Y a-t-il une différence entre risque et danger? En quoi le comportement des jeunes est-il révélateur de notre société? Comment faut-il comprendre le comportement de ces jeunes? Que disent-ils de leur désir, de leurs difficultés de vivre? À quel moment ces conduites deviennent-elles pathologiques?»*

### Journée 2: rôle de l'animateur dans la prévention des conduites à risque

Propos moralisateurs, normatifs ou sentiment d'incapacité... : trouver une posture permettant aux jeunes de considérer leur santé.

*«Quelles représentations de la santé? Comment concilier le nécessaire respect de la loi et la nécessité de donner des repères éducatifs? Comment l'animateur aborde-t-il au quotidien la prévention dans ses projets d'animation et dans sa relation aux jeunes? Comment prendre en compte les pratiques des jeunes dans les projets d'animation en gardant une intention d'éducation pour la santé?»*

### Journée 3: construction d'un projet d'éducation pour la santé

Permettre aux animateurs de développer des projets d'animation avec des enjeux d'éducation pour la santé.



*«Quelles sont les conditions de réussite d'un projet d'éducation pour la santé: de l'action-événement à l'action inscrite dans une démarche de projet? Pourquoi et comment impliquer les jeunes dans l'élaboration et la réalisation de ce type de projet? Qui sont les acteurs ressources du soin et de la prévention? De quels outils peut-on disposer? Quels peuvent être les partenaires financiers?»*

### Conclusions provisoires

Après chaque journée de formation, nous avons procédé à une évaluation «à chaud» pour permettre de répondre au mieux aux attentes des participants. Ces derniers ont apprécié l'approche psychologique et clinique de la prise de risque des jeunes, l'intervention sur la tension intrinsèque entre le travail de prévention et la problématique de l'adolescence traversée par une envie de transgression et, enfin, l'apport plus méthodologique sur le projet d'éducation pour la santé et les ressources disponibles en terme d'outils et de structures.

Si le constat des valeurs partagées a pu être fait lors de ces rencontres, il est néanmoins apparu la nécessité de renforcer les liens unissant le projet de l'éducation pour la santé et celui de l'éducation populaire. Le premier per-

mettant de mieux entrevoir la place de la santé et sa promotion dans un projet social à construire, le second permettant d'inscrire une vision littéralement politique au projet éducatif.

Tous deux ont une histoire commune, tous deux sont convoqués à une même interrogation sur leurs liens avec les institutions qui les soutiennent en même temps qu'elles s'en méfient.

Mohamed Boussouar

Directeur d'Éducation santé Loire (Codes 42),  
Saint-Étienne.

### ► Références bibliographiques

- (1) Than A. *La promotion de la santé comme enjeu de la rencontre entre éducation pour la santé et éducation populaire*. [Mémoire Master 2 professionnel santé publique – spécialité «Ingénierie des actions de santé», option «Promotion de la santé et développement social»]. Bordeaux : université Victor-Ségalen – Bordeaux 2, Isped, 2009 : 125 p.
- (2) Organisation mondiale de la santé (OMS). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève : OMS, 1986 : 2 p. En ligne : [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2?language=french](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=french)

Entretien avec Ghislaine Bourgeois, animatrice à la Fédération départementale des centres d'initiatives pour valoriser l'agriculture et le milieu rural en Mayenne

## « Donner à des jeunes des moyens de se positionner comme individu »

**En Mayenne, une fédération forme les animateurs et organise des actions en direction des jeunes via les associations et les foyers de jeunes ruraux. L'objectif est de développer une approche globale de la personne, en travaillant avec elle sur ses compétences psychosociales.**

**La Santé de l'homme :** Dans votre accompagnement des jeunes en milieu rural, intégrez-vous les questions touchant à la promotion de la santé ?

**Ghislaine Bourgeois :** L'accompagnement des jeunes en milieu rural consiste à développer des compétences psychosociales leur permettant de prendre en charge leur vie. Il s'agit d'une aide pour qu'ils sachent prendre leurs décisions en toute conscience. L'éducation à la santé est donc totalement liée à l'éducation populaire puisque les deux intègrent une dimension de promotion de la santé. Quand nous parlons de compétences psychosociales, nous évoquons celles décrites par l'Organisation mondiale de la santé. Il s'agit du développement de l'esprit critique, de l'expérimentation, de la pensée créative. Nous essayons

de faire comprendre au jeune la nécessité du lien, la portée bénéfique du relationnel. Nous sommes, je crois, dans un mode commun. Mais ce n'est pas parce que nous imaginons bien les ponts entre éducation populaire et éducation pour la santé que nous parvenons, dans l'exercice de notre métier, à en mesurer les impacts. Il est, en réalité, très difficile d'intégrer des questions précises dans un projet d'accompagnement qui demeure global.

**S. H. :** Pouvez-vous décrire cette difficulté ?

Notre démarche en direction de jeunes ou d'animateurs travaillant eux-mêmes avec des adolescents en milieu rural s'inscrit dans un ensemble d'actions. Nous intervenons sur le volet loisir, d'autres interviennent sur le scolaire, le social, la vie professionnelle. Nous avons des difficultés, dans cet environnement, à pointer ce qui relève de notre action. Comment intégrer, dans la mission qui nous incombe, des éléments importants certes, mais connexes, comme la prévention des conduites addictives par exemple ? Nous ne sommes pas les seuls intervenants. Si la question n'est pas posée précisément par le groupe ou par un

jeune individuellement, nous ne sommes pas censés mettre à l'ordre du jour telle ou telle interrogation.

**S. H. :** Quels types de questions êtes-vous conduits à traiter ?

Cela dépend du thème de notre intervention. Nous travaillons beaucoup en lien avec les associations. Les questions touchent alors au fonctionnement de la vie associative. Quand nous sommes dans l'accompagnement d'un projet collectif ou individuel, c'est souvent là que nous pouvons aborder des thèmes de prévention. Si je reprends l'exemple des risques des conduites addictives, nous avons été amenés, en partenariat avec le comité départemental d'éducation pour la santé de la Mayenne (désormais intégré à l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Pays-de-la-Loire), à mener quelques expérimentations pour savoir comment aborder cette question avec un public en dehors du milieu scolaire.

**S. H. :** Avez-vous employé une méthode particulière ?

Nous avons fait le choix de travailler avec des animateurs jeunesse qui avaient l'habitude de suivre, dans le temps, des groupes de jeunes. Cela permettait d'introduire le facteur confiance au cœur du dispositif. Nous avons, ensemble, essayé de déterminer dans les propositions d'animation celles qui permettraient au mieux le développement de compétences. Nous avons ainsi développé un module dans lequel nous avons intégré une action « cirque » que nous trouvons très intéressante car elle fait appel à nombre de ressources personnelles, très porteuses pour le jeune notamment dans sa situation face au groupe. Nous avons proposé pour ce module une dominante de vie collective sous forme

### Le « Projet jeunes » de la Mayenne

Les objectifs généraux de ce projet sont en complète cohérence avec les statuts de la Fédération départementale des centres d'initiatives. Par l'accompagnement, le relais entre foyers et aide, le projet souhaite appuyer et coordonner les initiatives de jeunes (16-25 ans) en milieu rural et ainsi valoriser l'identité et la vie culturelle. Le projet propose des rencontres et des formations, notamment sur les réalités de fonctionnement de la vie associative. Il structure des animations dans les divers foyers et associations de jeunes ruraux qui existent à l'échelle du département de la Mayenne, avec le soutien des partenaires divers comme la direction départementale de la jeunesse et des sports (DDJS), la caisse d'allocations familiales (Caf) ou le comité départemental d'éducation pour la santé. Le « Projet jeunes » est animé par deux personnes, dont une coordonne le Réseau animateurs initiatives locales (Rail) qui se réunit régulièrement pour faciliter les relations et mutualiser les moyens.

D. D.



d'un stage, d'une durée de quatre jours, qui intégrait l'hébergement.

**S. H. : Quel constat faites-vous à l'issue de ce stage ?**

Tout d'abord il existe un besoin réel de repères, exprimé de manière forte par les jeunes. Ensuite, les questionnements permettent à chacun, notamment dans un exercice de groupe, de mieux se positionner. Prenons un exemple : ils peuvent s'exprimer sur les limites qu'ils sont prêts à se fixer pour ne pas tomber dans une addiction et ainsi prendre du recul, plutôt que de recevoir des informations susceptibles de les aider à dire non à une expérimentation. Troisième constat, une demande de règle collective. Au début du stage, nous avons choisi de laisser les jeunes sans consignes. Il n'a pas fallu attendre longtemps pour qu'ils imaginent une règle de fonctionnement. Quatrième constat, qui a une incidence forte concernant la prévention, une saturation vis-à-vis des messages. Les jeunes sont, en effet, de plus en plus informés et conscients des risques mais ils ont trop d'informations éparses, venant de différents milieux (école, télévision, groupe des pairs).

Enfin, nous avons constaté que nombre d'entre eux, surtout à l'âge adolescent, sont très facilement influençables et c'est une raison supplémentaire pour leur donner à ce stade des moyens de se positionner comme individu et de s'affirmer dans un groupe.

**S. H. : Ce travail avec les jeunes a-t-il eu des conséquences sur la manière dont vous abordez votre pratique professionnelle ?**

Nous travaillons davantage sur les questions de méthode, sur des outils. Nous avons mis en place tout un processus élaboré de discussion entre nous en créant notamment le Réseau d'animateurs initiative local (Rail) à l'échelle du département de la Mayenne. Quatre rencontres par an permettent aux animateurs d'échanger sur leurs pratiques et il est vrai que les thématiques touchant à l'éducation pour la santé sont de plus en plus présentes.

**S. H. : Quels sont les principaux succès et les principales difficultés que vous rencontrez ?**

Tout d'abord, notre action est difficilement mesurable et nous ne dispo-

sons pas d'indicateurs. Mais, dans le cadre de la restructuration de la Fédération départementale, nous avons créé une association AJIT 53 : «Accompagnement des jeunes et initiatives sur le territoire 53» dont l'activité principale reprend ce que nous appelions le «Projet jeunes» (voir encadré, page précédente), ce qui nous permet une meilleure synergie. Le nouveau conseil d'administration est principalement constitué de jeunes qui avaient connu, dans un passé récent, nos activités. Nous voyons là une marque positive de notre action et un gage de fidélité. Quant à la difficulté, je dirai qu'elle est inhérente à la vie associative et au public qu'elle regroupe. Les membres des associations tournent beaucoup, nous en suivons plus de quatre-vingts en Mayenne.

Propos recueillis par **Denis Dangaix**,  
Journaliste.

**Pour en savoir plus**  
<http://www.civam.org>

# Éducation pour la santé en centre de loisirs : quelle complémentarité des méthodes ?

**Le Comité départemental d'éducation pour la santé de la Manche a participé, à la demande du Bureau d'information jeunesse de Cherbourg, à une action de prévention du tabagisme au foyer Léo-Lagrange de Turlaville. Le Comité a accompagné le projet d'un point de vue méthodologique. À cette occasion, l'éducation pour la santé et l'éducation populaire ont croisé leurs méthodes au profit de l'action.**

À la suite de leur participation à une action de prévention du tabagisme, trois adolescentes du foyer Léo-Lagrange de Turlaville, âgées de 12 à 14 ans, ont souhaité mener à leur tour une action auprès de jeunes enfants âgés de 7 à 12 ans. Comme pour tout projet, elles ont demandé l'aide des animateurs du foyer. Jugeant ne pas être « spécialistes » de la santé, les animateurs du foyer ont fait appel au Comité départemental d'éducation pour la santé (Codes) pour qu'il aide les trois jeunes à construire leur action et les messages de prévention en direction des enfants.

Un premier travail entre partenaires adultes a permis de questionner la pertinence d'une telle action ainsi que l'intention et l'envie des adolescentes.

## **Quelles préoccupations des enfants sur le tabac ?**

Les animateurs du foyer ont donné la parole aux enfants sur leurs représentations du tabac et ce qu'ils en voient. Les enfants disent redouter qu'un de leurs proches ou eux-mêmes soient malades à cause du tabac. Ces peurs – la crainte du cancer par exemple – ont plusieurs sources : la connaissance de personnes malades et les campagnes de prévention du tabagisme.

## **Quelle demande des adolescentes ?**

Un entretien avec les adolescentes a permis de mieux comprendre leurs envies. Comme le montrent de nombreuses études, les jeunes sont deman-

deurs d'images et de sensations choc. Ils sont donc convaincus que les campagnes de prévention utilisant ces méthodes ont un impact. Ces trois adolescentes voulaient axer leur action autour de l'information sur les dangers du tabac. Elles avaient d'ailleurs imaginé exposer une affiche plutôt noire qu'elles avaient réalisée en classe (un cimetière où les croix sont représentées par des cigarettes).

## **Quelle approche éducative adopter ?**

Les animateurs ont exprimé leurs difficultés à gérer, en collectif, la peur des enfants : ils craignaient qu'elle ne s'étende dans le groupe et ils se sentaient plus à l'aise pour travailler de manière individuelle.

Une réflexion partagée sur les méthodes a mis en lumière l'incohérence qui consistait à ajouter de la peur à une peur déjà existante. Cette réflexion a conduit le groupe vers une approche plus positive.

## **Le temps de l'action Vers une répartition des rôles négociée**

Les missions du foyer sont d'accompagner les jeunes dans la concrétisation d'un projet. Habituellement, les jeunes sont porteurs de leur projet et les adultes sont facilitateurs. Pour cette action, il a été nécessaire de se questionner sur ces rôles. Quelles sont les limites de la responsabilité des jeunes dans cette action ? En effet, il s'agit d'une action éducative auprès d'en-

fants. Est-ce le rôle des adolescents ? La responsabilité éducative des jeunes initialement souhaitée a donc été finalement négociée et partagée.

## **Le temps de l'action**

La réflexion entre animateurs, adolescents et Codes, en termes éthique, méthodologique et pédagogique, a permis de poser les jalons de l'action : passer de l'action informative à une action participative. Le groupe a décidé de favoriser l'échange sur la place du tabac dans la vie quotidienne des enfants et des jeunes. Cet échange a suivi plusieurs étapes.

Dans un premier temps, les trois adolescentes ont recueilli les expériences avec le tabac des adolescents qui fréquentent le foyer. Dans un deuxième temps, elles ont écrit des saynètes à partir de ces situations puis les ont mises en scène. Dans un troisième temps, elles ont invité les enfants (une dizaine) à regarder, réagir et proposer une autre issue à chaque histoire. Le débat a été animé par un adulte chargé de mettre en exergue les différentes compétences psychosociales mobilisées par les trois adolescentes-actrices et par les enfants.

## **Quelle évaluation de cette action ?**

### **Les bénéfices pour l'éducation pour la santé**

Cette action a été l'occasion pour le Codes d'adapter ses méthodes à la singularité des participants et du centre. Le





plus souvent, le Codes travaille à partir de la demande d'adultes, les jeunes étant alors les bénéficiaires. Dans cette action, il a intégré les adolescentes à l'équipe projet et a questionné les responsabilités et les rôles respectifs. Les adolescentes ont occupé une place d'acteur dans un cadre négocié avec les adultes, ces derniers étant garants de la dimension éducative de l'action.

Par ailleurs, il a recherché des techniques d'animation plus ludiques, incontournables dans un centre de loisirs.

### Les points positifs pour l'éducation populaire

À chaque étape, les animateurs ont fait évoluer leur conception de la prévention et de l'action de santé auprès des jeunes :

- l'action n'a pas été définie uniquement à partir de la demande des adolescentes mais aussi et surtout à partir des besoins des enfants ;

- l'action initialement centrée sur la peur a été orientée vers une approche plus positive de la santé ;
- la santé a été abordée en collectif ;
- l'action informative s'est transformée en action participative ;
- la responsabilité éducative portée par les adolescentes a été discutée, négociée et partagée.

Les animateurs ont pu découvrir de nouvelles techniques d'animation dans le champ de l'éducation pour la santé.

### La complémentarité est-elle possible ?

La proximité géographique des deux structures a facilité les réunions de préparation. L'éducation pour la santé et l'éducation populaire connaissent des valeurs communes. Les valeurs portées par le foyer et ses modalités de fonctionnement ont facilité la mise en place des méthodes d'éducation pour la santé : travail dans la durée, action à l'initiative des adolescentes. La partici-

pation des usagers au projet est au cœur des pratiques respectives.

Au quotidien, les professionnels de l'éducation pour la santé et de l'éducation populaire s'attachent à développer les compétences psychosociales ou citoyennes des jeunes. Les bases de la méthodologie de projet sont communes. La communication sur les missions et les compétences de chacun a facilité la définition des rôles dans l'action.

Enfin, la motivation des animateurs à faire évoluer leurs pratiques en éducation pour la santé a permis l'adaptation et le réajustement de l'action au cours du temps.

**Amélie Pihan**

Chargée de projet en éducation pour la santé,  
Comité départemental d'éducation pour la  
santé de la Manche, Cherbourg-Octeville.

**Muriel Saily**

Animatrice,  
Foyer Léo-Lagrange de Tourlaville.

# Des formations pour prévenir les violences dans les collèges

**Interpellé sur le sujet des violences dans des collèges, le Comité d'éducation pour la santé de Mayenne travaille avec une association spécialisée, l'Ifman, pour mettre en place des formations et des stratégies d'intervention appropriées. La conjugaison de ces expertises est possible car ces deux organismes poursuivent des objectifs pédagogiques semblables. Cette coopération a permis au Comité d'intégrer des méthodes d'intervention issues de l'approche non-violente et à l'Ifman de rendre ses outils de formation utilisables par un plus grand nombre de professionnels.**

L'Institut de recherche et de formation du mouvement pour une alternative non violente (Ifman) et le Comité d'éducation pour la santé de la Mayenne (Codes 53 devenu Ireps 53) travaillent ensemble depuis plusieurs années. Leurs approches, issues pour l'un de l'éducation populaire, pour l'autre de l'éducation pour la santé, se complètent. Leur collaboration s'est enrichie au fil du temps.

Le comité mène depuis plus de dix ans un travail sur le développement des compétences psychosociales en milieu scolaire dans le cadre d'un programme régional associant Codes/Ireps et Anpaa<sup>1</sup>. Interpellé à plusieurs reprises sur des problèmes de violences relationnelles, en particulier dans les collèges, et n'ayant pas de connaissances spécifiques en matière d'action de prévention de la violence, il a recherché un partenaire plus expérimenté pour le guider. Il a identifié l'Ifman Normandie-Bretagne, association née de la rencontre entre des professionnels de l'animation socio-éducative, de l'éducation populaire et de l'enseignement. Porteurs de convictions personnelles fortes quant au choix de la non-violence, ils ont développé des outils pour promouvoir une approche non violente des situations conflictuelles dans l'action éducative. Le travail commun des deux structures a fait émerger des convergences et des différences.

## Un vocabulaire et des stratégies différents...

Une première formation animée par l'Ifman pour des chargés de projets du réseau éducation pour la santé et du

réseau Anpaa a montré que si le vocabulaire employé était différent, les philosophies étaient proches. La terminologie utilisée en éducation pour la santé est parfois étrangère à l'éducation populaire, ainsi le terme «compétences psychosociales» n'est guère utilisé qu'en promotion de la santé. Il s'est avéré qu'en travaillant sur les compétences relationnelles, l'Ifman a rejoint les préoccupations du Codes: ces compétences font partie du vocable «compétences psychosociales».

## Des principes d'action communs: le souci constant du respect de l'autre

L'Ifman construit ses propositions de formation et d'accompagnement d'équipe à partir de la question du vivre ensemble: *«Les enfants ont d'abord besoin de confiance en soi pour savoir ensuite "faire avec" l'autre, différent (sexes, ethnies, handicaps, options minoritaires, etc.). Il est indispensable d'intégrer des lois non négociables, comme l'interdit de la violence, et d'en accepter les justes sanctions; mais il est tout aussi utile d'apprendre à co-élaborer des règles, à les critiquer, à expérimenter l'argumentation et la démocratie; et de vivre des projets qui donnent le goût de la solidarité et du respect de l'environnement.»*<sup>2</sup> Dans de nombreuses actions, programmes ou outils, l'éducation pour la santé poursuit des objectifs pédagogiques semblables même s'ils sont libellés en termes différents. Toutefois, certains outils développés par chacune des structures n'ont pas les mêmes enjeux.

La logique de promotion de la santé vient souvent bousculer la relation entre les professionnels et les publics «cible». Or, l'éducation pour la santé a peu développé de stratégies et d'outils portant sur les difficultés d'implantation des programmes éducatifs, en particulier sur les questions relationnelles. Et pourtant les équipes y sont confrontées régulièrement. La collaboration entre les deux structures a permis à chacun de compléter sa boîte à outils. Ainsi, le Codes a intégré dans sa pratique certaines grilles d'analyse des situations conflictuelles et des méthodes d'interventions spécifiques<sup>3</sup> issues de l'approche non violente. De son côté, l'Ifman a été amené à structurer ses outils de formation pour les rendre utilisables par ses partenaires formateurs d'autres institutions comme le Codes. L'originalité de l'Ifman est précisément celle-ci. Ses formations sont nées de la volonté de militants associatifs de rendre accessible au plus grand nombre les propositions théoriques de la non-violence. Sa démarche est en permanence ancrée dans cette dynamique de la vulgarisation, typique de l'éducation populaire. Si le Codes s'appuie sur la charte d'Ottawa qui est plus qu'un simple document technique mais bien une prise de position politique, il n'a cependant pas été fondé sur la dynamique d'engagement militant.

L'Ifman comme le comité développent des pratiques professionnelles basées sur le développement des savoir-faire et des savoir-être des personnes et des équipes accompagnées.

Ainsi, les formations proposées par chacune des structures sont basées sur une pédagogie active utilisant l'expérimentation comme indispensable à l'appropriation des savoirs à acquérir.

Ifman et Comité se retrouvent également dans le souci d'offrir un cadre protecteur et libérateur qui permet, en toute sécurité, de créer un espace sécurisé dans lequel les participants peuvent développer leurs questionnements, essayer des réponses et finalement grandir. Ce cadre est utilisé aussi bien en formation que dans les interventions en éducation pour la santé auprès des populations.

### Une collaboration possible...

L'Ifman accompagne l'équipe du comité dans l'analyse de situations rencontrées dans le cadre de la prévention de la violence par l'élaboration des stratégies d'intervention appropriées. Phénomène de bouc émissaire, négociation de règles de vie, réflexion sur la sanction, décrochage scolaire, tension professeur/élève mais aussi difficultés relationnelles au sein des équipes de professionnels, autant de situations rencontrées qui posent question et nécessitent des réponses particulières.

Le Codes mobilise aussi l'Ifman pour des formations intra-collège auprès d'équipes éducatives quand la dynamique du projet nécessite un temps de formation. Cela permet au Codes de ne pas jouer tous les rôles dans un projet et d'introduire ainsi des espaces différents grâce à des intervenants différents. D'une manière générale, la position de généraliste a conduit le Codes, pour son plus grand profit, à s'adjoindre les compétences d'autres équipes plus spécialisées. L'Ifman est une source d'expertise sur les questions relationnelles que ce soit dans l'intervention auprès des publics ou dans le décryptage des situations professionnelles.

Actuellement, le comité travaille toujours avec l'Ifman sur un programme départemental de prévention des comportements à risques pouvant entraîner de la violence qui se déroule en collège et dans un centre éducatif renforcé (CER) et sur le programme régional « Vie affective et sexuelle en instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (Itep) » qui accueillent des enfants et des jeunes avec trouble du comportement. Dans les deux cas, il s'agit de développer, à partir des observations de terrain du Codes et avec les

outils de l'Ifman, une meilleure compréhension des situations afin de mettre en place les stratégies de promotion de la santé les plus appropriées.

### Conclusion

La pratique de l'Ifman rejoint, en bien des points, le travail que mène le Codes en promotion de la santé. Ifman et comité sont donc à l'œuvre sur le terrain éducatif, dans les mêmes milieux de vie et rencontrent les mêmes problématiques : l'Ifman<sup>4</sup> sur le versant relationnel, le comité sur le versant santé globale, l'un et l'autre se complétant.

**Christel Fouache**

Directrice, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps)  
Pays de la Loire, Pôle Mayenne, Laval,

**François Lhopiteau**

Directeur, Ifman Normandie, Val-de-Reuil.

1. Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie de la Sarthe.

2. Site du Mouvement pour une alternative non-violente (<http://www.nonviolence.fr/>)

3. Rosenberg M. Les mots sont des fenêtres (ou bien ce sont des murs). Introduction à la communication non-violente. Paris : La Découverte, 2004 : 259 p.

4. Site de l'Ifman : [www.ifman.fr](http://www.ifman.fr)

## Évaluation d'une intervention en milieu extrascolaire

# Raconte-moi... la terre, l'eau, l'air et le feu !

**Comment parler santé à des enfants fréquentant les centres de loisirs ou de vacances ? L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé a évalué l'intérêt d'une utilisation de ses coffrets pédagogiques « Les Chemins de la santé » en milieu extrascolaire. Le bilan est globalement favorable, toutefois ces outils pourraient être aménagés pour mieux s'adapter au fonctionnement des structures d'accueil des enfants en dehors de l'école.**

Dans le cadre de son programme Santé des enfants et des jeunes, l'INPES favorise le développement de l'éducation pour la santé dans le milieu scolaire mais aussi extrascolaire. Pour atteindre cet objectif, l'Institut propose notamment des coffrets pédagogiques

(Léo et l'eau, Léo et la terre, Léa et l'air, Léa et le feu) inclus dans une collection intitulée « Les Chemins de la santé » et destinée aux 8-10 ans.

Chaque coffret recourt à une approche pluridisciplinaire : sciences

de la nature, éducation à la citoyenneté, mise en œuvre d'activités manuelles et artistiques. Il est composé d'un guide pédagogique, d'un livret d'activités pour les enfants, d'une frise composée de cinq panneaux, d'un jeu collectif et de documents



d'évaluation. Ces coffrets ont trois objectifs majeurs :

- développer le respect de soi-même et de l'autonomie ;
- promouvoir le respect d'autrui et la solidarité ;
- sensibiliser au respect et à la protection de l'environnement.

Les activités proposées doivent ainsi permettre aux enfants d'acquérir des connaissances, de prendre soin d'eux-mêmes, de mieux vivre ensemble et d'assumer des responsabilités.

### Des coffrets appréciés et faciles à utiliser

Si ces outils ont été initialement conçus pour le milieu scolaire, ils sont toutefois régulièrement commandés par des centres de loisirs ou des centres de vacances. L'INPES a donc souhaité évaluer leur utilisation en milieu extrascolaire. En 2007-2008, l'Institut a réalisé, avec la collaboration d'Ipsos Santé, une évaluation approfondie<sup>1</sup> de la pertinence des coffrets dans le cadre de leur utilisation en centres de loisirs et de vacances, en recueillant l'appréciation des responsables, des animateurs et des enfants.

Les outils présentent un certain nombre de points forts relevés par les responsables et les animateurs : conçus par un organisme public, ils reçoivent l'adhésion des personnels en raison des thèmes abordés, de la diversité des activités proposées et de leur simplicité d'utilisation. Les coffrets sont ainsi très appréciés par les responsables, les animateurs et les enfants.

En revanche, même si les activités proposées peuvent être mises en œuvre en centres de loisirs, il conviendrait d'atténuer leur côté scolaire, de renforcer les aspects ludiques et créatifs et de les adapter aux contraintes d'organisation et de fonctionnement des centres de loisirs. En effet, les professionnels comme les enfants déplorent le caractère trop académique des activités ou de certains éléments du coffret (carnet personnel, fiches d'évaluation en particulier). En pratique, les coffrets sont plutôt utilisés comme des boîtes à idées que dans le cadre d'un programme d'activités comme le recommandent les concepteurs de l'outil. En effet, en centre de loisirs, les enfants accueillis variant selon les jours, le déroulé d'un programme n'est pas permis ; de plus, le regroupement des enfants ne se fait pas forcément autour des classes d'âge indiquées par les coffrets.

### Des valeurs partagées mais... une vision différente de la santé

Au-delà de ces aspects pratiques, deux résultats essentiels émergent de cette évaluation. Tout d'abord, les entretiens avec les responsables et les animateurs révèlent la grande proximité entre les objectifs proposés par les coffrets et les valeurs au cœur du projet pédagogique des centres de loisirs et de vacances : en effet, le projet pédagogique des centres de loisirs inclut des dimensions très transversales, axées sur le développement de l'enfant dans sa globalité, à la fois d'un point de vue personnel et collectif. Les valeurs d'autonomie, d'épanouissement de la personnalité, de citoyen-

neté, de solidarité sont centrales dans ces lieux d'accueil. Les professionnels adhèrent ainsi totalement aux thèmes et à la démarche proposée dans la collection «Les Chemins de la santé».

Ces entretiens pointent également une profonde divergence dans les représentations sociales de la santé entre les concepteurs des coffrets, pour lesquels la santé est un concept global impliquant autant les dimensions physique que mentale et sociale, et les professionnels des centres de santé et de vacances qui en ont une vision plus restreinte. Tant les responsables que les animateurs nous ont rapporté qu'ils abordaient la santé avec les enfants essentiellement à travers des gestes de la vie quotidienne (repas, hygiène, sport) et plus rarement en utilisant des activités spécifiques. Pour une partie des directeurs et des animateurs, l'approche proposée dans les coffrets est stimulante et permet d'appréhender la santé de manière différente et originale. Par contre, d'autres regrettent de ne pas pouvoir disposer de davantage d'éléments dans le coffret pour aborder différentes thématiques de santé avec les enfants.

Cette évaluation de la collection «Les Chemins de la santé» en milieu extrascolaire illustre la proximité entre l'éducation pour la santé et l'éducation populaire ; elle révèle la nécessité d'une réflexion partagée sur le concept de santé avant la mise en œuvre de toute démarche de promotion de la santé. Enfin, elle rappelle l'importance de prendre en compte, pour le développement de nouveaux programmes ou d'outils d'éducation pour la santé, les spécificités du milieu extrascolaire en termes d'organisation, de fonctionnement, de pratiques et d'attentes.

**Stéphanie Pin Le Corre**

Sociologue, chargée de recherche à l'INPES.

*1. Étude qualitative portant sur vingt-deux centres de loisirs et de vacances auxquels il était demandé de mettre en œuvre au moins une activité d'au moins deux coffrets. Le suivi de l'expérimentation s'est effectué via un entretien téléphonique préalable (40 minutes) avec le responsable de chaque centre, trois journées d'études sur douze des vingt-deux sites comportant une période d'observation, des focus groups avec les enfants, un entretien individuel avec l'animateur et, dans les dix autres centres, un entretien individuel avec l'animateur à l'issue de l'utilisation du coffret. L'étude s'est déroulée du 15 juillet au 31 octobre 2008 en France métropolitaine.*

# Les formations d'animateurs, un espace pour aborder l'éducation à la santé ?

**Les animateurs jeunesse sont majoritairement formés par des structures d'éducation populaire. Or, le contenu de ces formations aborde peu la notion de promotion de la santé, renvoyant la question à des spécialistes. Pourtant, des expériences montrent qu'il est possible d'intégrer ces questions dans les formations. À condition, entre autres, que les organismes de formation fassent intervenir des formateurs aux compétences complémentaires, issues justement de l'éducation populaire et de l'éducation à la santé.**

Les quatre millions d'enfants et de jeunes âgés de 3 à 18 ans fréquentant les accueils collectifs de mineurs dans le temps scolaire et périscolaire sont encadrés par des animateurs formés ou en cours de formation. Dispensés, dans la plupart des cas, par des organismes affiliés aux réseaux de l'éducation populaire, les contenus de ces formations sont indiqués dans des textes officiels avec plus ou moins de précisions qu'il s'agisse des brevets (Bafa et BAFD qui n'ont pas une visée professionnelle) ou des diplômes professionnels. Tous portent un intérêt particulier à la construction de la qualité de la relation animateur-jeune, à l'inscription de l'engagement de l'animateur dans le contexte social, culturel et éducatif de sa structure.

## **Promotion de la santé : peu présente...**

Pourtant, rares sont les organismes de formation qui abordent la notion de « promotion de la santé » en tant que telle. Certes, on trouvera ici ou là des interventions portant sur « les conduites à risques », les « dérives sectaires » mais souvent dans une approche restrictive, réglementaire.

À cela, plusieurs raisons peuvent s'énoncer. La tendance à opposer santé et loisirs éducatifs demeure prégnante sans doute parce que les notions d'« éducation à la santé », de « promotion de la santé » revêtent encore des contours flous. « *C'est l'affaire de spécialistes !* », entend-on dire. De plus, les contenus réglementaires à aborder étant denses, les organismes de formation sont souvent rétifs à

l'idée d'ajouter des contenus dans le même temps imparti.

Si le manque de temps, le renvoi à une affaire de spécialistes sont invoqués, se pose également la question du public. Aborder des problématiques de santé, c'est aussi aborder des aspects personnels qui peuvent interroger les comportements des animateurs eux-mêmes. À l'évocation des consommations de produits psychoactifs, par exemple, un certain malaise est parfois palpable. Comment amener des animateurs à réfléchir à leur posture éducative, à l'élaboration d'actions de promotion de la santé en direction de leurs publics quand eux-mêmes sont concernés ? La proximité des âges entre publics accueillis et animateurs peut rendre complexe la mise au débat, l'élaboration et la transmission de messages. Car parler de santé c'est aussi parler un peu de soi.

Autant de raisons qui ne favorisent pas l'investissement franc et massif des organismes de formation sur les questions de promotion de la santé.

## **...possible, sans bouleversement**

Pourtant, des expériences montrent qu'il est possible d'introduire ces contenus dans les formations sans en bouleverser l'architecture, sans devoir en rallonger la durée ni avoir systématiquement recours à des spécialistes. L'enjeu pour les organismes de formation est sans doute de s'appuyer sur des compétences partagées et complémentaires, en créant un collectif composé de professionnels issus de l'éducation populaire et de l'éducation

à la santé. Poser une réflexion étayée mettant en débat la notion d'éducation à la santé au regard des fonctions et rôle que doivent occuper les animateurs, élaborer des outils adaptés à chaque référentiel de diplôme, préparer des contenus de formation et concevoir des séances pédagogiques constituent les étapes incontournables que les regards croisés des acteurs issus des deux champs rendent aisés. Un vrai chantier qu'il est temps d'ouvrir.

## **Charte santé loisirs**

Ainsi, à titre d'exemple, peut-on souligner la mise au travail des questions liées à la promotion de la santé, à la fin des années 1990, par un collectif constitué d'organismes de formation aux métiers d'animateurs, de structures socioculturelles, d'association d'éducation à la santé et d'un service déconcentré du ministère de la Jeunesse et des Sports. Ce travail a donné lieu à l'élaboration d'une charte, « La charte santé loisirs », outil pédagogique proposé notamment aux formateurs pour sensibiliser les animateurs sur leur rôle par rapport à la prévention-santé<sup>1</sup>.

**Blandine Pili**

Conseillère d'éducation populaire et de jeunesse, DRDJS Rhône-Alpes, Lyon.

1. Outil pédagogique sur la promotion de la santé et la prévention des conduites à risques en centres de vacances et de loisirs. Ce document informe notamment sur la loi, l'hygiène de vie, les soins, les droits de l'enfant, la vie affective. Il fournit enfin quelques repères et adresses utiles.

# Pour en savoir plus

Professionnels de l'éducation pour la santé, professionnels de l'éducation populaire, ce « Pour en savoir plus » vous propose des références décrivant vos champs respectifs et leurs modalités d'interaction. Il dresse également un panorama des organismes ressources : acteurs institutionnels et associations œuvrant dans le champ et l'éducation populaire ou de l'éducation pour la santé.

À noter : il existe un nombre très important d'intervenants spécialisés sur une thématique d'éducation pour la santé (par exemple le cancer avec la Ligue nationale contre le cancer ou le VIH-sida avec le réseau des Crips ou encore l'association Aides, etc.), nous avons opté pour une présentation des organismes généralistes.

Les liens Internet proposés dans ce « Pour en savoir plus » ont été consultés le 10/01/2010.

## ► Qu'est-ce que l'éducation populaire ?

- Adam D., Boucher-Petrovic N. L'éducation populaire de nouveau à la mode? *Agora débats/jeunesses*, 2<sup>e</sup> trimestre 2007, n° 44 : p. 14-22.
- Conseil scientifique des Francas. *Clés pour l'éducation populaire*. Paris : Fédération nationale des Francas, 2007 : 43 p.
- Éducation populaire : un bel avenir? *Politis*, septembre 2006, hors série n° 44.
- Mignon J.-M. *Une histoire de l'éducation populaire*. Paris : La Découverte, coll. Alternatives sociales, 2007 : 259 p.
- Restoin A. dir. Corond M. *Éducation populaire, enjeu démocratique*. Défis et perspectives. Paris : L'Harmattan, 2008 : 160 p.
- Richez J.-C. Éducation populaire : une actualité en question [Éditorial]. *Agora débats/jeunesses*, 2<sup>e</sup> trimestre 2007, n° 44 : p. 4-11.  
En ligne : <http://www.injep.fr/IMG/pdf/agora44edito.pdf>
- Verrrier C. coord. Les pratiques contemporaines de l'éducation populaire. *Pratiques de formation : analyses*, juin 2005, n° 49.

## ► Qu'est-ce que l'éducation pour la santé ?

- Bourdillon F. coord. *Traité de prévention*. Paris : Flammarion : coll. Médecine-Sciences, 2009 : 448 p.



- Bury J.-A. *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications*. Bruxelles : Ed. De Boeck Université, coll. Savoirs & santé, 1988 : 235 p.
- L'éducation pour la santé : du discours à la pratique [Dossier]. *ADSP*, septembre 1996, n° 16 : p. 2-40.  
En ligne : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?ae=adsp&clef=38&menu=111282>
- OMS. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. 1986.  
En ligne : [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2?language=french](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=french)
- Roussille B. coord. Soixante ans d'éducation pour la santé [Dossier]. *La Santé de l'homme*, novembre-décembre 2002, n° 362 : p. 13-40.
- Vergniory S. coord. *L'éducation pour la santé et la promotion de la santé au service des acteurs de terrain, des élus et des décideurs*. Rennes : Cres Bretagne, 2009 : 20 p.  
En ligne : [http://www.cresbretagne.fr/fichiers\\_attaches/concepts2009.pdf](http://www.cresbretagne.fr/fichiers_attaches/concepts2009.pdf)

## ► Regards croisés : éducation populaire et éducation pour la santé

- Ades du Rhône, DRDJS Rhône-Alpes. *Charte Santé Loisirs*. Lyon : DRDJS Rhône-Alpes, 2000 : 31 p. En ligne : [http://www.jpa.asso.fr/docs/revue/Charte\\_SanteLoisirs\\_n&b.pdf](http://www.jpa.asso.fr/docs/revue/Charte_SanteLoisirs_n&b.pdf)  
Ce document de travail sur la promotion de la santé et la prévention des conduites à risques... est destiné aux encadrants des centres de vacances, des centres de loisirs sans hébergement et aux animateurs en formation. Il constitue une charte sur laquelle s'engager en prenant en compte dans le centre de vacances et de loisirs les recommandations qu'elle contient.
- Comité régional d'éducation pour la santé de Bretagne. Santé et animation jeunesse : quelles passerelles. *Horizon pluriel*, juin-juillet 2008, n° 15 : 6 p.

En ligne : [http://www.cresbretagne.fr/fichiers\\_attaches/HP-numero15.pdf](http://www.cresbretagne.fr/fichiers_attaches/HP-numero15.pdf)

Le présent numéro interroge les enjeux et les potentiels de rencontre entre l'éducation pour la santé et l'éducation populaire, tant sur le plan des pratiques professionnelles que des projets éducatifs en accueil collectif ou de la politique jeunesse d'un territoire. En outre, il ouvre un débat plus large sur l'image des jeunes dans les médias et l'opportunité de mettre en place une politique globale de la jeunesse.

- JPA, INPES. Éducation pour la santé : place au bien-être [dossier]. *Loisirs Éducation*, juin 2008, n° 427 : 15 p.  
Ce numéro de *Loisirs Éducation* propose un dossier sur la santé, réalisé en partenariat avec l'INPES. Il souhaite sensibiliser les acteurs de centres de vacances et de loisirs à l'enjeu de santé publique et de citoyenneté que représente l'éducation pour la santé.

- Langeois C. La Promotion de la santé investit les centres de vacances. *La Santé de l'homme*, mars-avril 2003, n° 364 : p. 29-30.

Dans les centres de vacances, pluri-activité ne rime pas forcément avec démarche de prévention. Seul le développement d'un projet éducatif prenant en compte l'hygiène de vie et les désirs des enfants peut permettre d'atteindre un tel objectif. Réflexions et pratiques.

- Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche. *Projets éducatif et pédagogique en centres de vacances et centres de loisirs sans hébergement*. Paris : ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche, janvier 2003 : 56 p. En ligne : <http://www.jeunesse-vie-associative.gouv.fr/Outils-techniques-pedagogiques-et.html>

Ce *vade-mecum* vise à proposer aux agents des directions départementales de la jeunesse et des sports (DDJS) des repères pour faciliter



le conseil et le suivi des accueils en centres de vacances ou en centres de loisirs sans hébergement. Différentes démarches d'intervention sont également présentées : des pistes pour conseiller les organisateurs et les équipes pédagogiques dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs projets respectifs ; des exemples d'actions et d'expériences réalisés dans les DDJS pour accompagner la démarche qualité.

- Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), Haut Commissaire à la Jeunesse. Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (Djepva). *Alcool, tabac, cannabis... Quelle prévention pour les jeunes en espace de loisirs?* Marly-le-Roi: Injep, 2009 : 111 p. Cet ouvrage rend compte, au travers d'éléments de discours et de pratiques recueillis lors de séminaires interrégionaux, du travail accompli sur l'ensemble du territoire par des acteurs reconnus pour leurs compétences en matière de prévention de la toxicomanie auprès des jeunes. Cette approche met en évidence la multifactorialité des risques, la vulnérabilité de certains adolescents ainsi que les différents modes et temps de consommation qui ponctuent leur vie. Il dessine un cadre institutionnel dans lequel peut s'inscrire une action de prévention en direction des jeunes, notamment dans les espaces de loisirs collectifs où il faut savoir concilier projet éducatif et stratégies de prévention.

- Prat M., Boisrame M.-R., Le Grand É. *Permettre à chaque jeune d'être acteur de sa santé et de celle des autres. Guide destiné aux équipes d'encadrement des centres de vacances et de loisirs.* Rennes: CCAS Bretagne, juin 2005. Ce guide pratique destiné aux équipes encadrantes propose des ressources pour intégrer les questions de santé durant les séjours de vacances en lien avec les objectifs éducatifs développés par la CCAS: « instruire leur désir de décider de leur vie, de développer leur esprit critique et de devenir des citoyens pleinement actifs ».

- Quelle place pour l'éducation pour la santé dans le projet éducatif en accueil collectif de loisirs sportifs et de jeunesse? Synthèse des débats, Session 7. In: INPES. *Les Journées de la prévention* [Journées annuelles], Paris, 29-30 mars 2007. Paris: INPES, 2007: 26 p. En ligne: [http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2007/Session7\\_synth.pdf](http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2007/Session7_synth.pdf)

## ► Organismes clés en éducation populaire et en éducation pour la santé

Pour plus de précisions sur ces organismes, reportez-vous à l'article de F. Lemonnier dans ce numéro, p. 21.

### Les acteurs institutionnels

- **Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (Djepva)**  
La Djepva élabore, coordonne et évalue les politiques en faveur de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative.  
**Djepva**: 95, avenue de France  
75650 Paris Cedex 13  
Tél.: 01 40 45 94 02  
En ligne: <http://www.jeunes.gouv.fr>

- **Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep)**  
Établissement public sous tutelle du Haut Commissaire à la jeunesse, l'Injep est un centre ressource sur la jeunesse, l'éducation populaire et la vie associative. Ses activités sont centrées sur l'observation, l'évaluation, la valorisation et la diffusion, la formation. L'Institut publie une revue quadrimestrielle de recherche: *Agora débats/jeunesses*. Elle est dédiée à l'approfondissement des connaissances sur les jeunes. Ses auteurs analysent les modalités de socialisation et d'entrée dans la vie d'adulte des jeunes, observent les politiques publiques, les évolutions, dans les domaines de l'éducation, de l'animation, de la vie associative.  
**Injep**: 11, rue Paul Leplat  
78160 Marly-le-Roi  
Tél.: 01 39 17 27 27  
En ligne: <http://www.injep.fr>

- **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)**  
L'Institut est un acteur de santé publique chargé de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement. Sa revue bimestrielle, *La Santé de l'homme*, est entièrement consacrée à l'éducation pour la santé. Elle est conçue pour être à la fois un outil d'information, de réflexion et d'aide à l'action.

**INPES**: 42, boulevard de la Libération  
93203 Saint-Denis Cedex  
Tél.: 01 49 33 22 22  
En ligne: <http://www.inpes.sante.fr>

### • Laboratoire d'études et de recherche sur l'intervention (Léris)

Le Léris est un laboratoire transdisciplinaire dont la vocation est de conduire des études et des recherches et d'œuvrer à l'accroissement des connaissances dans les domaines suivants :

- politique enfance/jeunesse (PEJ): diagnostics locaux, élaboration et accompagnement des politiques enfance-jeunesse, évaluation des politiques publiques et dispositifs, etc.
- action sociale, travail social, précarité, exclusion sociale (ATS): politiques d'action sociale, nouvelles modalités d'intervention sociale, prévention spécialisée, etc.
- politiques éducatives, éducation populaire, animation (EPA): co-éducation, vie associative, puissance sociale, éducation non formelle, etc.

En ligne: <http://www.leris.org/index.php>

### Les associations

#### • Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (Ceméa)

Les Ceméa constituent un mouvement dit d'éducation nouvelle qui œuvre dans les différents terrains de l'action éducative, sanitaire, sociale et culturelle. Association d'éducation populaire et organisme de formation professionnelle, ils sont porteurs depuis plus de soixante-dix ans d'une expérience sociale et collective. Les Ceméa proposent plusieurs revues dont :

- *Vers l'éducation nouvelle*, revue d'expression politique et pédagogique qui traite de l'éducation nouvelle dans divers champs d'intervention: enfance, pratiques éducatives et culturelles ;
- *Les Cahiers de l'animation vacances-loisirs*, revue spécialement destinée aux animateurs et directeurs de centres de vacances et de loisirs. Chaque numéro propose des fiches d'activité, des conseils techniques, et présente des informations sur la connaissance des publics et des comptes rendus d'expériences.

**Ceméa** (Siège national): 24, rue Marc Seguin  
75883 Paris Cedex 18  
Tél.: 01 53 26 24 24  
En ligne: <http://www.cemea.asso.fr/>

#### • Comité pour les relations nationales et internationales des associations de jeunesse et éducation populaire (Cnajep)

Le Cnajep est un lieu de dialogue et de concertation pour les plus de soixante-dix mouvements nationaux de jeunesse et d'éducation populaire qui le constituent. C'est également l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics

pour toutes les questions concernant la jeunesse et l'éducation populaire.

Son site Internet recense les derniers événements, manifestations et publications du champ mais aussi ses prises de position sur les sujets d'actualité.

**Cnajep**: 15, passage de la main d'Or  
75011 Paris  
Tél. : 01 40 21 14 21  
En ligne : <http://www.cnajep.asso.fr/>

#### • Fédération Léo-Lagrange

Réseau d'associations d'éducation populaire et employeur de l'économie sociale, la Fédération Léo-Lagrange a pour vocation d'agir en complément de l'école et de la famille pour favoriser l'égalité des chances en proposant aux publics de tous âges des loisirs et des activités permettant à chacun de contribuer au progrès social. La fédération propose tous les trimestres *Léo-Mag*, magazine disponible en téléchargement sur son site Internet. Les articles proposés se veulent point de rencontre entre les thématiques d'activités de la fédération, ses valeurs et les enjeux de société.

**FNLL**: 153, avenue Jean Lovive  
93695 Pantin Cedex  
Tél. : 01 48 10 65 65  
En ligne : <http://www.leolagrange-fnll.org/>

#### • Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (Fnes)

La Fnes a pour mission de favoriser le développement et la reconnaissance de l'éducation pour la santé en animant le réseau des comités et instances régionales d'éducation pour la santé et en encourageant son développement dans le respect de la charte d'Ottawa. Elle représente ce réseau auprès des pouvoirs publics et des instances nationales ou internationales.

Le site Internet de la Fédération met à disposition des productions en éducation pour la santé élaborées par le réseau dans sa rubrique *E-médiathèque*, le site propose également une base de données des actions développées par ses membres.

**Fnes**: 42, boulevard de la Libération  
93200 Saint-Denis  
Tél. : 01 42 43 77 23  
En ligne : <http://www.fnes.fr>

#### • Fédération nationale des Francas

Mouvement d'éducation populaire, la Fédération nationale des Francas est une association à vocation éducative, sociale et culturelle. Elle agit pour l'accès de tous les enfants et adolescents à des loisirs de qualité.

Les périodiques des Francas :

– *Camaraderie*: créé en même temps que le mouvement, ce magazine s'adresse essentiellement aux jeunes animateurs dans une pers-

pective d'engagement éducatif et citoyen. Il propose des initiatives de centres de loisirs, des données pratiques pour réaliser des activités avec les enfants, etc.

– *Grandir! Loisirs éducatifs et territoires* s'adresse essentiellement aux institutions et organisateurs locaux travaillant dans le secteur de l'éducation. Cette publication trimestrielle comporte des informations liées à l'actualité dans les domaines de la formation, de la recherche, du développement territorial, de l'action éducative. Cette lettre est téléchargeable sur le site Internet des Francas.

– *Agrandir: Supplément de la lettre Grandir! Loisirs éducatifs et territoires*, elle s'adresse aux directeurs de centres de loisirs Francas. Ce supplément est également téléchargeable sur le site Internet.

**Les Francas**: 10-14, rue Tolain  
75020 Paris  
Tél. : 01 44 64 21 00  
En ligne : <http://www.francas.asso.fr/>

#### • Jeunesse au plein air (JPA)

Mouvement d'éducation populaire, JPA agit pour un projet de transformation sociale fondé sur des valeurs de laïcité, de solidarité et de citoyenneté.

L'association édite la revue *Loisirs Éducation* qui s'adresse à tous les acteurs de l'éducation et paraît quatre fois par an. La revue comprend un dossier thématique d'une vingtaine de pages qui s'attache à montrer l'aspect global de l'éducation. Chaque numéro propose également des analyses, des points de vue, des sujets de société, des informations réglementaires et pratiques.

**JPA**: 21, rue d'Artois – 75008 Paris  
Tél. : 01 44 95 81 20  
En ligne : <http://www.jpa.asso.fr/>

#### • Ligue de l'enseignement

La Ligue de l'enseignement rassemble environ trente mille associations, en France, qui agissent quotidiennement sur le terrain. Elle a pour mission de soutenir et d'accompagner la vie associative dans les champs du sport, des vacances et loisirs et de la citoyenneté.



Les revues de la Ligue :

– *Les Idées en mouvement* est un journal d'actualité et de débat mais aussi de réseau. Chaque mois, une fédération départementale de la Ligue de l'enseignement est mise à l'honneur ;

– *En Jeu, une autre idée du sport*, est le mensuel de l'Ufolep et de l'Usep. Il participe à la réflexion sur le phénomène sportif en privilégiant une approche éducative et culturelle.

**Ligue de l'enseignement**. Direction générale des services :

21, rue Saint-Fargeau – BP 313  
75989 Paris cedex 20  
Tél. : 01 43 58 95 00

En ligne : <http://www.laligue.org/>

#### • Union française des centres de vacances et de loisirs (UFCV)

Association nationale d'éducation populaire, l'UFCV a pour mission de développer et promouvoir des actions d'animation, d'éducation, de formation et d'insertion sociale et professionnelle dans tous les temps de la vie, en milieu urbain et rural, au plan local, national ou international.

L'UFCV édite *Anim'magazine*, revue bimestrielle destinée à tous les acteurs de l'animation : animateurs ou directeurs d'accueils collectifs de mineurs, responsables de structures d'accueil de jeunes, de CE ou d'associations. Chaque numéro comporte un dossier à dimension pédagogique, une enquête pour mieux comprendre le monde de la jeunesse et de l'animation, des rubriques pédagogiques et pratiques.

**UFCV**: 10, quai de la Charente – 75019 Paris  
Tél. : 01 44 72 14 14  
En ligne : <http://www.ufcv.fr/>

#### • Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES)

La mission UIPES est de promouvoir la santé et le bien-être dans le monde, et de contribuer à atteindre l'équité en santé entre les pays du monde. Pour ce faire, elle développe et anime un réseau professionnel mondial encourageant les échanges d'idées, de savoirs, d'expériences, d'expertise.

L'Union publie la revue multilingue (anglais, français, espagnol) *Global Health Promotion*, qui propose des articles soumis à une expertise par les pairs ainsi que des informations pratiques destinés à un public de professionnels des champs de la promotion de la santé et l'éducation pour la santé.

**UIPES**: 42, Boulevard de la Libération  
93202 Saint-Denis Cedex (France)  
Tél. : 01 48 13 71 20  
En ligne : <http://www.iuhpe.org>

**Céline Deroche et Fabienne Lemonnier**

INPES,

**Éric Le Grand**

Sociologue.



# Stress, isolement, avenir des étudiants

**Selon une enquête récente, un étudiant sur trois a des difficultés à gérer son stress et un sur dix présente des signes de dépression de par son isolement. L'Union nationale des mutuelles étudiantes régionales a mis en place des services de promotion de la santé pour aider les étudiants à mieux prendre en charge leur santé. Des «étudiants-relais» sont formés par des professionnels pour établir le contact avec leurs pairs en difficulté, dialoguer et les orienter vers une écoute ou une prise en charge adaptée.**



© Richard Vilalon / Fotolia

Depuis 2006, les mutuelles étudiantes régionales<sup>1</sup> organisent chaque année, en novembre, la «Semaine du bien-être étudiant». Cette initiative est issue de leur expérience de terrain et de l'analyse de résultats d'enquête (1). Depuis 1999, les mutuelles étudiantes régionales mènent, tous les deux ans, une enquête auprès de cinquante mille étudiants. Les résultats permettent de mieux connaître la perception par les étudiants de leur état de santé et de mettre en place des actions en promotion de la santé adaptées. À l'occasion de l'enquête 2005, les mutuelles ont souhaité disposer d'éléments scientifiques sur la souffrance psychique. Plus de 30% des étudiants ont déclaré *«s'être sentis, sur une période de plus de quinze jours au cours des douze derniers mois, tristes, déprimés, sans espoir, avec une perte d'intérêt pour les activités qu'ils aiment faire habituellement»*. L'enquête a révélé également que 10% des étudiants présentant des signes de

dépression avaient eu des comportements en réponse à une souffrance: prise de médicaments pour les nerfs, de tranquillisants ou d'antidépresseurs, demande d'aide pour des problèmes psychiques et pensées suicidaires. L'enquête a identifié les trois causes de mal-être des étudiants dont la prévalence avec ces symptômes était la plus forte: l'isolement (en particulier des jeunes étudiants en résidence universitaire), la gestion des stress (révisions, résultats et échecs, problèmes affectifs et financiers) et le projet de vie (orientation, perception de l'avenir).

Par ailleurs, lors de leurs actions, les services de promotion de la santé des mutuelles avaient le sentiment que certaines consommations et conduites à risques prises par les étudiants étaient révélatrices d'un sentiment de mal-être. Cette problématique avait déjà été abordée en 1999 à l'occasion des États généraux de la santé, au cours des-

quelles les mutuelles étudiantes régionales avaient présenté les résultats de la première édition de l'enquête sur la santé des étudiants, qui avait déjà révélé des difficultés importantes à gérer les stress et à percevoir positivement l'avenir.

## Un service de promotion de la santé

Depuis une dizaine d'années, les mutuelles étudiantes régionales se sont dotées d'un service promotion de la santé au sein duquel des professionnels coordonnent des actions en faveur des étudiants. Ces actions sont menées dans les principaux lieux de vie étudiants et systématiquement en partenariat avec les acteurs de la vie étudiante: service de médecine préventive, associations étudiantes, centres régionaux des œuvres universitaires et sociales (Crous), ligne d'écoute du Fil Santé Jeunes. Chaque année, environ neuf cents actions sont mises en œuvre et trois cent mille étudiants sensibilisés sur les thématiques de l'alcool, du tabac, du VIH et des IST, de l'équilibre alimentaire et du bien-être. Le public a entre 18 et 25 ans.

## Des «étudiants-relais»

La spécificité de ces interventions consiste dans le fait qu'elles sont conduites par des étudiants animateurs santé (pairs relais) formés et accompagnés par les professionnels des mutuelles. Le but de l'intervention est que l'animateur aille à la rencontre de l'étudiant, l'invite par exemple à aller sur un stand d'information (*voir plus loin*). Un objectif de cet échange est que les jeunes accèdent à une information suffisamment complète, claire et précise pour leur permettre de faire des



© Pictive / Fotolia

choix en faveur de leur propre santé. Le personnel des médecines préventives universitaires est présent en support. Les étudiants ayant des questions d'ordre médical sont orientés par les étudiants-relais vers le personnel de la médecine préventive.

Le terme d'éducation par les pairs a été initialement utilisé pour décrire «l'éducation des jeunes par les jeunes». Cette définition, en apparence simple, recouvre une diversité d'approches selon la définition que l'on donne des pairs et la nature de leur implication, les objectifs, les milieux et les méthodes

d'intervention<sup>2</sup> (2). La prévention par les pairs est née de deux constatations. Dans un premier temps, les professionnels se sont aperçus que les interventions classiques en prévention (mouvement du professionnel vers les populations cibles) n'arrivaient pas à toucher certaines cibles. Ces cibles sont souvent des populations bien distinctes, peu familières des structures de soins classiques. Ces populations ne sont pas marginales mais elles se situent en retrait du système de soins par manque de connaissance ou par une absence de besoin de soins curatifs. Dans un deuxième temps, les profes-

sionnels ont pu constater qu'un certain nombre d'individus lorsqu'ils sont en difficultés vont principalement vers un pair (*lire encadré*). Marc Schoene relate, dans l'un de ses articles (3), l'expérience d'une infirmière scolaire qui s'était rendu compte que chaque fois qu'un jeune venait lui confier une expérience douloureuse, il en avait préalablement parlé à un camarade.

## Semaine du bien-être étudiant

L'idée était d'aborder les difficultés des étudiants sur un versant positif et pratique. En partenariat avec les Crous, des actions ont été organisées afin de parler bien-être, gestion du stress, activité physique et équilibre alimentaire. Lors de cette semaine, deux types d'actions sont mises en place: des ateliers forum et des petits déjeuners équilibrés. Lors de forums organisés dans le hall des universités et les lieux de vie étudiants, les services inter-universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (Siumpps), les services du sport et les associations étudiantes collaborent à ces rendez-vous afin d'écouter les difficultés des étudiants et de les orienter vers les services à leur disposition au sein de l'université. Chaque partenaire dispose d'un stand où il reçoit les étudiants et les informe sur les activités qu'il organise à l'université. Très concrètement, sur le

### L'étudiant-relais, un passeur d'information

Au vu de cette expérimentation, le mode d'approche par les pairs (animateur santé étudiant) est un mode d'intervention pertinent en université. Ces étudiants sont formés par les professionnels de santé publique selon la thématique par des associations partenaires de référence (Anpaa, Fil Santé Jeunes, etc.). Le but de la formation n'est pas de transmettre au pair une information scientifique mais de lui apprendre à communiquer, à diffuser une information claire, rigoureuse. On constate que les pairs accroissent aussi leur capacité d'action sur leur propre santé (concept d'*empowerment*) et peuvent ainsi être plus attentifs, par la suite, au mal-être de leur entourage. Témoignage de Laure, étudiante-relais, 22 ans: «*Le message est beaucoup plus facile à faire passer lorsque l'on a des personnes à qui l'on peut s'identifier [...]. Dans ce cas, ce n'est pas une leçon de morale. Le seul problème c'est qu'avec certaines personnes on essaie de parler mais c'est pas gagné! Y'a pas vraiment d'échanges comme on le souhaiterait*». Enfin, il est important de continuer à travailler le thème de la souffrance psychique à l'université car les derniers résultats de l'enquête santé Usem 2009 montrent que 35,4% déclarent avoir des difficultés à gérer leur stress et que 8,6% ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année écoulée.

## • COMMUNIQUÉ •

stand du service sport, l'étudiant sera informé sur les activités sportives disponibles sur le campus et sur les horaires. Non loin de là, des séances de massage relaxant et de travail sur le stress (sophrologie) aident les étudiants à apprendre à gérer l'empilage des difficultés de la vie étudiante. Des petits déjeuners équilibrés sont organisés, dans les résidences universitaires, afin de créer du lien social et de rompre l'isolement des étudiants (primo étudiants et étudiants Erasmus en particulier). Des quiz et des animations sont organisés afin de rendre l'intervention plus distrayante et de provoquer la discussion entre étudiants. La mutuelle étudiante régionale Smeno a introduit de manière ponctuelle des interventions théâtrales « en imposture » dans des salles de restaurants universitaires. Ces interventions théâtrales sont menées afin d'interpeller les jeunes sur leur projet de vie et de les aider à relativiser les « difficultés » de la vie étudiante.

### Orienter vers les structures adaptées

Le bilan de ces semaines du bien-être est encourageant. Cette action a pour point fort de rassembler les principaux partenaires de la vie universitaire. Chaque acteur a en charge une partie de la vie de l'étudiant (logement, bourse, santé, sport, animation, orientation); or, il est difficile de fédérer l'ensemble des partenaires de la vie étudiante autour d'un projet. De plus, sur le terrain, ces semaines reçoivent un accueil favorable de la part des étudiants<sup>3</sup>. S'il n'est pas évident d'évoquer son mal-être ou son isolement, il est en revanche plus aisé d'ouvrir un dialogue à partir de la question du stress ou du sommeil. Il sera ensuite éventuellement possible d'orienter le jeune vers la ligne Fil Santé Jeunes ou le professionnel de la médecine préventive. Lors de l'édition 2008, environ six mille cinq cents étudiants y ont participé.

On peut toutefois se demander si ces opérations sont accessibles aux étudiants les plus isolés ou véritablement dépressifs: arrivons-nous à réellement toucher notre cœur de cible, à savoir les étudiants isolés, en difficulté? L'analyse des contacts qui sont pris montre que la grande majorité des étudiants rencontre des difficultés; c'est ensuite la nature de ces difficultés et la capacité

à les gérer qui peuvent provoquer un sentiment de mal-être. Nous estimons que nous devons garder une vocation préventive et non curative. Une telle action en milieu étudiant est uniquement préventive. L'objectif est d'orienter les étudiants vers des structures adaptées (ligne d'écoute notamment). Les échanges qui ont lieu avec les étudiants sur les stands montrent aussi que les messages délivrés sont mémorisés et transmis par les « bons élèves » aux étudiants les plus en souffrance<sup>4</sup>.

**Marie Portal**

Chargée de mission prévention santé,  
Union nationale des mutuelles étudiantes  
régionales, Paris.

1. L'Union nationale des mutuelles étudiantes régionales (Usem) représente les mutuelles étudiantes régionales: Smeno, Mgel, Smerep, Smereb, Smeba, Smeco, Smerra, Mep, Viltavi, Smerag. Elles ont trois missions principales: gestion du régime étudiant de Sécurité sociale; offre de garanties complémentaires santé; mise en place d'actions de promotion de la santé. Les mutuelles étudiantes régionales gèrent le régime étudiant de Sécurité sociale de 870 000 étudiants et offrent une garantie complémentaire santé à 250 000 d'entre eux. Elles rassemblent ainsi la majorité des étudiants affiliés à la Sécurité sociale étudiante. Pour en savoir plus: <http://www.Usem.fr>

2. Par exemple, Shiner estime que la classe d'âge n'est pas un critère suffisant pour définir les pairs dans la mesure où coexistent différents critères d'appartenance (affinités, groupes socioculturels, styles de vie, sous-cultures, etc.) qui représentent également une source importante de construction d'identité.

3. Lors des actions, des questionnaires sont remis aux étudiants afin qu'ils fassent part de leurs commentaires et des questions qui les préoccupent. Le bilan de ces retours nous montre un fort intérêt de la part des étudiants pour des actions de prévention autour du bien-être, du stress, du sommeil. De plus, l'enquête santé Usem 2009 montre que 50,9% des étudiants souhaitent être davantage informés sur le stress et 43,4% sur le sommeil.

4. Lorsqu'un jeune est dans une situation douloureuse, il se confie en général en premier à un camarade et c'est très souvent ce camarade qui l'encourage à solliciter de l'aide. Nous estimons alors qu'il peut être tout à fait bénéfique de passer du temps à sensibiliser les étudiants n'ayant pas de difficultés particulières afin qu'ils soient plus attentifs aux problèmes de leur entourage.

### ► Références bibliographiques

(1) Enquête Usem sur la santé des étudiants en 2005.

(2) Inserm. *Éducation pour la santé des jeunes, démarches et méthodes*. Paris: Inserm, coll. Expertise collective, 2001: 247 p.

En ligne: <http://disc-kiwi.vjf.inserm.fr/basisrapports/educsante.html>

(3) Schoene M. Le rôle des pairs dans la santé des adolescents. *La Santé de l'homme*, juillet-août 2006, n° 384: p. 32-33.

# Education Santé

## sommaire

n°25 | décembre 2009

### Initiatives

**Les femmes issues de l'immigration appellent de plus en plus Télé-Accueil**

Colette Barbier

**Jeunes et école, la parole et les cris**

Christian De Bock

**Santé des étudiants: tout va bien, mais**

Carine Maillard

### Stratégie

**Évolution et répartition du budget santé de la Communauté française entre 2004 et 2008**

Tatiana Pereira

**Catherine Fonck fait son bilan**

propos recueillis par Christian De Bock

### Locale

**Le Réseau d'intervenants en matière d'assuétudes (RéZéa) à Verviers**

Caroline Rasson

### Données

**Le Tableau de bord sida et maladies infectieuses**

Colette Barbier

### Brèves

**Education Santé est un mensuel, réalisé par le service Infor Santé – Mutualité chrétienne, avec l'aide de la Communauté française de Belgique – Département de la santé.**

**Pour recevoir un exemplaire de ce numéro: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). La revue papier est diffusée par abonnement (gratuit) uniquement en Belgique.**

**Pour consulter les articles parus dans la revue depuis 2001 et/ou télécharger la revue en pdf: <http://www.educationsante.be>**

## Enquête sur le diabète en France

**Le diabète est une maladie chronique de plus en plus fréquente qui touche, en France, plus de 2,5 millions de personnes. Afin d'évaluer l'état de santé de cette population, de vérifier les progrès accomplis dans sa prise en charge et de mesurer l'information et l'éducation reçues et attendues, une enquête a été menée auprès de personnes diabétiques et de leurs médecins. Il en ressort que le suivi s'est amélioré mais que beaucoup reste à faire, notamment en matière d'information des patients.**

L'Institut de veille sanitaire (InVS), en partenariat avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), le Régime social des indépendants (RSI), la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), a lancé, en 2007, la deuxième enquête nationale sur le diabète, baptisée Entred (Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques) (1). Parmi les 8 926 personnes diabétiques adultes contactées en métropole, 4 277 (48%) ont répondu à un questionnaire auto-administré et 4 037 ont accepté que leur médecin soit interrogé. Plus de la moitié des praticiens contactés (soit 2 232) ont complété un auto-questionnaire portant, d'une part, sur les données médicales du ou des malades tirés au sort pour l'enquête et, d'autre part, sur leur mode d'exercice et la démarche éducative

habituellement proposée aux personnes diabétiques.

### Qui sont les personnes diabétiques ?

L'enquête fait apparaître des différences importantes selon le type de diabète<sup>1</sup>.

La majorité des personnes diabétiques, en France, présente un diabète de type 2 (92%), soit près de 2,2 millions de personnes. Il s'agit un peu plus souvent d'hommes (54%), âgés en moyenne de 66 ans, et dont un tiers (34%) se trouve dans une situation financière difficile, avec des revenus par foyer inférieurs à 1 200 euros par mois. Leur diabète, connu en moyenne depuis onze ans, a été découvert principalement de manière fortuite à l'occasion d'une analyse de sang. Enfin, les personnes diabétiques de type 2

bénéficient dans 88% des cas d'une prise en charge pour une affection longue durée (ALD) et dans 6% des cas de la couverture maladie universelle complémentaire.

Le diabète de type 1, qui concerne 6% des personnes diabétiques, touche des personnes plus jeunes (42 ans en moyenne), dont 48% sont des hommes et un quart (26%) se trouve dans une situation financière difficile. Leur diabète a été découvert le plus souvent devant des symptômes évocateurs (soif, envie d'uriner, etc.); les personnes le connaissent depuis dix-sept ans en moyenne et 98% d'entre elles bénéficient d'une prise en charge pour ALD.

### Évolution de l'état de santé des personnes diabétiques de type 2

Le diabète est à l'origine d'une augmentation du risque vasculaire qui peut être diminué par un contrôle étroit de certains facteurs de risque, parmi lesquels le niveau de glycémie moyen (taux de sucre dans le sang, estimé à travers la mesure de l'hémoglobine glyquée ou HbA1c), la pression artérielle, le taux de cholestérol et le surpoids.

Entre 2001 et 2007, le contrôle de ces facteurs s'est amélioré chez les personnes diabétiques de type 2 mais, pour certaines, des progrès seraient encore possibles :

- plus de la moitié des personnes (54%) ont un niveau d'HbA1c satisfaisant, mais 41% ont un niveau trop élevé (HbA1c au dessus de 7%) et 5% n'ont pas eu de dosage dans l'année;
- la pression artérielle moyenne a diminué, mais pour quatre personnes sur

**Tableau I. Taux d'atteinte des objectifs recommandés en matière de suivi médical des patients diabétiques de type 2**

Objectifs recommandés	Pourcentage de patients
Quatre visites chez le médecin traitant et/ou diabétologue	88%
Trois dosages d'hémoglobine glyquée (HbA1c)	44%
Un bilan lipidique (mesure des graisses du sang)	76%
Un bilan des reins :	
– mesure du taux de créatinine dans le sang	83%
– mesure du taux de microalbumine dans l'urine	28%
Une visite chez l'ophtalmologue	50%
Un électrocardiogramme	39%
Un bilan dentaire	38%



© Alexandre / Fotolia

cing, elle est encore juste au niveau ou au-dessus du niveau jugé trop élevé, de 130/80 millimètres de mercure ;

- le taux de cholestérol LDL (ou « mauvais » cholestérol) s'améliore, seule une personne sur cinq ayant un taux au-dessus de 1,30 gramme par litre ;
- au contraire, on observe entre 2001 et 2007 une augmentation de la corpulence, trop élevée pour quatre personnes sur cinq : 39% des personnes sont en surpoids et 41% sont obèses en 2007.

Parallèlement, la fréquence des complications du diabète sur le cœur, les yeux, les pieds et les reins a légèrement augmenté, ce qui s'explique partiellement par un dépistage plus fréquent de celles-ci, et peut-être également par une espérance de vie plus longue chez les personnes plus âgées et un diabète plus fréquent chez les plus jeunes.

### Amélioration progressive du suivi médical

Le suivi recommandé pour une personne diabétique de type 2 doit comporter différents bilans et examens annuels permettant de dépister et traiter les complications liées à la maladie. Si le bilan lipidique et la mesure de créatinine dans le sang sont rapportés par plus des deux tiers des patients, la réalisation de trois dosages d'hémoglobine glyquée (HbA1c), la mesure du

taux d'albumine urinaire, l'électrocardiogramme et le bilan dentaire sont réalisés chez moins de la moitié des personnes (*Tableau 1, page précédente*). Le bilan ophtalmologique recommandé annuellement n'est réalisé que par une personne sur deux.

Les visites chez le médecin sont quant à elles fréquentes : les patients consultent en moyenne leur médecin neuf fois par an ; 87% sont suivis uniquement par un médecin généraliste sans recours au diabétologue. Au cours de l'année, une personne sur dix a consulté un spécialiste libéral du diabète, une personne sur cinq a consulté un diététicien, et une personne sur quatre a consulté un podologue ou pédicure pour les soins des pieds.

Entre 2001 et 2007, les traitements antidiabétiques se sont intensifiés et les choix thérapeutiques se sont modifiés, correspondant mieux aux recommandations actuelles. Ainsi, en 2007, le traitement par un seul médicament antidiabétique oral reste la modalité de traitement la plus fréquente (43% des personnes), mais les prescriptions de plusieurs antidiabétiques oraux sont devenues un peu plus fréquentes. L'insuline aussi est un peu plus souvent prescrite dans le diabète de type 2, chez près d'une personne sur cinq (17%). Les personnes reçoivent, plus souvent qu'en 2001, un traitement contre l'hyperten-

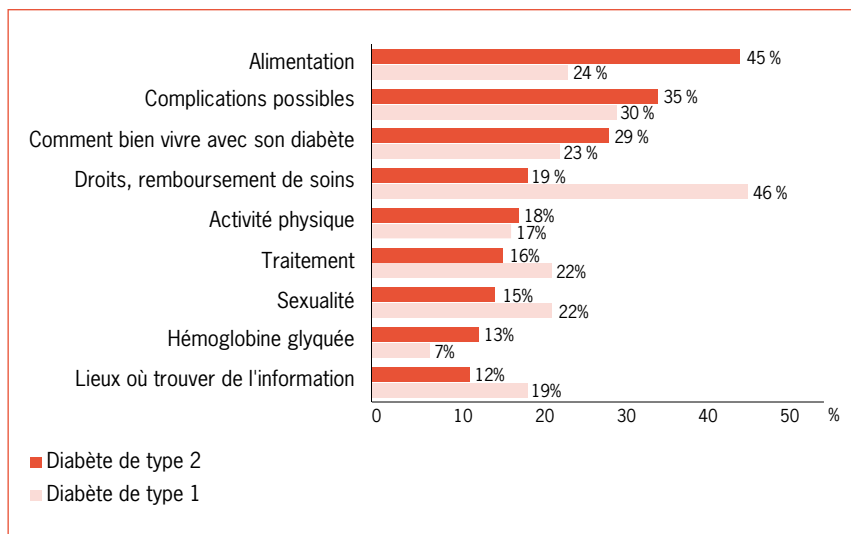
sion artérielle et l'hyperlipidémie (cholestérol et triglycérides trop élevés dans le sang) (*Tableau 1, page précédente*).

### Des besoins en matière d'information et d'éducation

La plupart des personnes diabétiques de type 2 (80%) se disent bien informées sur leur maladie. Toutefois, trois sur quatre souhaiteraient des informations supplémentaires, le plus souvent sur l'alimentation et sur les complications possibles du diabète. Elles souhaiteraient beaucoup plus rarement des informations sur l'activité physique qui est pourtant un élément important de la prévention des complications. Ces attentes sont différentes chez les personnes diabétiques de type 1, qui demandent en majorité des informations sur les droits (santé, travail, assurances, etc.) et le remboursement des soins, puis sur les complications possibles du diabète (*Figure 1, page suivante*).

Quel que soit le type de diabète, c'est le médecin qui fournit le plus souvent aux personnes de l'information en lien avec la maladie (82% des personnes). Plus de la moitié (54%) des personnes diabétiques de type 2 déclarent se renseigner elles-mêmes sur la maladie, principalement dans des livres, dépliants ou brochures (44%), plus rarement sur Internet (9%) ou auprès d'associations de patients (2%).

**Figure 1. Souhaits d'information exprimés par les personnes diabétiques**



Quant aux personnes diabétiques de type 1, elles sont quatre sur cinq à se renseigner elles-mêmes sur la maladie, également dans des livres, dépliants ou brochures (61%), mais souvent aussi sur Internet (33%) ou auprès d'associations de patients (10%).

Au cours des douze derniers mois, en complément du suivi médical habituel de leur diabète, 15% des personnes diabétiques de type 2 ont eu des entretiens individuels approfondis avec un professionnel de santé sur la gestion du diabète et son traitement au quotidien. Trois pour cent déclarent avoir bénéficié de séances collectives (cours, conférences, ateliers avec plusieurs personnes diabétiques) et moins de 1% a bénéficié d'un accompagnement téléphonique. Les personnes sont peu nombreuses à déclarer sou-

haiter bénéficier de tels entretiens individuels (28%) et encore plus rarement de séances collectives (11%). Pourtant, les personnes qui ont bénéficié de ces activités jugent que ces approches ont répondu à leurs attentes (73%) et les ont aidées à mieux vivre avec le diabète (72%).

### Un rôle important des médecins dans l'éducation des patients

La principale difficulté rencontrée par les médecins dans le suivi des patients diabétiques concerne l'adhésion de ces derniers aux recommandations concernant l'alimentation (65%) et l'activité physique (64%).

Les médecins déclarent avoir un rôle à jouer en matière d'éducation. Les trois quarts des spécialistes et un quart des généralistes assurent en effet des consultations dédiées à l'éducation thérapeutique, activité toutefois moins développée en ville qu'à l'hôpital.

Parmi les freins au développement d'une démarche éducative, les médecins généralistes et les spécialistes citent en premier le manque de temps (respectivement 76% et 79%) et le manque de professionnels et de structures relais (39% et 40%). Les spécialistes mettent, par ailleurs, en avant la non-rémunération de l'activité (53%) ainsi que la barrière culturelle et linguistique (42%). Les médecins généralistes évoquent, pour leur part, le fait que les patients ne ressentent pas le besoin d'une démarche éducative (33%).

Les médecins souhaiteraient disposer de supports d'information à utiliser avec les patients (34%) ainsi que d'outils d'aide à la consultation pour les patients et pour eux-mêmes (34%), afin d'améliorer le dialogue avec le patient.

Au final, ces données de l'enquête Entred permettent de mieux comprendre le diabète et les besoins des personnes atteintes, elles donnent également des pistes pour soutenir les professionnels de santé dans une meilleure prise en charge et un meilleur accompagnement des personnes.

**Arnaud Gautier**

Biostatisticien, chargé d'études et de recherche, INPES,

**Anne Fagot-Campagna**

Epidémiologiste, endocrinologue, responsable de l'unité multi-programme, département des maladies chroniques et traumatismes, InVS,

**Alain Paumier**

Médecin conseil, chargé de la prévention et des maladies chroniques, Direction du service médical national du RSI,

**Alain Weill**

Médecin conseil, chef de service, Cnamts,

**Nathalie Poutignat**

Médecin généraliste, chef de projet, HAS,

**Cécile Fournier**

Médecin de santé publique, chargée de recherche «maladies chroniques», INPES.

#### Trois liens utiles

- Pour tout complément d'information sur Entred et accès à tous les résultats. <http://www.invs.sante.fr/entred>
- Recommandations de traitement du diabète et guide ALD pour les patients et les médecins ; guide méthodologique HAS-INPES pour la structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient. <http://www.has-sante.fr>
- Résultats détaillés de l'étude Entred concernant l'information et l'éducation ; résultats d'études sur les pratiques d'éducation du patient ; boîte à outils pour les formateurs en éducation du patient. <http://www.inpes.sante.fr>

*1. Le diabète de type 1 provient d'une destruction des cellules du pancréas qui produisent l'insuline; le diabète de type 2 provient, quant à lui, d'une résistance de l'insuline et d'un défaut de production d'insuline par le pancréas.*

*Il existe d'autres types de diabète, beaucoup plus rares, qui peuvent être d'origine génétique ou secondaires à une autre maladie.*

### ► Référence bibliographique

(1) Les enquêtes Entred : des outils épidémiologiques et d'évaluation pour mieux comprendre et maîtriser le diabète. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, numéro thématique, 2009, n<sup>os</sup> 42-43 : p. 449-472. En ligne : [http://www.invs.sante.fr/beh/2009/42\\_43/beh\\_42\\_43\\_2009.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2009/42_43/beh_42_43_2009.pdf)

## Looking for Eric

# Une comédie subtile pour instaurer le dialogue sur la dépression

Dans son film *Looking for Eric*, le réalisateur britannique Ken Loach s'éloigne un peu de ses thèmes habituels – travail, société et histoire – pour traiter de la dépression sur un mode mi-comique mi-dramatique. Un support intéressant pour évoquer la dépression avec des jeunes et les faire s'exprimer sur leurs représentations du mal-être psychologique.

### Un film de Ken Loach

Avec Steve Evets, Éric Cantona  
Royaume-Uni, France, Belgique,  
2009, 2 h

### Le film

Le dernier film de Ken Loach, *Looking for Eric*, met en scène un postier, Eric Bishop, qui semble submergé dans tous les secteurs de sa vie. Il n'est plus à la hauteur dans son travail ; ses beaux-fils dont il a la charge ne lui adressent plus la parole ; sa vie sentimentale est un désert. À tel point qu'Eric a perdu le goût de vivre. Il donne tous les signes de la dépression. Mais Eric va trouver un interlocuteur, une oreille attentive... sur le mur de sa chambre : la photo de son idole, Éric Cantona ! Le dialogue imaginaire qu'il va instaurer avec le célèbre footballeur va lui permettre petit à petit de sortir la tête hors de l'eau...

### À quel public s'adresse le film ?

S'il aborde des sujets graves, comme la transformation des valeurs de la société ou la difficulté du dialogue entre adultes et adolescents, s'il comporte aussi des scènes de grande tension et même de violence, le ton général du film *Looking for Eric* est plutôt celui de la comédie. Il constitue à la fois un spectacle plaisant et un support consistant pour l'échange et la discussion et il s'adresse à un très large public, dès l'adolescence.

### Relation à la problématique santé

On pouvait ne pas s'attendre à trouver Ken Loach, tête de file du « cinéma social britannique », sur ce terrain de la psychologie alors qu'il s'attache plus volontiers à l'histoire (*Land and Freedom*, *Le vent se lève*, etc.) ou à dénoncer les dérives du capitalisme (*The Navigators*, *It's a Free World*, etc.) Certes, *Looking for Eric* permet avant tout à l'auteur de faire passer un message de solidarité mais il développe néanmoins des thèmes plutôt inédits dans sa filmographie, comme, par exemple, le football ou encore le « malaise mental ». C'est son approche de la dépression qui retiendra notre attention ici. En effet, dans le cadre de la prévention ou de la sensibilisation à la santé mentale, le film constitue un support pertinent pour amorcer une réflexion sur « le malaise psychologique », au sens le plus large du terme, et identifier les représentations qui y sont liées : qu'est-ce qu'une dépression ? S'agit-il d'un trouble mental ? Quels en sont les remèdes ?

### Les symptômes

Les premières images du film sont spectaculaires et intrigantes : un homme, au volant de sa voiture, tourne à contresens et à vitesse élevée sur un rond-point, dans un concert de klaxons. L'inévitable collision se produit. Comment cet homme en est-il arrivé là ? S'agit-il d'un conducteur distrait ? d'un kamikaze ? d'un suicidaire ? Ces questions vont trouver des réponses tout au long du film.



De retour chez lui après un court passage à l'hôpital, Eric Bishop est surpris de voir deux étrangers sortir de sa maison, de trouver des objets inconnus qui encombrant l'entrée, de croiser une jeune fille qui lui demande qui il est... Tout indique que ses deux beaux-fils adolescents, qui vivent avec lui, envahissent totalement le domicile, n'épargnant guère que la propre chambre d'Eric, qui devient littéralement son refuge. Là, il écoute un message téléphonique de sa fille qui lui reproche de ne pas être allé à un rendez-vous. On comprend bientôt que ce rendez-vous manqué résulte de la peur d'Eric d'affronter le passé, une peur qui a suscité la crise de panique à laquelle on a assisté dans la scène d'ouverture.



Au travail, Eric est observé par ses collègues au centre de tri postal : les gestes qui paraissent automatiques pour les autres semblent pour lui une procédure laborieuse. « *Il n'est plus ce qu'il était...* », commentent ses amis. Plus tard, quelques collègues découvriront chez Eric une grande quantité de courrier non distribué...

Enfin, seul, Eric se confie à un « ami imaginaire », le célèbre footballeur Éric Cantona, dont la photo grandeur nature est punaisée dans sa chambre. Ce dialogue à sens unique est très révélateur puisque toutes les questions qu'Eric pose à son idole se rapportent en réalité à sa propre vie à lui : quand as-tu été heureux pour la dernière fois ? As-tu déjà consulté un psy ? As-tu déjà pensé à te supprimer ? Est-ce que tu comptes pour quelqu'un ?

## Les causes

Le développement du récit nous renseigne sur l'événement déclencheur de cet état : jeune homme, Eric est amoureux de Lily qui l'aime elle aussi. Ils ont un enfant et, lors de son baptême, Eric est pris à partie par son propre père qui lui fait des reproches « *en lui enfonçant ses gros doigts dans le cou* » : pourra-t-il faire face à ses nouvelles responsabilités qui, en outre, l'obligent à interrompre ses études ? Pris de panique, Eric s'enfuit. L'anxiété et la culpabilité ne le quitteront plus et il finira par abandonner Lily et leur

enfant. Eric en ressentira encore la honte trente ans plus tard...

## Le remède

On ne saura rien du traitement médical prescrit à Eric Bishop lors de son court séjour à l'hôpital, sinon qu'il a dû consulter un psy. En effet, alors qu'il s'adresse à l'image de Cantona, il demande « *Have you ever seen a shrink?* » (as-tu déjà consulté un psy ?), et cette question est très révélatrice. Le mot « *shrink* » est à la fois très familier et un peu péjoratif. En outre, cette question parmi les autres est évidemment du même registre, celui de l'échec ou du mal-être. Ainsi, pour Eric Bishop, « consulter un psy » est le signe ultime et honteux qu'il a touché le fond.

Le chemin d'Eric Bishop vers le « mieux-être » se fera par d'autres voies que par un traitement médical, des voies un peu farfelues, il faut bien le dire ! En effet, si la « thérapie par le rire » que son ami Meatballs préconise (il envoie tour à tour chacun de ses collègues lui raconter une histoire drôle) ne semble pas très efficace à long terme, une autre de ses initiatives – encourager Eric à s'identifier à un personnage charismatique – portera curieusement ses fruits. Eric choisit Cantona comme modèle et, alors qu'il lui parle dans sa chambre à coucher, le célèbre footballeur se met à lui répondre ! C'est sans doute la petite cigarette de haschich que fume Eric qui provoque cette hal-

lucination, un phénomène qui se reproduira de nombreuses fois au cours du récit. Les conseils que prodiguera Cantona à Eric l'aideront à dépasser ses peurs, à s'affirmer, mais aussi à se confier à ses proches, à reconnaître ses propres faiblesses et, enfin, à prendre un nouveau départ.

## Suggestion d'animation

Même si l'on est loin d'une œuvre documentée qui aurait pour sujet principal la dépression – on l'a dit, l'intention de l'auteur est sans doute davantage à chercher du côté du message de solidarité –, la fiction met en scène des personnages qui ne présentent peut-être pas la complexité psychologique de vraies personnes mais qui ne sont pas non plus des stéréotypes ou des clichés. Aussi la fiction permet-elle de confronter les représentations des spectateurs à une image sans doute partielle mais relativement nuancée de l'état dépressif.

La vision du film pourra donc être suivie d'une animation dont l'objectif sera précisément de prendre la mesure des représentations relatives à l'état dépressif, à ses causes, à ses remèdes.

L'animateur invitera les participants à réagir à cet aspect précis du film : la psychologie du personnage principal. Les échanges pourront être nourris de questions comme :

- en dehors des « apparitions » d'Éric Cantona, l'histoire vous paraît-elle crédible ?
- quels sont les signes du malaise d'Eric Bishop ?
- comment définiriez-vous l'état d'Eric au début du film ?
- décrivez les relations d'Eric Bishop avec les autres personnages du film : ses amis de la Poste, ses beaux-fils, sa fille Sam, son ex-femme Lily ;
- d'après votre expérience, les moments de crise ou de « mal-être » vécus par Eric vous paraissent-ils sérieux et suffisamment graves pour nécessiter une intervention extérieure ? Ou bien pensez-vous que ça peut passer tout seul ?

On peut s'attendre à des réactions très diverses. Les actes, les gestes, les expressions et les paroles du personnage peuvent être interprétés de différentes manières. L'état d'Eric Bishop peut être traduit par des mots comme dépression, déprime, passage à vide,



faiblesse, folie, mal-être, désespoir, détresse, sentiment d'impuissance... On peut juger le personnage faible ou, au contraire, être sensible à sa souffrance ; on peut également croire ou ne pas croire à son histoire : se peut-il que les reproches adressés à Eric par son père soient réellement à l'origine d'une crise qui se manifesterait à nouveau trente ans plus tard ?

On pourra ensuite mettre en question le « remède » et confronter les représentations des participants à la « guérison » du personnage. Si les moyens qui permettent à Eric Bishop de se sentir mieux peuvent paraître tout à fait fantaisistes, beaucoup d'interprétations sont permises quant à l'image que le film donne de la thérapie. Les questions suivantes, par exemple, permettront d'identifier les représentations :

- pensez-vous, comme Eric, que lorsque l'on doit aller voir un psy c'est que l'on a touché le fond ? ou qu'on est malade ?
- pensez-vous que l'on peut guérir d'une dépression sans un traitement médical ou psychologique ?
- pensez-vous que la « thérapie par le rire » que préconise Meatballs puisse être efficace ?
- que pensez-vous de la vulgarisation du savoir, telle que Meatballs la pratique ? En d'autres termes, pensez-vous qu'on puisse appliquer des méthodes « thérapeutiques » en lisant ce que les livres en disent ou bien un recours à un professionnel de la santé est-il indispensable ?
- qu'est-ce qui est le plus déterminant dans le mieux-être d'Eric ? le dialogue qu'il a avec Cantona ? le soutien de ses amis ? le haschich ? le sport ?

## Commentaire

La question de la thérapeutique risque de susciter des réactions très diverses. En effet, sous des dehors plutôt comiques, le film évoque la thérapie de manière assez ambiguë. On l'a dit, pour Eric Bishop, la consultation du psy est davantage une conséquence du malaise plutôt qu'une démarche positive vers le mieux-être. Sa vision de cette profession correspond peut-être à celles de certains spectateurs. Le caractère professionnel mais aussi intellectuel ou érudit peut intimider ou être dénigré. Le personnage de Meatballs est à cet égard intéressant à observer. À la fois ami et collègue d'Eric, il fré-



quent les bibliothèques et cherche des solutions aux problèmes dans les livres. Cela suffit pour le faire passer pour l'intellectuel de l'équipe parmi les postiers et pour susciter les moqueries (« *On devrait t'interdire l'accès aux bibliothèques !* », lui dit l'un d'eux). Pourtant, c'est bien Meatballs qui intervient de la manière la plus efficace pour aider Eric, et c'est lui également qui est le plus à l'écoute et qui lui offre un soutien inconditionnel. Meatballs va notamment organiser une sorte de séance de thérapie collective où les amis postiers d'Eric seront invités à s'identifier à un personnage charismatique. Les participants à cette séance ne la prennent guère au sérieux (« *Ce n'est pas une secte, au moins ? Il n'est pas question que j'enlève mon pantalon !* », dit l'un d'eux) mais jouent néanmoins le jeu et citent chacun une personnalité remarquable... Qu'il s'agisse de la vulgarisation scientifique ou de la popularité du « développement personnel » auprès d'un certain public, l'auteur du film semble mi-amusé, mi-intrigué...

Finalement, cette identification à Éric Cantona sera décisive pour Eric Bishop, puisqu'elle le conduira à dialoguer avec le footballeur. Or, ce dialogue est purement imaginaire – il se produit la première fois alors qu'Eric fume un joint et leurs discussions suivantes auront parfois lieu autour d'une bouteille de vin, mais dans tous les cas quand Eric est seul... Cela signifie donc

que tous les conseils de Cantona, toutes les pensées de celui-ci (le plus souvent des aphorismes assez drôles comme « *Celui qui anticipe tous les dangers ne prend jamais la mer* »), c'est en lui-même qu'Eric les formule. C'est également avec Cantona et donc avec lui-même qu'il évoque les blessures du passé. On pourrait dire qu'il instaure ainsi un dialogue avec lui-même et que c'est précisément ce dialogue qui lui permet de trouver le chemin vers le mieux-être.

Tout se passe ensuite comme si le dialogue avec soi-même permettait le dialogue avec l'autre. En effet, Eric va progressivement passer d'un état où il est renfermé sur sa honte et sur son secret, à un sentiment de confiance qui lui permet de parler sans crainte à ses proches et même de leur demander de l'aide, c'est-à-dire reconnaître ses faiblesses et ses difficultés : le premier pas sans doute pour les surmonter...

**Anne Vervier**

Animatrice,  
Centre culturel Les Grignoux,  
Liège, Belgique.

Pour en savoir plus  
<http://www.grignoux.be>

## Comités régionaux d'éducation pour la santé (Cres) Instances régionales d'éducation pour la santé (Ireps)

- ALSACE**  
*Pdt* Joseph Becker  
*Dir.* Dr Nicole Schauder  
 Hôpital civil de Strasbourg  
 Ancienne clinique  
 ophtalmologique – 1<sup>er</sup> étage  
 1, place de l'Hôpital – BP 426  
 67091 Strasbourg Cedex  
 Tél. : 03.88.11.52.41  
 Fax : 03.88.11.52.46  
 Mél : info@cresalsace.org  
 www.cresalsace.org
- AQUITAINE**  
*Pdt* Pr François Dabis  
*Dir.* Colette Laugier  
 Craes-Crips  
 6, quai de Paludate  
 33800 Bordeaux  
 Tél. : 05.56.33.34.10  
 Fax : 05.56.33.34.19  
 Mél : contact@craes-crips.com  
 www.educationsante-aquitaine.fr
- BASSE-NORMANDIE**  
*Pdt* Dr Pascal Faivre-d'Arrier  
*Dir.* Jean-Luc Veret  
 1, place de l'Europe  
 14200 Hérouville-St-Claire  
 Tél. : 02.31.43.83.61  
 Fax : 02.31.43.83.47  
 Mél : cores.bn@wanadoo.fr
- BOURGOGNE**  
*Pdt* Dr Jean-Claude Guillemant  
 34, rue des planchettes  
 21000 Dijon  
 Tél. et fax : 03.80.66.73.48  
 Mél : cores.bourgogne@wanadoo.fr  
 www.educationsante-bourgogne.org
- BRETAGNE**  
*Pdt* Dr Jeanine Pommier  
*Dir.* Christine Ferron  
 4 A, rue du Bignon  
 35000 Rennes  
 Tél. : 02.99.50.64.33  
 Mél : contact@irepsbretagne.fr  
 www.irepsbretagne.fr
- CHAMPAGNE-ARDENNE**  
*Pdt* Yvonne Logeart  
 45, avenue du Gal-de-Gaulle  
 51000 Châlons-en-Champagne  
 Tél. : 03.26.68.28.06  
 Fax : 03.26.68.97.60  
 Mél : cres.cha@wanadoo.fr  
 http://champagne-ardenne.fnes.fr
- FRANCHE-COMTE**  
*Pdt* Christian Magnin-Feysoy  
*Dir.* Pascale Angiolini  
 3, rue Rodin  
 25000 Besançon  
 Tél. : 03.81.41.90.90  
 Fax : 03.81.41.93.93  
 Mél : cres.fc@orange.fr  
 www.cres.fc.urcam.org
- HAUTE-NORMANDIE**  
*Pdt* Bernard Lamday  
*Dir.* Marion Boucher Le Bras  
 Immeuble le Bretagne  
 57, avenue de Bretagne  
 76100 Rouen  
 Tél. : 02.32.18.07.60  
 Fax : 02.32.18.07.61  
 Mél : cres.haute.normandie@wanadoo.fr  
 www.cres-rouen.org
- LANGUEDOC-ROUSSILLON**  
*Pdt* Dr Claude Terral  
 Hôpital la Colombe  
 39, avenue Charles-Flahault  
 34295 Montpellier Cedex 5  
 Tél. : 04.67.04.88.50  
 Fax : 04.67.52.02.57  
 Mél : cres.Lr@wanadoo.fr  
 www.creslr.org
- LORRAINE**  
*Pdt* Dr Jeanne Meyer  
*Dir.* Olivier Aromatario  
 1, rue de la Forêt  
 54520 Laxou  
 Tél. : 03.83.47.83.10  
 Fax : 03.83.47.83.20  
 Mél : creslor@wanadoo.fr  
 www.creslorraine.org
- MIDI-PYRENEES**  
*Pdt* Dr Anne-Marie Rajon  
*Dir.* Laurence Birelichie  
 77, allée de Brienne  
 31000 Toulouse  
 Tél. : 05.61.23.44.28  
 Fax : 05.61.22.69.98  
 Mél : cres.midi-pyrenees@wanadoo.fr
- NORD-PAS-DE-CALAIS**  
*Pdt* Pr Jean-Marie Hauguener  
*Dir.* Loïc Clout  
 Parc Eurasanté  
 235, avenue de la Recherche  
 BP 86  
 59373 Loos Cedex  
 Tél. : 03.20.15.49.40  
 Fax : 03.20.15.49.41  
 Mél : ireps-npdc@orange.fr  
 www.ireps-npdc.org
- PAYS-DE-LA-LOIRE**  
*Pdt* Pr Pierre Lombrail  
*Dir.* Patrick Lamour  
 Hôpital Saint-Jacques  
 85, rue Saint-Jacques  
 44093 Nantes Cedex 1  
 Tél. : 02.40.31.16.90  
 Fax : 02.40.31.16.99  
 Mél : ireps@irepspdloir.org  
 www.santepaysdelaloire.com
- PICARDIE**  
*Pdt* Dr Gérard Dubois  
*Dir.* Philippe Lorenzo  
 Espace Industriel Nord  
 67, rue de Poulainville  
 80080 Amiens  
 Tél. : 03.22.71.78.00  
 Fax : 03.22.71.78.04  
 Mél : cres@crepicardie.org  
 www.crespicardie.org
- POITOU-CHARENTES**  
*Pdt* Eric-Pascal Satre  
*Dir.* Isabelle Escure  
 17, rue Salvador-Allende  
 86000 Poitiers  
 Tél. : 05.49.41.37.49  
 Fax : 05.49.47.33.90  
 Mél : cres@educationsante-pch.org
- COTE D'AZUR**  
*Pdt* Pr Jean-Marc Garnier  
*Dir.* Zeina Mansour  
 178, cours Lieutaud  
 13006 Marseille  
 Tél. : 04.91.36.56.95  
 Fax : 04.91.36.56.99  
 Mél : cres-paca@wanadoo.fr  
 www.cres-paca.org
- RHÔNE-ALPES – Fraes**  
*Pdt* Jacques Fabry  
*Dir.* Olivier François  
 9, quai Jean-Moulin  
 69001 Lyon  
 Tél. : 04.72.00.55.70  
 Fax : 04.72.00.07.53  
 Mél : contact@education-sante-ra.org  
 www.education-santera.org
- REUNION**  
*Pdt* Dr Rémi Foubert  
*Dir.* Blandine Bouvet  
 13, rue Roland-Garros  
 97460 Étang-Saint-Paul  
 Tél. : 02.62.71.10.88  
 Fax : 02.62.71.16.66  
 Mél : cres.run@wanadoo.fr  
 www.irepsreunion.org
- GUYANE**  
*Pdt* Robert Ulic  
*Dir.* Stéphanie Lang  
 Association Guyane Promo Santé  
 59, avenue Voltaire  
 97300 Cayenne  
 Tél. : 0594.30.13.64  
 Fax : 0594.35.84.80  
 Mél : guyane.promosante@orange.fr
- MARTINIQUE**  
*Pdt* Dr Didier Chatot-Henry  
 Centre d'affaires Agora  
 Bât. G – niveau 0 – BP 1193  
 Étang z'abricot – Pointe des Grives  
 97200 Fort-de-France  
 Tél. : 0596.63.82.62  
 Fax : 0596.60.59.77  
 Mél : cres.martinique@orange.fr  
 http://martinique.fnes.fr
- GUADELOUPE**  
*Pdt* Roberte Hamoussin-Métrégiste  
*Dir.* Pascale Melot  
 6, résidence Casse  
 Rue Daniel Beauperthuy  
 97100 Basse-Terre  
 Tél. : 0590.41.09.24  
 Fax : 0590.81.30.04  
 Mél : ireps@ireps.gp  
 http://guadeloupe.fnes.fr

## Comités départementaux d'éducation pour la santé

- Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (Fnes)**  
*Pdt* : Pr Jean-Louis San Marco  
*Vice Pdt* : Loïc Clout  
 Délégués : Marie-Joséphine Logez, Nicole Chauvin  
 Siège social  
 Immeuble Etoile Playel  
 42, bd de la Libération  
 93200 Saint-Denis  
 Tél. : 01.42.43.77.23  
 Fax : 01.42.43.79.41  
 Mél : fnes@fnes.info  
 www.fnes.info
- 01 AIN**  
*Pdt* Jean-Claude Degout  
*Dir.* Juliette Fovet-Julieron  
 Adessa Education Santé Ain  
 Parc Les Bruyères  
 293, rue Lavoisier  
 01960 Peronnas  
 Tél. : 04.74.23.13.14  
 Fax : 04.74.50.42.98  
 Mél : ades01@wanadoo.fr  
 http://ain.education-sante-ra.org
- 02 AISNE**  
*Pdt* Gérard Dubois  
 1A, rue Émile Zola  
 Zac Le Champ du Roy  
 02000 Chambry  
 Tél. : 03.23.79.90.51  
 Fax : 03.23.79.48.75  
 Mél : aïsne@crespicardie.org
- 03 ALLIER**  
*Pdt* Jean-Marc Lagoutte  
*Dir.* Annick Anglars  
 2, place Maréchal de Lattre-de-Tassigny – 03000 Moulins  
 Tél. : 04.70.48.44.17  
 Mél : abes-codes03@wanadoo.fr
- 04 ALPES DE HAUTE-PROVENCE**  
*Pdt* Dr Georges Guigou  
*Dir.* Anne-Marie Saugeron  
 Centre médico-social  
 42, bd Victor Hugo  
 04000 Digne-Les-Bains  
 Tél. : 04.92.32.61.69  
 Fax : 04.92.32.61.72  
 Mél : codes.ahp@wanadoo.fr
- 05 HAUTES-ALPES**  
*Pdt* Dr Gilles Lavernbe  
*Dir.* Brigitte Necloux  
 Immeuble « Les Lavandes »  
 1 Place Champsaur  
 05000 Gap  
 Tél. : 04.92.53.58.72  
 Fax : 04.92.53.36.27  
 Mél : codes05@codes05.org  
 www.codes05.org
- 06 ALPES-MARITIMES**  
*Pdt* Dr Claude Dreksler  
*Dir.* Chantal Patuano  
 61, route de Grenoble  
 06002 Nice  
 Tél. : 04.93.18.80.78  
 Fax : 04.93.29.81.55  
 Mél : codes.am@wanadoo.fr
- 07 ARDECHE**  
*Pdt* Dr Jean-Marie Bobillo  
*Dir.* Gisèle Bollon  
 2, passage de l'Ancien-Théâtre  
 07000 Privas  
 Tél. : 04.75.64.46.44  
 Fax : 04.75.64.14.00  
 Mél : adessa-codes.07@wanadoo.fr  
 http://perso.wanadoo.fr/adessa
- 08 ARDENNES**  
*Pdt* Dr Catherine Juillard  
*Dir.* Françoise Maître  
 21, rue Irénée Carré  
 08000 Charleville-Mézières  
 Tél. : 03.24.33.97.70  
 Fax : 03.24.33.84.34  
 Mél : CO.DES.08@wanadoo.fr  
 http://champagne-ardenne.fnes.fr
- 09 ARIEGE**  
*Pdt* Marie-Laure Moneger  
*Dir.* Thérèse Fruchel  
 6, cours Irénée Cros  
 09000 Foix  
 Tél. : 05.34.09.02.82  
 Fax : 05.61.05.62.14  
 Mél : caes.ariège@wanadoo.fr
- 10 AUBE**  
*Pdt* Sylvie Le Dourner  
*Dir.* Calby Julien  
 Mezzanine des Halles  
 Rue Claude Huez  
 10000 Troyes  
 Tél. : 03.25.41.30.30  
 Fax : 03.25.41.05.05  
 Mél : codes10@orange.fr  
 http://champagne-ardenne.fnes.fr
- 11 AUDE**  
*Pdt* Dr Pierre Dufranc  
 14, rue du 4 septembre  
 11000 Carcassonne  
 Tél. : 04.68.71.32.65  
 Fax : 04.68.71.34.02  
 Mél : codes11@wanadoo.fr  
 http://codes11-over-blog.com
- 12 AVEYRON**  
*Pdt* Jacky Druille  
*Dir.* Mylène Carrère  
 13, bd Laromiguière  
 12000 Rodez  
 Tél. : 05.65.73.60.20  
 Fax : 05.65.73.60.21  
 Mél : codes.aveyron@wanadoo.fr
- 13 BOUCHES-DU-RHÔNE**  
*Pdt* Pr Jean-Louis San Marco  
*Dir.* Nathalie Merle  
 8, rue Jules Moulet  
 13006 Marseille  
 Tél. : 04.91.04.97.30  
 Fax : 04.91.04.97.25  
 Mél : contact@codes13.org  
 www.codes13.org
- 14 CALVADOS**  
 s'adresser à la région Basse-Normandie
- 15 CANTAL**  
*Pdt* D' Danièle Souquière-Degrange  
 Bâtiment de l'Horloge  
 9, place de la Paix  
 15012 Aurillac Cedex  
 Tél. : 04.71.48.63.98  
 Fax : 04.71.48.91.80  
 Mél : codes15@wanadoo.fr  
 http://www.codes15.fr
- 16 CHARENTE**  
*Pdt* Denis Debrosse  
*Dir.* Marie Vabre  
 Centre hospitalier de Girac  
 16470 Saint-Michel  
 Tél. : 05.45.25.30.36  
 Fax : 05.45.25.30.40  
 Mél : codes16@wanadoo.fr
- 17 CHARENTE-MARITIME**  
*Pdt* Véronique Heraud  
 32, avenue Albert-Einstein  
 17000 La Rochelle  
 Tél. et fax : 05.46.42.24.44  
 Mél : codes17@voila.fr
- 18 CHER**  
*Pdt* Dr Michel Verdier  
*Dir.* Marie Côle  
 4, cours Avarcum  
 18000 Bourges  
 Tél. : 02.48.24.38.96  
 Fax : 02.48.24.37.30  
 Mél : codesducher@wanadoo.fr
- 19 CORRÈZE**  
*Pdt* Dr André Cigana  
*Dir.* Isabelle Schill  
 Centre hospitalier  
 Ancienne Entrée  
 1, bd du Dr Verhac  
 19312 Brive-la-Gaillarde Cedex  
 Tél. : 05.55.17.15.50  
 Fax : 05.55.17.15.57  
 Mél : codes.19@wanadoo.fr
- 20 CORSE-DU-SUD**  
*Pdt* Roberte Stromboni  
*Dir.* Jean Alessandri  
 Résidence Les Jardins de Bodiccione – Bât A  
 Boulevard Louis Campi  
 20090 Ajaccio  
 Tél. : 04.95.21.47.99  
 Fax : 04.95.28.36.76  
 Mél : codes.aja@wanadoo.fr
- 21 COTE-D'OR**  
*Pdt* Dr Pierre Besse  
 15, rue Jean XXIII  
 21000 Dijon  
 Tél. : 03.80.68.04.51  
 Fax : 03.80.73.43.24  
 Mél : codes21@wanadoo.fr  
 www.educationsante-bourgogne.org
- 22 CÔTES D'ARMOR**  
*Pdt* Anne Galand  
 15 bis, rue des capucins  
 BP 521  
 22005 Saint-Brieuc Cedex 1  
 Tél. : 02.96.78.46.99  
 Fax : 02.96.78.42.30  
 Mél : codes-armor@wanadoo.fr
- 23 CREUSE**  
*Pdt* Dr Françoise Léon-Dufour  
 Résidence du jardin public - Porche A1  
 27, avenue de la Sénatorerie  
 23000 Guéret  
 Tél. : 05.55.52.36.82  
 Fax : 05.55.52.75.48  
 Mél : codes23@wanadoo.fr
- 24 DORDOGNE**  
*Pdt* Dr Justiane Dereine  
 DDASS  
 48 bis, rue Paul-Louis Courier  
 24016 Périgueux Cedex  
 Tél. : 05.53.07.68.57  
 Fax : 05.53.06.10.60  
 Mél : codes24@wanadoo.fr  
 www.educationsante-aquitaine.fr
- 25 DOUBS**  
*Pdt* André Grosjerrin  
*Dir.* Catherine Filiquier  
 4, rue de la Préfecture  
 25000 Besançon  
 Tél. : 03.81.82.32.79  
 Fax : 03.81.82.39.40  
 Mél : codes25@wanadoo.fr  
 www.codes25.org
- 26 DROME**  
*Pdt* Dr Luc Gabrielle  
*Dir.* Laurent Lizé  
 Drôme Prévention Santé  
 36 B, rue de Biberach  
 26000 Valence  
 Tél. : 04.75.78.49.00  
 Fax : 04.75.78.49.05  
 Mél : ades26@tree.fr

**27 EURE**

S'adresser au Cres  
Haute-Normandie

**28 EURE-ET-LOIR**

*Pdt Dr François Martin*  
*Dir. Myriam Neullas*  
CESEL – Hôtel Dieu  
34, rue du Dr Maunoury  
BP 30407  
28018 Chartres Cedex  
Tél.: 02.37.30.32.66  
Fax: 02.37.30.32.64  
Mél.: cesel@cesel.org

**29 FINISTERE**

*Pdt Henri Héuaff*  
*Dir. Pascale Bargain*  
9-11 rue de l'Île d'Houat  
29000 Quimper  
Tél.: 02.98.90.05.15  
Fax: 02.98.90.11.00  
Mél.: codes29@wanadoo.fr  
www.codes29.org

**30 GARD**

*Pdt Dr Clément Nogaredé*  
*Dir. Michèle Rossano*  
7, place de l'Oratoire  
30900 Nîmes  
Tél.: 04.66.21.10.11  
Fax: 04.66.21.69.38  
Mél.: CDES30@wanadoo.fr

**31 HAUTE-GARONNE**

S'adresser au Cres  
Midi-Pyrénées

**32 GERS**

*Pdt Jean-Pierre Thibaut*  
*Dir. Pascale Fémy*  
80, rue Victor Hugo  
32000 Auch  
Tél.: 05.62.05.47.59  
Fax: 05.62.61.25.91  
Mél.: codes32@wanadoo.fr

**33 GIRONDE**

S'adresser au Cres Aquitaine

**34 HERAULT**

*Pdt Dr Éric Perolat*  
*Dir. René Fortes*  
Résidence Don Bosco  
54, chemin de Moularès  
34000 Montpellier  
Tél.: 04.67.64.07.28  
Fax: 04.67.15.07.40  
Mél.: chesfraps@wanadoo.fr  
www.chesfraps.com

**35 ILLE-ET-VILAINE**

*Pdt Josiane Jégu*  
*Dir. Pascale Camis*  
4A, rue du Bignon  
35000 Rennes  
Tél.: 02.99.67.10.50  
Fax: 02.99.22.81.92  
Mél.: codes.35@wanadoo.fr

**36 INDRE**

*Pdt Francis Martinet*  
*Dir. Séverine Drojpy*  
73, rue Grande  
36019 Chateauroux Cedex  
Tél.: 02.54.60.98.75  
Fax: 02.54.60.96.23  
Mél.: codes.36@wanadoo.fr

**37 INDRE-ET-LOIRE**

*Pdt Pr Jacques Weil*  
*Rue du Pont de l'Arche*  
90 B, rue Groison  
37100 Tours  
Tél.: 02.47.74.44.80  
Fax: 02.47.74.44.85  
Mél.: codes37@wanadoo.fr

**38 ISERE**

*Pdt Dr Pierre Dell'Accio*  
*Dir. Jean-Philippe Lejard*  
23, av. Albert 1er-de-Belgique  
38000 Grenoble  
Tél.: 04.76.87.06.09  
Fax: 04.76.47.78.29  
Mél.: adessigr@wanadoo.fr

**39 JURIA**

*Pdt Pierre Benicbou*  
*Dir. Agnès Borgia*  
35, avenue Jean-Moulin  
39000 Lons-le-Saunier  
Tél.: 03.84.47.21.75  
Fax: 03.84.24.89.73

**40 LANDES**

*Pdt Claude Desbordes*  
*Dir. Sylvie Ramis*  
Hôpital Sainte-Anne  
Bâtiment Ritournelle  
782, avenue de Nonères  
BP 10262  
40005 Mont-de-Marsan Cedex  
Tél.: 05.58.06.29.67  
Mél.: contact@codes40.org

**41 LOIR-ET-CHER**

*Pdt Gérard Gouzou*  
*Dir. Evelyne Gond*  
34, avenue Maunoury  
41000 Blois  
Tél.: 02.54.74.31.53  
Fax: 02.54.56.04.30  
Mél.: ades41@wanadoo.fr

**42 LOIRE**

*Pdt Dr Gérard Malberm*  
*Dir. Mohamed Boussouar*  
26, avenue de Verdun  
42000 Saint-Étienne  
Tél.: 04.77.32.59.48  
Fax: 04.77.33.89.28  
Mél.: direction@codes42.org  
www.codes42.org

**43 HAUTE-LOIRE**

*Pdt Louis Teyssier*  
8, rue des Capucins  
43000 Le Puy-en-Velay  
Tél.: 04.71.04.94.86  
Fax: 04.71.04.97.41  
Mél.: codes43@wanadoo.fr

**44 LOIRE-ATLANTIQUE**

S'adresser à l'Ireps Pays-de-la-Loire  
Pôle Loire-Atlantique  
Mél.: ireps44@irepspd.lor

**45 LOIRET**

*Pdt Dr Guy Civil*  
*Dir. Romain Lamièsse*  
Espace Santé  
5, rue Jean-Hupeau  
45000 Orléans  
Tél.: 02.38.54.50.96  
Fax: 02.38.54.58.23  
Mél.: info@codes45.org  
www.codes45.org

**46 LOT**

*Pdt Christian Massaloux*  
*Dir. Gilles Nouzies*  
377, avenue du 7<sup>e</sup> R. I.  
(2<sup>e</sup> étage)  
46000 Cahors  
Tél.: 05.65.22.64.77  
Fax: 05.65.22.64.50  
Mél.: codes46@wanadoo.fr  
http://perso.wanadoo.fr/codes.46/

**47 LOT-ET-GARONNE**

*Pdt Dr Jean-Michel Drapeé*  
Lieu dit « Toucaut »  
Route de Cahors  
47480 Pont-du-Casse  
Tél.: 05.53.66.58.59  
Fax: 05.53.47.73.59  
Mél.: codes47@wanadoo.fr  
www.educationsante-aquitaine.fr

**48 LOZERE**

*Pdt M.-C. Giraud-Jalabert*  
1 bis, allée des Soupits  
48000 Mende  
Tél.: 04.66.65.33.50  
Fax: 04.66.49.26.77  
Mél.: codes48@wanadoo.fr

**49 MAINE-ET-LOIRE**

Ireps Pays-de-la-Loire  
Pôle Maine-et-Loire  
*Dir. Jany Pacaud*  
15, rue de Jérusalem  
49100 Angers  
Tél.: 02.41.05.06.49  
Fax: 02.41.05.06.45  
Mél.: ireps49@irepspd.lor  
www.sante-pays-de-la-loire.com

**50 MANCHE**

S'adresser au Cres  
Basse-Normandie

**51 MARNE**

*Pdt Yvonne Logeart*  
*Dir. Anne Patris*  
Pôle Duant Education  
1, rue du docteur Calmette  
BP 7  
51016 Châlons-en-Champagne  
Tél.: 03.26.64.68.75  
Fax: 03.26.21.19.14  
Mél.: codes.51@wanadoo.fr  
http://champagne-ardenne.fnes.fr

**52 HAUTE-MARNE**

*Pdt Robert Mercey*  
*Dir. Eva Bardet*  
5 bis, boulevard Thiers  
52000 Chaumont  
Tél.: 03.25.32.63.28  
Mél.: codes.52@wanadoo.fr  
http://champagne-ardenne.fnes.fr

**53 MAYENNE**

Ireps Pays-de-la-Loire  
Pôle Mayenne  
*Dir. Christel Fouache*  
90, avenue Chanzy  
53000 Laval  
Tél.: 02.43.53.46.73  
Fax: 02.43.49.20.72  
Mél.: ireps53@irepspd.lor

**54 MEURTHE-ET-MOSELLE**

S'adresser à l'Ireps Lorraine

**55 MEUSE**

S'adresser à l'Ireps Lorraine

**56 MORBIHAN**

*Pdt Marie-Odile Barbier*  
Zone tertiaire de Kerfontaine  
Rue Loïc Caradec  
56400 Pluneret  
Tél.: 02.97.29.15.15  
Fax: 02.97.29.16.50  
Mél.: codes.56@wanadoo.fr

**57 MOSELLE**

S'adresser à l'Ireps Lorraine

**58 NIEVRE**

Résidence Blaise-Pascal  
3 bis, rue Lamartine  
58000 Nevers  
Tél.: 03.86.59.35.19  
Fax: 03.86.61.57.18  
Mél.: codes58@wanadoo.fr

**59 NORD**

S'adresser à l'Ireps  
Nord-Pas-de-Calais

**60 OISE**

*Pdt Alfred Lorriaux*  
11, rue Jean-Monet  
Parc d'activité « Le Chêne bleu »  
60000 Beauvais  
Tél.: 03.44.10.51.90  
Fax: 03.44.10.00.90  
Mél.: oise@crepicardie.org

**61 ORNE**

*Pdt Pierre Chastrusse*  
14, rue du Cygne  
61000 Alençon  
Tél.: 02.33.82.77.70  
Fax: 02.33.82.77.71  
Mél.: codes61@wanadoo.fr

**62 PAS-DE-CALAIS**

*Pdt Gérard Pezé*  
*Dir. Nabatie Senegas*  
3, rue des Agaches – BP 505  
62008 Arras Cedex  
Tél.: 03.21.71.34.44  
Fax: 03.21.51.25.73  
Mél.: cdes62@nordnet.fr

**63 PUY-DE-DOME**

*Pdt Marie-Gentile Gardies*  
*Dir. Jean-Philippe Cognet*  
Espace Guy Vigne  
30, rue Etienne-Dolet  
63000 Clermont-Ferrand  
Tél./Fax: 04.73.34.35.06  
Mél.: codes63@wanadoo.fr

**64 PYRENEES-ATLANTIQUES**

*Pdt Jean-Claude Maupus*  
*Dir. Jeanine Larrousse*  
15, allée Lamartine  
64000 Pau  
Tél.: 05.59.62.41.01  
Fax: 05.59.40.28.52  
Mél.: contact.codes64@orange.fr  
www.educationsante-aquitaine.fr

**65 HAUTES-PYRENEES**

*Pdt Dr Bernard Dupin*  
*Dir. Claudine Lamet*  
CPAM  
8, place au Bois  
65021 Tarbes Cedex 9  
Tél.: 05.62.51.76.51  
Fax: 05.62.51.76.53  
Mél.: codes65@wanadoo.fr

**66 PYRENEES ORIENTALES**

*Pdt Dr Marie-José Raynal*  
12, avenue de Prades  
66000 Perpignan  
Tél.: 04.68.61.42.95  
Fax: 04.68.61.02.07  
Mél.: codes66.p@wanadoo.fr

**67 BAS-RHIN**

S'adresser au Cres Alsace

**68 HAUT-RHIN**

S'adresser au Cres Alsace

**69 RHONE**

*Pdt Dr Bruno Dubessy*  
*Dir. Sylvain Jerabek*  
ADESR  
71, quai Jules-Courmont  
69002 Lyon  
Tél.: 04.72.41.66.01  
Fax: 04.72.41.66.02  
Mél.: info@adesr.asso.fr  
www.adesr.asso.fr

**70 HAUTE-SAONE**

*Pdt Alain Cusentier*  
*Dir. Michel Jassey*  
4, cours François-Villon  
70000 Vesoul  
Tél.: 03.84.76.16.30  
Fax: 03.84.75.00.77  
Mél.: CODES-70@wanadoo.fr

**71 SAONE-ET-LOIRE**

*Pdt Jean-Claude Guillemant*  
17, place des Tulipiers  
71000 Mâcon  
Tél.: 03.85.39.42.75  
Fax: 03.85.39.37.10  
Mél.: codes71@wanadoo.fr

**72 SARTHE**

*Pdt Joël Barault*  
*Dir. Laurence Dujardin*  
92/94, rue Moilière  
72000 Le Mans  
Tél.: 02.43.50.32.45  
Fax: 02.43.50.32.49  
Mél.: codes72@ahs-sarthe.asso.fr  
www.codes72.fr

**73 SAVOIE**

*Pdt Gérard Vanzetto*  
306, rue Jules Bocquin  
73000 Chambéry  
Tél.: 04.79.69.43.46  
Fax: 04.79.62.10.22  
Mél.: contact@sante-savoie.org  
www.sante-savoie.org

**74 HAUTE-SAVOIE**

*Pdt Marc Rabel*  
*Dir. Magali Chabelin*  
14, avenue de Berthollet  
74000 Annecy  
Tél.: 04.50.45.20.74  
Fax: 04.50.45.34.49  
Mél.: ades74@voila.fr

**76 SEINE-MARITIME**

S'adresser au Cres  
Haute-Normandie

**78 YVELINES**

*Pdt Jean-Pierre Costerlon*  
*Dir. Isabelle Grosus*  
47, rue du Maréchal-Foch  
78000 Versailles  
Tél.: 01.39.49.58.93  
Fax: 01.39.51.47.48  
Mél.: CYES@wanadoo.fr  
www.cyes.info

**79 DEUX-SEVRES**

*Pdt Philippe Gobert*  
10 bis, avenue Bujault  
79000 Niort  
Tél.: 05.49.28.30.25  
Fax: 05.49.24.93.66  
Mél.: codes79@wanadoo.fr

**80 SOMME**

S'adresser à l'Ireps Picardie

**81 TARN**

*Pdt Fabien Catala*  
*Dir. Marie-Laure Manbes*  
4, rue Justin-Albert  
81000 Albi  
Tél.: 05.63.43.25.15  
Fax: 05.63.43.18.08  
Mél.: codes81@wanadoo.fr

**82 TARN-ET-GARONNE**

S'adresser au Cres Midi-Pyrénées

**83 VAR**

*Pdt Dr Jacques Lachamp*  
*Dir. Christine Madec*  
Immeuble le Verdon  
82, boulevard Léon Bourgeois  
83000 Toulon St-Jean du Var  
Tél.: 04.94.89.47.98  
Fax: 04.94.92.80.98  
Mél.: codes84@wanadoo.fr

**84 VAUCLUSE**

*Pdt Dr Claude Soutif*  
*Dir. Alain Dautler*  
13, rue de la Pépinière  
84000 Avignon  
Tél.: 04.90.81.02.41  
Fax: 04.90.81.06.89  
Mél.: codes84@wanadoo.fr  
www.codes84.fr

**85 VENDEE**

Ireps Pays-de-la-Loire  
Pôle Vendée  
*Dir. Élise Guib-Quéennec*  
Maison de la santé  
CHD Les Oudairies  
Bd Stéphane Moreau  
85925 La Roche-sur-Yon Cedex 9  
Tél.: 02.51.62.14.29  
Fax: 02.51.37.56.34  
Mél.: ireps85@irepspd.lor

**86 VIENNE**

S'adresser au Cres  
Poitou-Charentes

**87 HAUTE-VIENNE**

*Pdt Evelyne Robert*  
5, rue Monte à regret  
87000 Limoges  
Tél.: 05.55.37.19.57

**88 VOSGES**

S'adresser à l'Ireps Lorraine

**89 YONNE**

*Pdt Sylvie Pitois*  
25, avenue Pasteur – BP 49  
89011 Auxerre Cedex  
Tél.: 03.86.51.80.69  
Fax: 03.86.51.80.33  
Mél.: DD89-codes@sante.gouv.fr

**90 TERRITOIRE DE BELFORT**

*Pdt Dr Albert Pontes*  
*Dir. Valérie Berton*  
22, rue Gaston-Defferre  
90000 Belfort  
Tél. et fax: 03.84.54.09.32  
Mél.: codes90@wanadoo.fr

**91 ESSONNE**

*Pdt Didier Hoeltgen*  
Immeuble Boréal  
5, place Copernic  
Courcouronnes  
91023 Evry Cedex  
Tél.: 01.60.79.46.46  
Fax: 01.60.79.55.27  
Mél.: codes91@orange.fr

**93 SEINE-SAINT-DENIS**

*Pdt Antoine Lazarus*  
UFR Médecine  
74, rue Marcel-Cachin  
93017 Bobigny Cedex  
Tél. et fax: 01.48.38.77.01  
Mél.: codes93@hotmail.com

**95 VAL-D'OISE**

*Pdt Hussein Mobbarti*  
*Dir. Isabelle Bouteigne*  
CODESS 95  
2, avenue de la Palette  
BP 10215  
95024 Cergy-Pontoise Cedex  
Tél.: 01.34.25.14.45  
Fax: 01.34.25.14.50  
Mél.: codes95@valdoise.fr  
www.codes95.org

**MAYOTTE**

*Pdt Ali Ahmed*  
cotes  
Bâtiment du dispensaire  
De Mtsarpard  
97600 Mamoudzou  
Tél. et fax: 0.269.61.36.04

**SAINTE-PIERRE ET MIQUELON**

*Pdt Dr Bourdeloux*  
DDASS  
Rue Abbé Pierre-Gervain  
BP 4200  
97500 Saint-Pierre et Miquelon  
Tél.: 0.508.21.93.23

**NOUVELLE-CALÉDONIE**

*Dir. Dr Bernard Rouchon*  
Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie  
19, avenue du Mal Foch  
BP P4  
98851 Nouméa Cedex  
Tél.: 00.687.25.07.60  
Fax: 00.687.25.07.63  
Mél.: bernard.rouchon@ass.nc

**POLYNÉSIE FRANÇAISE**

*Dir. Dr R. Wongfut*  
Rue des Poilus-Tahitiens  
BP 611 – Papeete  
98601 Tahiti  
Tél.: 00.689.42.30.30  
Fax: 00.689.43.00.74

Plusieurs nouveaux  
modules

# Septième UNIVERSITÉ d'ÉTÉ francophone en SANTÉ PUBLIQUE

formation échanges forums débats conférences

## DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION

● **SITE INTERNET**

<http://www.urcam.org/univete/index.htm>

● **ADRESSE COURRIEL**

[sboichat@univ-fcomte.fr](mailto:sboichat@univ-fcomte.fr)

● **ADRESSE POSTALE**

Solène Boichat  
UNIVERSITÉ D'ÉTÉ FRANCOPHONE  
EN SANTÉ PUBLIQUE  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
ET DE PHARMACIE  
Place Saint Jacques  
25030 Besançon cedex

*Pour la septième année consécutive, la Faculté de médecine et de pharmacie de Besançon et l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam) de Franche-Comté organisent, avec leurs partenaires, l'Université d'été francophone en santé publique. Elle se déroulera à Besançon du 4 au 9 juillet 2010.*

*Durant la semaine, chaque participant suivra le module qu'il aura choisi parmi les 14 grands thèmes de santé publique proposés, comme par exemple "Territoires et santé : mise en œuvre de projets locaux cohérents et pertinents"; "Réduire les inégalités sociales de santé : stratégies et modalités d'interventions";*

*"Méthodes et outils pour promouvoir la santé"; "Promotion de la santé en milieu pénitentiaire" ou encore "Souffrance au travail et suicide : prévenir et agir"...*

*Par ailleurs, un séminaire fermé portera plus spécifiquement sur le thème "Prévention et Agences régionales de santé".*

*Cette semaine de formation et d'échanges est basée sur la diversité des savoirs et des expériences de chacun. Elle est ouverte à toutes les personnes concernées par les questions actuelles de santé publique et particulièrement aux professionnels en activité, ainsi qu'aux élus ou usagers œuvrant au sein d'institutions ou d'associations des champs sanitaires, sociaux ou éducatifs.*



UNIVERSITÉ d'ÉTÉ francophone  
en **SANTÉ PUBLIQUE**

**BESANÇON, FRANCE**  
du **4 au 9 juillet 2010**

en collaboration avec :

- L'École de Santé publique, Faculté de médecine, Nancy-Université
- L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne