

# Les Cahiers du Pôle Bourgogne

[ N°6 - Décembre 2016 ]

## Dossier : Utiliser des techniques psychocorporelles en promotion de la santé

### Zoom sur

Un jeune au service de la santé  
... ou comment aller à la rencontre  
des jeunes sportifs

### Dossier

Utiliser des techniques psychocorporelles  
en promotion de la santé

### Portrait

Portrait de Bruno HERRY,  
Président de la CRSA

### Recherches / Études

Recherche en promotion de la santé  
en Bourgogne

### Regard sur les pratiques

CCRPA !  
Le conseil des personnes en situation  
de précarité, de pauvreté et d'exclusion



## **LES CAHIERS DU PÔLE**

Décembre 2016 - numéro 6

Parution annuelle

**Source photos :** Stocklib et  
IREPS Bourgogne

### **Directeur de publication**

Pierre Besse

### **Rédactrice en chef**

Isabelle Millot

### **Secrétaire de rédaction**

Manon Goffinet

### **Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps)**

Coordonnateur du pôle régional de compétences

Le Diapason - 2 place des Savoirs

21000 DIJON

Tél. : 03 80 66 73 48

Fax : 03 80 65 08 18

[contact@ireps-bourgogne.org](mailto:contact@ireps-bourgogne.org)

[www.ireps-bourgogne.org](http://www.ireps-bourgogne.org)

*Les Cahiers du Pôle sont réalisés avec le soutien  
financier de Santé Publique France*

## UN JEUNE AU SERVICE DE LA SANTÉ ... ou comment aller à la rencontre des jeunes sportifs

Le service civique est un engagement volontaire ouvert aux jeunes de 16 à 25 ans qui souhaitent s'investir dans une mission d'intérêt général. L'Ireps Bourgogne, antenne de la Nièvre, a confié à Eddy Montagne, jeune entraîneur en gymnastique, la mission d'associer le milieu sportif au projet régional Pass'Santé Jeunes (PSJ).

Aborder la santé dans le domaine sportif est incontournable tant pour le sport loisir que dans le domaine de la compétition. En effet, les jeunes fréquentent régulièrement, et parfois pendant des années, la vie en club. C'est un lieu privilégié pour aller à la rencontre de jeunes hors milieu scolaire.

La mission a débuté avec une phase de diagnostic auprès des clubs afin de rencontrer à la fois des jeunes sportifs et leurs entraîneurs dans différentes disciplines (canoë, gymnastique, natation...). Réalisées au moyen de focus groupes ou d'entretiens individuels, ces rencontres ont permis de mieux connaître ces partenaires, de promouvoir le PSJ et d'identifier leurs besoins pour cibler les actions futures.

Le diagnostic a confirmé que les jeunes, qui accordent une grande confiance à leur entraîneur sportif, n'osent toutefois pas poser toutes leurs questions sur la santé à ce dernier. Dans leurs échanges, ils abordent des sujets se rapportant à l'hygiène de vie, notamment l'alimentation, le sommeil, l'hydratation ou le rapport aux addictions. Les résultats des focus group sont actuellement complétés par une concertation avec les professionnels du monde sportif en y associant les partenaires locaux proches de ce public (municipalités et fédérations départementales) pour construire un plan d'actions adapté répondant aux besoins identifiés.

Des pistes d'actions ont d'ores et déjà été évoquées :

- L'élu en charge du sport à Decize a proposé de promouvoir le PSJ auprès des jeunes et de leurs parents au moment des inscriptions dans les clubs ;
- La sensibilisation des élus et responsables locaux en charge du sport, leur implication dans l'élaboration et le soutien de la démarche auprès du milieu sportif paraît essentielle. Ils pourront être dorénavant associés aux comités de pilotage territoriaux du projet ;
- Certains entraîneurs, salariés des collectivités, pourraient être formés pour intervenir en promotion de la santé des jeunes lors des rencontres sportives ou lors des Temps d'Animation Périscolaires (TAP) qu'ils animent ;
- Les entraîneurs interviewés ont exprimé leur intérêt à participer au diagnostic et à la démarche dans son ensemble, les actions à venir pourront donc s'appuyer sur ces acteurs-relais pour mobiliser l'ensemble du milieu sportif à la démarche.



**Eddy MONTAGNE**, Volontaire en service civique

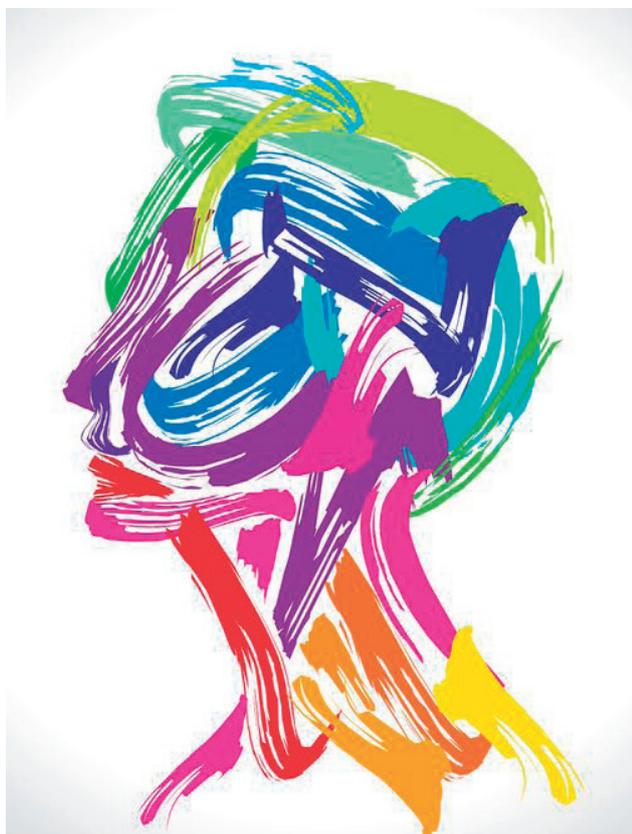
**Maurine MASROUBY et Julie BOULIER**,  
Chargées de projet Ireps antenne de la Nièvre

# Dossier



**Dr Isabelle  
MILLOT**

*Médecin de santé publique  
Directrice de l'IREPS Bourgogne*



## Avant propos

### Utiliser des techniques psychocorporelles en promotion de la santé

Lien entre corps et esprit, gestion des émotions et du stress, développement des compétences psychosociales, attention, concentration, équilibre, respiration, énergie, bien-être... À quoi font référence chacun de ces termes d'un point de vue théorique, scientifique, et dans la pratique des acteurs de promotion de la santé ?

Les conseillers en méthodologie du pôle collaborent sur ces sujets. La 1ère journée d'échange de pratique sur ce thème l'an passé a été riche, stimulante.

Les participants se caractérisent tous par leur modestie et sont probablement un peu trop discrets !

Ils parlent du travail avec la tête et le corps, de l'envie de faire autrement, des combinaisons de différentes approches psychothérapeutiques intégratives, de projets éducatifs basés sur les thérapies cognitivo-comportementales, d'alliances professionnelles, du temps de construction d'une pratique, parfois d'un « optimisme tragique ». Ils parlent aussi de cadres de référence, de méthodes et de données probantes.

Ce qu'ils voudraient faire : collaborer avec d'autres, mettre en œuvre des actions « justes » (pas géniales, simplement « justes »), développer l'évaluation des techniques et projets, former, expérimenter, transmettre, développer la recherche, oser proposer...

Le dossier de ce nouveau numéro des cahiers du pôle a été conçu dans cet esprit : médiatiser, valoriser les expériences locales et régionales et donner envie...

## Sommaire

### 6 Une semaine « bien-être » pour les étudiants infirmiers de Nevers

Marie-Christine KARPATI et Isabelle FAUCHER, formatrices à l'IFSI de Nevers  
Audrey PETEUIL, docteur en psychologie sociale, Ireps Bourgogne

### 8 Yoga, surpoids et changement de comportement alimentaire

Gabrielle INVERNIZZI, diététicienne, nutritionniste et comportementaliste, professeur de yoga

### 11 Mindfulness et prévention : une référence pour les compétences psychosociales

Kairn 71 – Sauvegarde71  
Ulrich VANDOORNE, assistant social, thérapeute cognitif sur la pleine conscience

### 14 Les ateliers « d'attention et d'aide à la concentration »

Cédric JEANGUYOT, docteur en psychologie et psychologue-formateur-thérapeute

### 17 Intérêts et pratiques de la pédagogie perceptive® dans le champ de l'éducation à la santé : le rapport au corps et la question du sens

Marie-Christine MARTY, kinésithérapeute, master en pédagogie perceptive, et formatrice à Médiacorps-Formations

# Dossier

## Une semaine « bien-être » pour les étudiants infirmiers de Nevers

En 2015, les résultats d'un questionnaire lancé par la Mutuelle Nationale Hospitalière (MNH) ont mis en évidence que **41 étudiants de 1ère année de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Nevers sur 110 (37%) étaient intéressés pour travailler sur la régulation de leur propre stress**. Ces résultats ont été pour les formatrices l'occasion de tester, l'année suivante, l'intégration d'une semaine « bien-être » dans le parcours de formation de ces étudiants afin de les initier à différentes techniques psychocorporelles.

Celles-ci peuvent être définies comme l'ensemble des approches psychothérapeutiques partant du corps, ou se servant de celui-ci comme médiation, et plus largement comme des méthodes impliquant un travail corporel à visée psychothérapeutique, prophylactique et préventive<sup>1</sup>. Le travail sur la respiration et l'attention à soi et au monde sont les ingrédients majeurs de toutes ces techniques. Beaucoup sont issues de pratiques traditionnelles comme les différentes formes de méditation, le yoga, le Qi Gong... Celles-ci, ainsi que d'autres telles que la relaxation, la sophrologie et le toucher thérapeutique sont de plus en plus prisées par la population. **Une enquête réalisée auprès des CHU français<sup>2</sup> montre la fréquence importante d'usage des pratiques psychocorporelles, des traitements manuels et des pratiques issues des médecines traditionnelles**. Compte tenu de l'engouement du public pour ces méthodes, il est important pour les futurs soignants de les connaître.

Cela leur permet d'améliorer la connaissance et la compréhension du parcours réel du patient qui les pratique, ses motivations et ses modes de pensée.

Ainsi, l'objectif de cette semaine était double. Il s'agissait de donner à chaque étudiant la possibilité de découvrir différentes approches afin de trouver celle(s) qui leur convien(nen)t pour réguler leur stress.

1- Célestin-Lhopiteau, I. (2015). Place particulière des pratiques psychocorporelles dans le développement de la médecine et de la santé intégrative. Soigner par les Pratiques Psycho-Corporelles: Pour une stratégie intégrative, 8.

2- Fagon & Viens-Biker (mars 2012). Rapport : médecines complémentaires à l'assistance publique - hôpitaux de Paris.

L'idée était aussi de susciter chez certains l'envie d'aller au-delà de cette sensibilisation, c'est-à-dire l'envie de se former afin de pouvoir intégrer une ou plusieurs techniques à leur pratique.

### Organisation

**Divers ateliers étaient proposés aux étudiants au regard des compétences des formatrices de l'IFSI et des intervenants extérieurs à l'établissement souhaitant s'investir dans ce projet**. Ainsi, cette semaine a été l'occasion pour les étudiants de pouvoir s'initier à la méditation, la relaxation, le Tai-Chi-Chuan, le toucher massage, le toucher minute, la réflexologie et le yoga. Pour pouvoir s'intégrer au programme de formation infirmière et donner la possibilité à chaque étudiant de participer à un maximum d'ateliers, ceux-ci ont été planifiés sur des plages horaires hors emploi du temps. Chaque séance était collective avec un maximum de participants fixé en moyenne à 10 -12 personnes, d'une durée d'une heure à l'exception du toucher minute qui durait dix minutes par étudiant.

Le lien vers un questionnaire en ligne<sup>3</sup>, construit par l'IREPS Bourgogne, a été diffusé par les formatrices aux 101 étudiants de 2e année avant que leur soit présentée officiellement la semaine bien-être. Celui-ci visait à interroger les représentations des étudiants par rapport au terme « techniques psychocorporelles », leur croyance en l'efficacité de ces techniques pour améliorer la santé et le bien-être ainsi que leur intention de participation aux différents ateliers. Le taux de retour a été de 44 %. Parmi les répondants, notons que 17, soit 39% d'entre eux, déclarent avoir déjà pratiqué ou pratiquent une technique de régulation du stress (sport, relaxation, sophrologie, yoga...).

### Les techniques psychocorporelles et l'évaluation de leur efficacité selon les étudiants

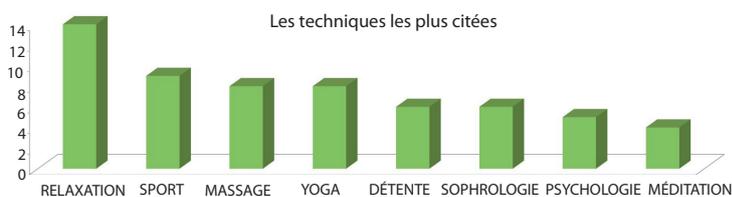
Afin de recueillir ce que les étudiants associent au terme « techniques psychocorporelles » nous leur avons fait passer une tâche d'**association verbale<sup>4</sup> (graphique 1)**.

3- [www.repmut.com](http://www.repmut.com)

4- Dany, L., Urdapilleta, I., & Lo Monaco, G. (2015). Free associations and social representations: Some reflections on rank-frequency and impor-

# Dossier

Ils ont ensuite été invités à donner leur avis sur le degré d'efficacité (sur une échelle allant de -10 pour pas du tout efficace à +10 pour tout-à-fait efficace) pour améliorer la santé et le bien-être de chaque technique qu'ils avaient eux-mêmes individuellement citée (graphique 2).



Les résultats nous montrent que le terme techniques psychocorporelles renvoie majoritairement à la relaxation pour les étudiants, puis vient le sport, le massage, le yoga, la détente et la sophrologie devant la psychologie et la méditation.

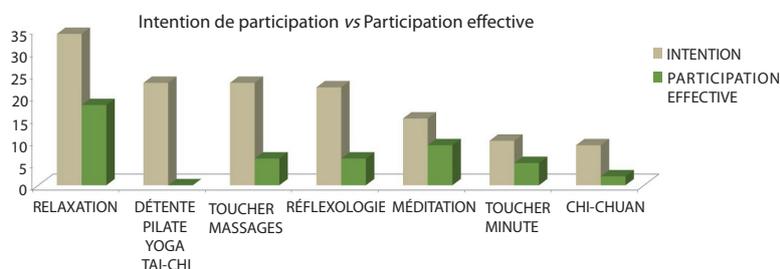


Les techniques les plus évoquées ne sont pas nécessairement celles jugées les plus efficaces pour atteindre une meilleure santé et un bien-être (le sport, la détente avant la relaxation, la sophrologie et le massage). Aucune technique citée n'est jugée « pas du tout efficace » bien que le yoga, la méditation et la psychologie sont plutôt évaluées comme neutres.

## Prédiction de participation et participation effective aux ateliers

L'ensemble des ateliers prévus lors de la semaine bien-être était présenté aux étudiants et il leur était demandé d'indiquer leur intention de participer à chacun.

En moyenne les étudiants envisageaient de s'inscrire à 3 ateliers durant la semaine et principalement à ceux de relaxation, détente sur base de pilate-yoga-Tai-Chi, toucher-massages et réflexologie. Méditation, toucher-minute et Tai-Chi-Chuan connaissaient moins de succès.



Dans les faits, 29 étudiants (sur 46 intentions, soit 63%) ont réellement participé aux ateliers à hauteur de 1 à 2 ateliers dans la semaine. Notons qu'une partie de cette baisse peut s'expliquer par l'annulation des ateliers détente sur base de pilate-yoga-Tai-Chi qui étaient fortement attendus. Les participations les plus nombreuses ont finalement concerné la relaxation comme attendu et la méditation.

## Perspectives pour la 2e édition

Un 2<sup>nd</sup> questionnaire en ligne était prévu dans les semaines suivant ces initiations. Pour des raisons de planning il n'a pu être administré aux étudiants. Avec du recul, cette mise en place tardive sur une semaine (2e semaine de mars) n'est pas pleinement satisfaisante mais l'action a été très appréciée par les étudiants. Ainsi, nous envisageons de renouveler l'expérience en répartissant les ateliers sur l'année pour faciliter la participation et contrer l'aspect ponctuel qui est insuffisamment productif pour permettre une appropriation. Pour la 2<sup>de</sup> édition, il est envisagé d'accroître la participation des étudiants dans la mise en place de ce projet en leur donnant par exemple la possibilité de choisir les types d'ateliers a priori et **en s'appuyant sur leur association d'étudiants pour co-construire le projet.**

**Marie-Christine KARPATI  
et Isabelle FAUCHER**

Formatrices à l'IFSI de Nevers

**Audrey PETEUIL**

Docteur en psychologie sociale  
Ireps Bourgogne

## Yoga, surpoids et changement de comportement alimentaire

Aujourd'hui 15% de la population française souffrirait d'obésité et 32.3 % présenterait un surpoids (Enquête OBEPI 2012) c'est-à-dire un risque de devenir obèse si une prise en charge adaptée n'est pas proposée.

S'il est évident que l'alimentation est un des facteurs sur lesquels il est important d'agir, il apparaît de façon toute aussi évidente que les régimes ne permettent pas d'obtenir des résultats durables (Anderson J. W. et al, 2003),<sup>1</sup>. Face à la complexité des déterminants du comportement alimentaire, il a été montré que seule une approche globale pluridisciplinaire s'intéressant aux dimensions bio-psycho-sociales de la personne peut permettre la mise en place de changements durables.

Dans cette perspective thérapeutique, le yoga peut-il être un outil d'intervention venant « au secours » des personnes en souffrance avec leur poids ? Si oui, comment ?

### Corps où es-tu ?

« Mon corps n'existe pas ! ». Cette phrase est déjà surprenante en soi. Prononcée le plus sérieusement du monde par une personne pesant plus de 180 kg, elle questionne inévitablement. Et pourtant, il n'est pas rare que les personnes en surpoids n'aient pas la conscience de l'existence de leur corps : le corps physique semble avoir complètement disparu du champ de la conscience.

**Cet état de fait ne peut pas être sans conséquences... notamment sur le poids.**

En effet, la régulation de la prise alimentaire est basée sur la prise en compte des sensations alimentaires que sont la faim, le rassasiement et la satiété. Ces sensations se manifestent bien évidem-

1- Anderson J. W., Konz E.C., Frederich R.C., Wood C. L. Long-term weight-loss maintenance : a meta-analysis of US studies. Am. J. Clin. Nutr., 2001, 74, 579-584. Phelan S, O Hill J, Dibelio J.R, Wing R.R. Recovery from relapse among successful weight maintainers. Am J clin Nutr, 2003, 78, 1079-84.

ment dans le corps et la conscience de ces messages, donc la conscience de leur présence dans le corps, permet d'ajuster de façon pertinente nos apports caloriques à nos besoins. La prise en compte des sensations alimentaires permet ainsi à notre poids d'être au « poids d'équilibre » c'est-à-dire au poids qui est prévu pour nous à un moment donné compte tenu de notre biologie et notre histoire.

**Comment ce système subtil de régulation pourrait-il « piloter » le comportement alimentaire si le corps est absent ?**

L'absence d'informations émanant du corps oblige à prendre des décisions alimentaires, non plus en fonction de ce que le corps nous dit mais en fonction de ce que la tête nous dit. Et quel est le discours intérieur d'une personne en surpoids voire en obésité ayant fait régime « toute » sa vie ?

Sa tête lui dit qu'il existe des bons et des mauvais aliments, des aliments « diaboliques » qui font grossir rien qu'à les regarder et des aliments qui font maigrir surtout si on les mange de façon exclusive.

**Cette façon particulière de « penser » l'alimentation au lieu de la ressentir à de graves conséquences.**



Les effets pervers des régimes ne sont plus à démontrer<sup>2</sup> : avidité excessive pour les aliments « interdits » ayant disparu du répertoire alimentaire, mise en place d'un comportement alimentaire binaire avec alternance de périodes de restriction et de périodes de perte de contrôle, émergence d'émotions induites par la restriction telles que peur du manque, peur de craquer, culpabilité, idées obsessionnelles concernant la nourriture et le corps.

Ainsi vouloir contrôler son alimentation génère un apport calorique bien supérieur à celui naturellement présent en utilisant simplement les messages du corps pour réguler la prise alimentaire.

**Au final, vouloir maigrir sans son corps... ne peut faire que grossir !**

**Pour avancer en direction du poids « d'équilibre », réintégrer le corps physique est une nécessité.**

**Pour atteindre cet objectif, le yoga pourrait-il être un outil d'excellence ?**

**Intérêt du yoga dans l'accompagnement des personnes en surpoids**



Yoga veut dire relier.

Dans ses pratiques les plus courantes, le yoga fait appel à des exercices mobilisant le corps (asanas). Mettre le corps en mouvement ne suffit pas pour faire du yoga : il faut, en plus du mouvement,

2- Pour plus d'information sur le sujet : consultez le site du Groupe de Réflexion Obésité Surpoids - <http://www.gros.org/>

être dans la conscience du corps en mouvement.

**Le yoga ne peut exister sans la conscience du corps** c'est-à-dire sans la réunion du corps et de l'esprit. Ainsi, il est possible de dire que lever le petit doigt en conscience c'est faire du yoga !

La conscience du corps n'exige pas la réalisation de postures compliquées physiquement inaccessibles. L'observation consciente des informations sensorielles ou de l'absence d'informations sensorielles présentes dans les différentes parties du corps en position assise est en soi une pratique excellente !

Ainsi, cette attitude consciente permet d'habiter le corps pour accueillir ce qui est présent, sans jugement, sans vouloir fuir, sans vouloir que cela soit différent, sans notion de réussite ou d'échec. Être simplement avec son corps dans une acceptation bienveillante de ce qui est.

**Pour nombre de personnes en surpoids cette présence bienveillante au corps dans l'accueil inconditionnel des sensations est une révolution.**

Concernant le comportement alimentaire, **la présence au corps** ouvre de **véritables perspectives** :

- Prise de conscience des manifestations corporelles de la faim, du rassasiement et de la satiété permettant un ajustement des apports caloriques par rapport aux besoins. L'ajustement des quantités n'est de ce fait plus un effet du contrôle mais le produit du respect de ce qui est ressenti. L'absence de frustration fait disparaître la peur du manque et le risque de perte de contrôle donc l'apport inconsidéré de calories avec culpabilité
- Prise en compte différentielle de la faim et des envies de manger pour une décision comportementale plus adaptée, prise de nourriture en réponse à une sensation de faim, recherche de « ce qui cherche » à être nourri en présence d'une envie de manger sans faim
- Possibilité de vivre plus intensément le plaisir gustatif de chaque bouchée. Plus de présence et donc plus de plaisir permet par la satisfaction procurée de manger de moindres quantités

# Dossier

- Redécouverte ou découverte de la richesse gustative des aliments naturels. Une alimentation saine n'est plus choisie par nécessité mais par plaisir.
- Apprentissage de technique de gestion non alimentaire du stress. Le yoga notamment au travers des exercices de respiration et de relaxation profonde permet un retour au « calme » du système nerveux. Une meilleure qualité de sommeil ainsi favorisée permet une diminution de l'attrance pour les produits gras et sucrés donc hypercaloriques.
- Apprentissage de techniques de gestion non alimentaire des émotions et des évitements émotionnels. Il a été démontré que manger est une stratégie fréquemment utilisée pour éviter de faire l'expérience de la manifestation des émotions.

Manger expose à un malaise connu supposé plus confortable que l'affrontement de manifestations émotionnelles supposées dangereuses voire insurmontables. Avec le temps, cette gestion particulière des émotions crée la nécessité d'un recours impératif à l'alimentation face à toute manifestation émotionnelle.

Autrement dit, cette technique particulière de gestion des émotions crée une dynamique addictive enfermant les personnes dans la nécessité de consommer. Les techniques de relaxation profonde issues du yoga permettent une exposition en douceur aux vécus émotionnels. Il est possible de permettre un apprentissage de ces techniques aux personnes afin qu'elles puissent auto-guider les séances c'est-à-dire choisir à leur rythme le « bon dosage » de l'exposition émotionnelle.

- Renforcement de la confiance en soi par un ancrage corporel plus solide et un vécu agréable du corps donc renforcement de l'estime de soi avec moindre vulnérabilité au regard des autres.
- Possibilité de prendre du recul par rapport au contenu des pensées automatiques ruinant le plus souvent l'amour de soi.

La possibilité de se vivre comme une personne « aimable » et digne d'amour nourrit l'espace intérieur dont la béance ne peut qu'appeler des prises alimentaires exubérantes et dévastatrices.

Ainsi, en reliant la tête et le corps, le yoga permet la mise en place d'un comportement alimentaire respectueux de soi. **En générant cette alliance gagnante, le yoga permet ce qu'aucun régime ne réussit à faire !**



**Gabrielle INVERNIZZI**  
Diététicienne, Nutritionniste et Comportementaliste  
Professeur de yoga

## Mindfulness et prévention : une référence pour les compétences psychosociales



**Le mindfulness ou la pleine conscience fait le « buzz ».** Magazines scientifiques ou grand public..., les articles sur la pleine conscience « poussent partout comme des champignons ». Cette année, Le colloque de la Fédération Addiction a dédié 3 ateliers aux approches psychocorporelles : Yoga, MBSR et prévention de rechute, hypnose, EMDR, sophrologie,... L'addictologie s'y met aussi !

Ce fut juste une présentation qui a créé le lien entre mindfulness et prévention. Donc, l'addictologie commence à le découvrir comme approche thérapeutique dans le cadre du soin, ce qui est d'ailleurs très bien ! Est-ce vraiment un outil magique ?

**Il s'agit en tout cas d'une grande opportunité pour la prévention.** La pleine conscience est née il y a plus que 2000 ans en Orient où la médecine s'est développée avec une approche préventive. A contrario, en Occident, la médecine s'est développée avec une approche symptomatique. Peut-être faut-il mieux comprendre ce qu'est une prévention « evidence based ». Définies en 1993, les compétences psychosociales (CPS) sont devenues le socle de beaucoup de programmes efficaces en prévention et éducation à la santé et elles ont leurs racines

dans la psychologie sociale et cognitive. Les thérapies cognitives de la 3e vague ont adopté la pleine conscience dans les thérapies MBCT et ACT. Une question se pose : Est-il possible de traduire cette approche thérapeutique en programme éducatif ?

Si nous pouvons considérer le développement des CPS comme une adaptation pragmatique d'une thérapie cognitive classique, cela vaudrait le coup de tenter la même chose en 2016 avec le mindfulness comme outil de gestion du stress, par exemple.

**La mauvaise gestion du stress qui est considérée comme un facteur de risque à développer des consommations de substances psycho-actives (SPA)** a une influence sur notre façon de communiquer, sur nos relations avec les autres, sur notre pensée critique et créative, sur la gestion de nos émotions...

# Dossier

Un grand nombre de parents, éducateurs, professeurs rapportent que leurs enfants sont déjà angoissés dès leur très jeune âge, ont des troubles d'attention et de concentration, manquent d'estime de soi... Les parents et les professionnels subissent souvent eux-mêmes un stress trop important.



**Le mindfulness n'a pas comme objectif de faire diminuer le stress, mais de le gérer différemment,** de l'accepter et de faire avec (coping), de « nager avec le courant »,... Une étude américaine a démontré que ce n'est pas le taux de stress qui réduit la durée de vie d'une personne, mais la façon dont elle le vit! (Kelly McConigal : how to make stress your friend).

## Comment un projet mindfulness en terme de prévention / éducation à la santé peut-il se développer ?

Souvent traduit en français comme méditation de pleine conscience, le concept fait peur, fait penser à des « allumés ». Il est donc important de souligner qu'il s'agit d'une approche scientifique soutenue par des études évaluatives qui en démontrent l'efficacité.

On peut citer en exemple le programme « apollon » que j'ai expérimenté dans le cadre des actions de prévention du CSAPA KAIRN71 de la Sauvegarde71 avec le soutien du centre social de Cuisery et financé par l'ARS. Le projet s'adresse aux parents et leurs enfants de 5 à 10 ans.

Après une présentation à la directrice du centre social, qui était convaincue de l'intérêt de ce type de programme, une soirée informative pour des parents intéressés s'est organisée. Les mots clefs à transmettre étaient le travail sur l'attention, la concentration et l'équilibre mental et corporel. Huit familles se sont inscrites et six ont participé régulièrement aux 8 séances. Chaque séance dure environ une heure, elle est composée de jeux éducatifs (mimer des animaux, mimer des émotions,...), de postures de yoga pour les enfants, de méditations adaptées pour les jeunes, d'exercices de relaxation, d'exercices de collaboration et d'exercices à faire chez soi.

**Le programme est progressif : nous abordons au fur et à mesure des choses plus complexes.** Toutes les mamans ont rapporté des changements chez leurs enfants : meilleure gestion des émotions, plus d'ouverture pour parler des émotions, moins de timidité, plus de calme, ... Une maman a même exprimé que son enfant savoure maintenant des bonbons au lieu de les dévorer. Seul bémol : aucun papa n'a assisté.

Un deuxième programme « surfer sur les vagues » s'adresse aux lycéens, je l'ai élaboré dans le cadre des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) du CSAPA Kairn71 de la Sauvegarde71. Le projet se déroule depuis 3 ans au Lycée Ponthus à Chalon-sur-Saône et est financé par la Mildeca. Deux groupes se mettent en place chaque année. Les adolescents sont recrutés par l'infirmière. Il s'agit surtout de filles qui se disent très stressées, angoissées, et qui manquent d'estime de soi,... Certaines consomment des médicaments psychoactifs. Cinq séances d'une heure leur sont proposées.

Le projet est éducatif et nous n'entrons pas dans des histoires personnelles. Un ou plusieurs entretiens individuels dans le cadre des CJC sont possibles si la personne le souhaite. Nous travaillons d'une manière plus théorique, mais avec des outils ludiques (monkey business illusion, illusions d'optiques, l'exercice des neuf points, ...), d'où vient le stress, le lien entre nos pensées et nos émotions, le dialogue interne, le pilote automatique, les pensées dysfonctionnelles,... et d'une manière plus pratique la gestion du stress avec le scan corporel et des méditations. Chaque participant reçoit un

# Dossier

manuel. Les adolescents sont invités à continuer les exercices chez eux, au sein du lycée, dans le bus, ...

**Les participants rapportent plusieurs bénéfices : plus calmes, meilleures relations avec leur famille, utile pendant les examens, meilleur sommeil, plus « heureux »...** et soulignent qu'il serait important de mettre le programme en place auprès de leurs parents / professeurs. Le défi est de faire adhérer les adolescents pendant 5 séances. Ils peuvent lâcher pour des raisons diverses : résultat pas assez rapide, les premiers beaux jours du printemps, pas d'autre cours pendant la journée,...

Le mindfulness est aussi proposé en individuel, dans le cadre des CJC du CSAPA Kairn71 de la sauvegarde71 à Chalon-sur-Saône. Pendant le premier entretien un bilan des consommations est fait et des objectifs sont fixés. Le thérapeute doit rester vigilant car tout le monde n'a pas envie de s'engager dans la pleine conscience. Il y a aussi des contre-indications : dépression aiguë, symptômes psychotiques, ... Beaucoup de personnes adhèrent au côté théorique de la thérapie cognitive sur la pleine conscience (MBCT), mais il faut plus de temps pour le côté pratique. Un des obstacles est aussi le protocole de 8 séances car les adolescents ont souvent du mal à s'inscrire dans la durée. Mais même s'ils ne participent qu'à 2 ou 3 séances, le fondement est mis en place et rien ne les empêche de reprendre les exercices s'ils retrouvent l'envie.

Le mindfulness est donc applicable dans des situations diverses avec des publics divers. Il ne s'agit pas d'une baguette magique mais d'un outil remarquable dans le cadre du développement des compétences psycho-sociales (CPS).

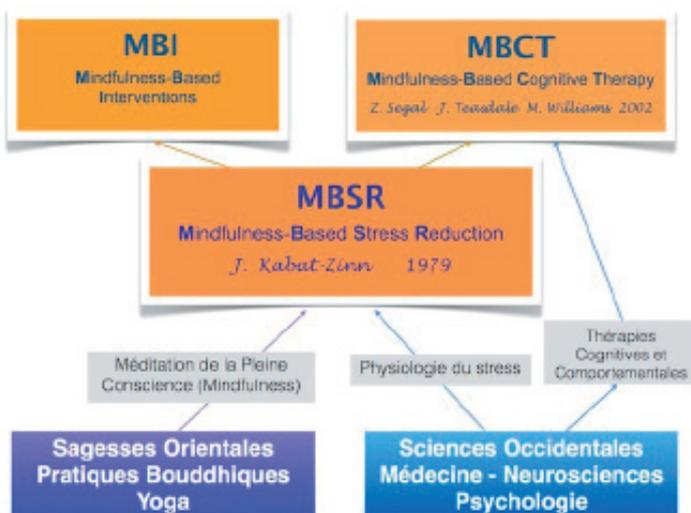
Mais, osons penser un peu plus loin : ne serait-il pas intéressant de proposer cette approche aux professeurs, instituteurs, autres professionnels, parents, ... ? L'idéal serait de présenter le mindfulness dans un cadre éco-systémique. Admettre que beaucoup de choses sont inter liées. Si la classe va mal, le professeur va mal, si la famille ne va pas bien, les individus aussi sont touchés.

Osons aussi penser le développement des CPS avec des approches telles que le mindfulness qui sortent un peu du cadre habituel. Une approche qui relie notre corps à notre état mental et qui nous relie aux autres et notre environnement. Une approche universelle qui prend la personne dans sa totalité et ne la réduit pas à un symptôme.

Le mindfulness, c'est prendre le risque que ce fameux « lâcher prise » n'est rien d'autre que d'accepter que nous ne contrôlons pas tout, difficile dans un monde qui devient hyper contrôlé et manipulé ...

**Méditez, observez et ne jugez pas, vous le méritez !**

**Et alors, avez- vous pensé à un ours polaire ?**



**Ulrich VANDOORNE**

Assistant social (diplôme de la communauté  
Flamande en Belgique)  
Thérapeute cognitif sur la pleine conscience  
(diplôme des Pays-Bas)  
Formateur de formateurs programme euro-  
péen « UNPLUGGED » (Bilbao 2012)  
Concepteur des programmes « Apollon » et «  
Surfer sur les vagues »

**Kairn 71**  
Sauvegarde71

## Les ateliers «d'attention et d'aide à la concentration»

Depuis 2006, 5 communes Politique de la ville (Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny et Talant), en partenariat avec l'État, l'Éducation Nationale, le Grand Dijon, le Conseil départemental, la CAF et le tissu associatif, ont mis en place **des Projets de Réussite Éducative (PRE) pour les jeunes des quartiers**.

Ce dispositif concerne tout enfant ou adolescent de 2 à 16 ans et sa famille résidant dans un des quartiers de la Politique de la ville et présentant des signes de grande fragilité.

**Les objectifs affichés tournent autour de trois axes :**

- **Donner leur chance aux enfants et adolescents** ne bénéficiant pas d'un environnement social, familial et culturel favorable à leur développement harmonieux.
- **Accompagner les enfants et les adolescents de 2 à 16 ans**, ainsi que leur famille, qui présentent des signes de fragilité et/ou de retards scolaires en cherchant à prendre en compte la globalité de leur environnement.
- **Mettre en place un accompagnement adapté à chaque situation familiale**, avec des objectifs de résultats mesurés.

Dans cette perspective, j'interviens en tant que psychologue et expert en apprentissage sur le quartier des Grésilles depuis 2 ans, ayant préalablement fonctionné sur les quartiers de Chalon-sur-Saône pendant 4 ans. J'y ai développé un axe thérapeutique appelé «ateliers d'attention et d'aide à la concentration». Ces ateliers, proposés en petit groupe (4-5 enfants maximum), sont des modules de travail par le jeu visant à améliorer le bien-être et l'attention des enfants qui y participent. Ils sont grandement inspirés des travaux de Kimberly A. Schonert-Reichl

(2010) démontrant les bienfaits de la pratique de la «pleine conscience» dans les écoles. Ces ateliers tiennent compte également des dernières découvertes en IRM fonctionnelle sur les bienfaits plus généraux de la médiation (Elizabeth Blackburn, 2016) et sur la relation positive entretenue entre l'attention et la mémoire (Perruchet et Vinter, 2002). On y redécouvre la concentration et son lien direct avec la capacité à «se centrer» (Ricard, 2003).



**Se «centrer», c'est être là, présent à soi, disponible, à l'écoute, «conscient».**

Les enfants sont amenés dès le plus jeune âge à être décentrés, comme coupés de leur corps physique, et donc du présent. De multiples phénomènes expliquent ce «découplage», cette séparation entre le corps et l'esprit. Bien souvent c'est la peur qui en est à l'origine. Peur de l'abandon, du rejet, de la trahison (Bourbeau, 2013). C'est une tendance globale dans notre société, qui n'épargne pas les enfants bénéficiant d'un environnement socio-économique plus favorable. En réponse à cette peur, l'esprit fuit le corps physique. Lise Bourbeau explique d'ailleurs que l'égo se construit alors en réponse, de manière «réactionnelle». Les conséquences négatives de ce phénomène de séparation sur le système de perception sont grandes, en particulier sur le système attentionnel. L'attention est focalisée à l'extérieur et non plus à l'inté-

rieur. Le corps est vécu comme une contrainte et l'expérience de vie devient partielle. Ainsi, les enfants qui vivent très tôt cet état de «séparation» ressentent et présentent de vraies difficultés d'écoute et de disponibilité. Et ceci n'est que la face visible d'un mal-être bien réel et plus profond.

Face à cela, la proposition «méditative» expérimentée par K. A. Schonert-Reichl (2010) et décrite plus exhaustivement par Willard (2016) montre des résultats positifs étonnants. En plus de régaler les enfants d'exercices quotidiens ludiques et originaux, la chercheuse observe un impact positif sur les décibels mesurés à l'école, comme sur la baisse des incivilités entre enfants. Certaines performances scolaires voient aussi une amélioration.

Aussi, pratiquer des exercices réguliers visant à se réapproprier les sens, à réintégrer le corps et à redisponibiliser son être aux expériences de vie sont les axes défendus par mes ateliers. Les ateliers que j'anime durent en moyenne une heure. Ils reprennent les bases théoriques des méditations et de la pleine conscience. Le corps y est vu comme un temple qu'il convient d'explorer. Chaque séance commence systématiquement par un exercice d'ancrage. Les enfants se centrent en eux, et se rendent disponibles à ce qui se passe.

Les méthodes d'ancrages utilisées sont multiples, mais demeurent toutes très ludiques. Bien souvent, l'ancrage, d'abord dirigé, est autoguidé par les enfants eux-mêmes au bout de quelques séances. Les exercices de visualisations suivent ensuite. Les enfants s'amuse avec leur imaginaire, au travers de construction «imagée» de formes, d'objets, de couleurs, de paysages, de situations. Ils en profitent pour scanner leur corps et remarquer les émotions associées. La séance se termine en général par un exercice d'application ou l'objectif implicite est de rester présent à eux-mêmes, malgré les jeux proposés. **Dans ce contexte, les enfants vivent pleinement les expériences proposées, sans entrave, et avec une notion de liberté** (à contre-courant de ce qui est habituellement compris dans la notion de «règles»).

Au cœur des exercices, de nombreuses conversations émergent, faisant basculer la pratique

expérimentée aux différents «sens» que les enfants mettent. Toutes les sensations sont accueillies sans jugement, et constituent des prises de conscience pour chacun des participants. **La découverte du «point de vue» de l'autre, comme du sien, constitue un moment privilégié.**



Les enfants s'aperçoivent qu'ils ont une action sur le monde par le simple regard qu'ils portent, notamment, sur leurs émotions.

Les ateliers collectifs peuvent être complétés, ou substitués, par des entretiens individuels, lorsque le profil des enfants rencontrés l'exige. Le caractère intimiste des séances individuelles peut s'avérer particulièrement payant pour des enfants dont la difficulté principale est la confiance en l'adulte, qui représente bien souvent le marqueur de la séparation. Les règles du langage de l'adulte, parfois hermétiques, peuvent y être dépassées. En outre, les visualisations proposées en séance peuvent être davantage guidées, et «sur-mesure». Il n'y a pas de règles quand au nombre de séances et à la durée de celles-ci. Une rencontre préalable systématique est effectuée avec les parents. Elle permet un premier contact, instaurant un rapport de confiance. L'orientation éventuelle vers un autre format de prise en charge peut, le cas échéant, y être envisagée et discutée.

À ce jour, le PRE de la ville de Dijon m'a donné son accord pour reconduire l'expérience une année de plus sur le quartier des Grésilles, en collaboration avec la coordinatrice Sophie Millerot.

# Dossier

Les résultats et retours observés empiriquement sur les élèves intégrés dans le dispositif (de 5 à 16 ans pour les plus vieux) semblent conformes aux observations effectuées par K. A. Schonert-Reichl. À la sortie des séances les enfants sont plus calmes, plus apaisés, de bonne humeur.

Ce phénomène se prolonge pour la plupart à la maison, mais aussi à l'école. **Certains effets bénéfiques sont relevés sur les apprentissages et la mémorisation.** Une demi-surprise puisque l'apprentissage peut être vu comme «un effet secondaire de l'attention» (Perruchet et Vinter, 2002). Des envies d'activités nouvelles, jusqu'alors non-verbalisées, naissent chez certains enfants qui se «découvrent» et s'«écoutent» davantage.

Plus encourageant encore, certains parents rapportent que **les enfants effectuent de façon spontanée les exercices chez eux, dans un souci de «jeu» et de «détente».** De mon point de vue, et de manière analogue aux observations du psychiatre Christophe André (2011), pour que ce type d'exercice soit vraiment efficace, il conviendrait une application quotidienne. D'ailleurs le protocole expérimental qu'utilise K. A. Schonert-Reichl (2010) opte pour cette fréquence. Un futur possible qui répondrait aux interrogations de certains professeurs des écoles, demandeurs de «solutions» pédagogiques face aux enfants aux profils attentionnels «particuliers». À méditer...

*Pour aiguïser l'appétit, voici un exemple de consigne d'exercice de pleine conscience que Willard (2016) nomme les points de contacts «(...) : amenez votre conscience dans vos bras et dans vos mains, et ressentez les sensations de repos là où ils sont, sur vos genoux ou bien à côté. Remarquez, ressentez les sensations à l'endroit où vos fesses et vos cuisses touchent le siège, et s'installent, se posent, là où vos cuisses appuient doucement sur la surface qui vous soutient (...)».*

*Un autre exercice que j'utilise beaucoup pour ancrer les enfants dans le présent se nomme l'exercice de l'arbre «Pour commencer, tenez-vous debout, pieds écartés de la largeur des hanches, les bras le long du corps. Respirez profondément, haussez une ou plusieurs fois les épaules, et laissez vos yeux se fermer doucement. Ame-*

*nez votre conscience dans vos pieds. Imaginez que la plante de vos pieds est enracinée profondément dans la terre. En remontant de vos pieds le long du corps (...)».*

*Inutile de préciser que si vous n'êtes pas vous-même en pleine conscience durant l'exercice, vous risquez d'avoir plus d'oiseaux que d'arbres...*



**Cédric JEANGUYOT**  
Docteur en psychologie  
Psychologue-Formateur-Thérapeute

## Intérêts et pratiques de la pédagogie perceptive® dans le champ de l'éducation à la santé : le rapport au corps et la question du sens

### Introduction

Pour la professionnelle de santé que j'étais il y a 30 ans, l'éducation pour la santé me paraissait être une nébuleuse bien loin de mes préoccupations tournées vers le soin. Cependant, je m'appliquais à poser dans ma salle d'attente affiches et dépliants des campagnes d'informations (diabète, cancer du sein etc...) qui me parvenaient. J'en percevais le bien-fondé mais ne me sentais pas impliquée. Aujourd'hui mon activité professionnelle intègre l'enjeu pédagogique aux enjeux curatifs, tant il m'apparaît impossible de rééduquer un patient sans solliciter chez lui toutes les dimensions qui vont faire de cette personne un acteur de sa santé. En me formant à la pédagogie perceptive, j'ai acquis de nouveaux outils pratiques mais aussi renouvelé profondément mon positionnement de praticienne, mes points de vue et mon rapport à la maladie et au malade. De professionnel de santé, je suis devenue pédagogue, transformation emportant avec elle des dimensions expérientielles et existentielles majeures.

C'est pourquoi, j'ai choisi le support de mon itinéraire de praticienne à formatrice en éducation pour la santé pour expliquer, de façon plus générale, comment la pédagogie perceptive, au travers de la dimension du rapport au corps et au sens qu'elle propose, offre une opportunité à mieux former praticiens et patients et ainsi répondre efficacement aux enjeux de l'éducation en santé.

### Fasciathérapie et émergence de ressentis et d'éprouvés inédits

En tant que kinésithérapeute, j'ai d'abord été amenée à me former en fasciathérapie dès 1984. Cette pratique ancrée dans le curatif proposait une approche innovante, un toucher doux prenant en compte le corps dans son organisation globale par le média des fascias. Les fascias sont les enveloppes protectrices de tous les organes, de la peau, des muscles ; ils sont tous reliés entre eux, offrant ainsi une continuité de la superficie à la profondeur et de la tête aux pieds. En sollicitant par des manœuvres spécifiques (le point d'appui manuel)<sup>1</sup> ces fascias, je devenais capable de mettre en jeu une élasticité vivante livrant sous les mains le vécu tissulaire du corps (états de crispations, de densités juste sous mes mains ou plus à distance dans le corps). Pour la première

fois dans mon métier de santé, **la notion de globalité de la personne prenait un sens**. J'avais accès à une organisation du corps qui prenait en compte l'histoire de la personne, les effets d'un choc physique, psychique ou émotionnel. Cela modifiait profondément mon rapport à la pathologie.

*Ainsi pour Eliane venue pour une dorsale douloureuse, «un faux mouvement pendant la nuit», mes mains ressentait que la jambe droite était aussi concernée dans cette problématique et demandait à être entendue : «vous avez eu une entorse récemment ?» «Non pas récemment mais j'en ai eu beaucoup, d'ailleurs je ne me sens jamais vraiment en équilibre !» Après un travail sur cette cheville, la douleur dorsale disparut.*

Le corps devenait un livre dans lequel était inscrit l'histoire de la maladie qui s'offrait à ma perception manuelle entraînée. Il était possible de concerner la personne toute entière et de lui permettre de se réapproprier son vécu de manière plus positive. Certains témoignaient spontanément, en plus de la diminution des douleurs, d'éprouvés inédits : un sentiment de relâchement profond, régénérant, une confiance retrouvée, un sentiment d'une globalité unifiant. Parfois l'intensité des effets thérapeutiques et le fait de se percevoir de manière surprenante pouvait générer une difficulté à intégrer leur nouvel état.

Conscient de cette problématique, D. Bois a développé la pédagogie perceptive comme outil de facilitation d'accès à ces ressentis corporels et de mise en sens de ces vécus.

### Le toucher de relation en pédagogie perceptive : l'éveil et l'accompagnement du ressenti conscient

Je me suis formée alors à cette pratique et j'utilise maintenant le toucher de relation en début de prise en charge afin de solliciter la présence de la personne à elle-même. En permettant aux personnes de rentrer en relation de proximité avec elle-même le toucher de relation a une dimension soignante mais aussi éducative du rapport à soi.

1- Marty MC. (2012). Le concept de Point d'appui dans la Fasciathérapie Méthode Danis Bois - Analyse bibliographique de l'émergence et du processus d'élaboration pratique, théorique et philosophique, Mémoire de master 2, département sciences humaines et sociales, Université Fernando Pessoa.

# Dossier

Quand, sous l'effet d'un toucher attentionné, ses tensions s'apaisent et que naît dans elle un état de calme, la personne devient capable de poser un autre regard sur sa situation du moment. Cependant, il est souvent nécessaire d'accompagner la personne dans l'expression de ses vécus et de favoriser l'émergence d'un sens nouveau. C'est le rôle de l'entretien immédiat (pendant la séance) ou post immédiateté (juste après la séance) que de faire émerger de manière consciente les contenus de vécus. En éduquant à s'approprier son vécu corporel, à se reconnaître comment étant soi, le toucher de relation et l'entretien verbal participent d'une démarche de devenir «sujet».

*Après un été chargé, Salima a mal au dos et ressent le besoin de repos. Pendant sa séance que je guide verbalement pour soutenir son attention Salima exprime son relâchement, le sentiment de se poser, d'avoir chaud. Je l'invite à me parler de son rapport à la globalité. « Au début je ne me sentais que dans ma tête, maintenant je me ressens partout avec une bonne chaleur... sauf dans mes jambes... (je perçois que Salima déroule naturellement sa pensée au contact de son ressenti)... mais ça ne me surprend pas vraiment, en fait c'est pour cela que je vais courir ! ». Après un temps de silence « Mais je pourrais peut-être essayer de faire comme aujourd'hui si je ne peux pas courir ? Ça marcherait quand même, toute seule, sans vos mains ? ». Je ressentais clairement que cette personne ayant le goût de l'autonomie, venait de trouver une alternative intéressante pour elle. Cet exemple illustre l'intérêt de rendre la personne présente à elle-même comme première phase de toute démarche éducative en santé. En effet, comment aider une personne à prendre soin d'elle si elle ne se perçoit pas ? Comment changer de point de vue sur soi si l'on ne rentre pas en relation avec soi-même au travers d'éléments tangibles, réels, incarnés, et actualisés ?*

Le corps sensible tel que défini en pédagogie perceptive commence au moment où le patient devient conscient de ce qui se passe dans son corps. Il peut alors accompagner en conscience le processus initié par la main du thérapeute. Cela requiert du patient comme du thérapeute d'autres compétences.

## Le paradigme d'accompagnement en pédagogie perceptive

Cet accompagnement implique de s'ouvrir à d'autres questionnements sur les compétences et capacités intellectuelles, comportementales, relationnelles, mentales et d'apprentissage d'une personne comme composantes

d'un processus de transformation : comment solliciter une mise en mouvement d'une intelligence dont on sait qu'elle est évolutive à tout âge au travers de la plasticité neuronale ? Comment faire pour que l'expérience prenne le statut d'expérience formatrice pour une personne ? Comment optimiser les possibilités d'apprentissage d'un individu ? La visée devient expérientielle, existentielle, et formative. Ce changement de paradigme soignant vers un paradigme éducatif fut ainsi l'opportunité d'une véritable mutation de mon identité professionnelle.

La pédagogie perceptive adhère au paradigme humaniste de la potentialité prônant qu'il existe chez toute personne une potentialité qui n'est pas totalement perçue, ni réceptionnée, ni explorée par la personne elle-même. Comme le présente D. Bois dans son livre «le moi renouvelé<sup>1</sup>», la voie de passage vers cette potentialité passe par l'accès à des nouveautés perceptives, car, pour lui, la perception est le primat de la réflexion. C'est pourquoi tous les programmes d'enrichissements visent d'abord à enrichir les données perceptives d'un individu. Les moyens pratiques mettent en jeu des conditions d'expérience sollicitant à la fois la perception, l'attention, l'intention de telle façon que l'éprouvé de l'expérience prenne le statut de nouveauté. Ces faits d'expérience perceptifs et moteurs nouveaux font naître une modification cognitive du rapport à soi, une transformation des représentations, des points de vue, du regard sur les choses, des modes de réaction face aux événements de la vie quotidienne.

*Sophie souffre depuis l'adolescence d'un dos «en béton» et des maux de tête souvent associés à des troubles du sommeil depuis une première grossesse tardive. Elle fait rapidement le lien entre ses symptômes et la gestion animée des week-ends ne lui laissant pas beaucoup de repos. Sophie gère tout pour le bien-être de sa petite famille et se sent épuisée et en «morceaux». Pendant les séances de gestuelle assise, elle prend conscience à la fois d'une grande lourdeur générale, de tensions dans les épaules et d'un sentiment de colère : «je n'arrive pas à dire que le rythme familial est préjudiciable à ma santé ainsi qu'à celle de mon fils qui dort mal». Les séances améliorent ces symptômes mais d'autres apparaissent : sinusites, infections urinaires, blocages articulaires et aussi un état dépressif chronique qu'elle accepte de nommer maintenant : «pas de patience, plus envie d'effort, pas d'espoir que ça aille mieux,... pas d'avenir». La reconnaissance de son état lui fait accepter de se laisser aider (régime alimentaire adapté, des médicaments pour dormir) et de s'aider elle-même en se réservant très régulièrement du temps pour faire mon mouvement, les seuls moments où je m'occupe de moi et où je trouve du repos». «La lenteur, dit-elle,*

1- D. Bois, le moi renouvelé, Editions Point d'appui, 2006

*je l'ai gagnée, c'est presque devenu un besoin. Dans l'éprouvé, la chaleur devient synonyme de «je me sens bien, je suis avec moi», la lenteur de «j'ai du temps», ou «je peux prendre mon temps», la globalité «je me sens moi, entière». C'est depuis ces références ressenties que Sophie va progressivement gérer sa vie quotidienne, repérer ce qui lui fait perdre cet état de présence à elle-même et progressivement prendre des décisions. C'est depuis la reconnaissance de ses tonalités internes que Sophie maintenant ose livrer aux autres ce qui ne lui fait pas de bien : «À l'occasion d'un différend professionnel qui la mettait en difficulté, Sophie raconte : «j'ai pu lui dire ce que j'en pense dans le fond de mon cœur, elle l'a bien pris et ça change tout ». Sophie va bien mieux aussi sur le plan de sa santé et ses relations familiales se sont fluidifiées.*

## Deux pratiques sont à l'œuvre en pédagogie : l'éducation gestuelle, l'introspection sensorielle®

L'éducation gestuelle, mouvements réalisés dans des conditions de lenteur, d'attention, de coordination spécifique vise à réduire les coordinations temporo-spatiales et à développer la part sensible du geste. Il devient alors possible de «lire» un certain nombre d'indices significatifs du rapport de la personne à elle-même et à son geste. Est-ce que la personne est présente ou absente à son geste ? Ressent-elle les effets de son geste ? Est-elle engagée dans ses actions gestuelles ?

L'introspection sensorielle est une autre manière de s'entraîner à percevoir et de renforcer son attention. Elle se pratique assis, les yeux fermés, dans une posture d'immobilité et vise à développer la perception de soi et des espaces corporels.

## La posture du soignant/pédagogue

Il est souvent évoqué dans le milieu des soignants la nécessaire mise à distance avec les patients. Dans la pédagogie perceptive, le toucher est tout d'abord une empathie corporeisée qui met le praticien en relation de proximité avec lui-même et avec l'autre. C'est sur la base de la présence à soi que se construit la relation à l'autre. Dans ces conditions, le toucher devient un véritable lieu d'échanges qui se perçoit sous la forme d'un mouvement : «*La voie de communication passe par un mouvement interne interposé, c'est-à-dire par la rencontre du mouvement de l'un et du mouvement de l'autre, et par l'auto-animation qui en résulte* » (Bois, cité par Bourhis)<sup>2</sup>. Il ne s'agit pas d'une fusion où chacun y perdrait son

identité, mais d'une «réciprocité actuante» par laquelle existe une distance dite «de proximité» qui potentialise la présence de chacun. C'est donc une redéfinition de la posture d'implication et de distanciation qui est à l'œuvre dans la pédagogie perceptive.

## La pédagogie perceptive : pour quelles pratiques ?

La pédagogie perceptive s'inscrit dans une dynamique transdisciplinaire. Elle peut donc être utile dans des domaines très larges de la santé : prévention, bien-être et santé, réhabilitation du geste dans une visée thérapeutique, enrichissement des potentialités gestuelles.

Pour les professionnels de l'accompagnement dans le domaine de la santé, elle offre des outils nouveaux. En plaçant le corps au centre de la médiation, elle permet d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles dans l'accompagnement des personnes en souffrance, en recherche de bien-être, de prévention de leur santé ou souffrant d'une pathologie chronique influençant leur qualité de vie.

La personne accompagnée découvre elle aussi de nouvelles stratégies d'action en lien avec des prises de conscience corporelle et personnelle. Cela lui permet de développer une santé perceptuelle ou un équilibre de santé perçu.

## L'invitation à la transmission des savoirs

C'est à une autre dimension que m'invite aujourd'hui mon mouvement de croissance en relation avec la pédagogie perceptive : former pour transmettre aux aidants, aux professionnels de la santé ou de l'éducation, les fruits de ces croisements entre savoirs professionnels et pratiques de terrain enrichies des outils de la pédagogie perceptive.

**Marie-Christine MARTY**

Kinésithérapeute

Master en pédagogie perceptive

Formatrice à Médiacorps-Formations

2- Bourhis, H. (2009). Pédagogie du Sensible et enrichissement des potentialités perceptives : accéder à la réciprocité actuante. Dans D. Bois, & M. Humpich (Éds), Vers l'accomplissement de l'Être humain, soin,

croissance et formation (pp. 293-304). Paris : Point d'Appui.



# Recherche

## RECHERCHE EN PROMOTION DE LA SANTÉ EN BOURGOGNE

### Acteurs, opportunités et enjeux

La promotion de la santé doit faire preuve de son efficacité en matière de santé mais aussi de son efficience, c'est-à-dire de son efficacité par rapport aux ressources engagées. Les acteurs doivent pour cela développer des actions fondées sur des preuves (des « données probantes ») et donc disposer d'une méthode de recherche scientifique de haut niveau adaptée aux interventions complexes qu'elle met en œuvre.

Cela nécessite le développement d'un nouveau champ de recherche : la Recherche en Promotion de la Santé (RPS). En effet les outils et méthodes traditionnels de la recherche clinique ne sont pas adaptés ou en tout cas pas suffisants pour comprendre les mécanismes à l'œuvre dans les interventions, en mesurer l'efficacité et identifier les éléments de leur transférabilité.

Le contexte national est actuellement favorable au développement de ce nouveau type de recherche. Mais qu'en est-il au niveau régional ? Qui sont les acteurs de la RPS en région et comment perçoivent-ils ces enjeux ? Sont-ils prêts à relever ce défi ? Quelles sont les perspectives de développement à l'échelle régionale ?

Ce sont les questions que se pose l'IREPS Bourgogne qui s'investit depuis quelques années dans des partenariats et projets de recherche et souhaite développer une dynamique en région. L'étude ici présentée, a été réalisée d'octobre 2015 à mai 2016 dans le cadre d'un Master 2 de Santé Publique.

### La Recherche en Promotion de la Santé (RPS)

La recherche en promotion de la santé s'intéresse aux interventions complexes mises en œuvre en promotion de la santé. Elle étudie leurs mécanismes, leurs processus et modalités de mise en œuvre, leurs effets, leur transférabilité dans le but de comprendre comment agir pour avoir le plus d'impact possible auprès des populations et ainsi réduire les inégalités sociales de santé.

### Modalités

La RPS s'appuie sur une nouvelle façon de concevoir le lien entre la recherche et les interventions de santé publique. Les modalités qui la caractérisent sont :

- L'interdisciplinarité et l'ouverture aux méthodes mixtes,
- La co-construction du projet de recherche entre les chercheurs et les utilisateurs de ses résultats qu'ils soient professionnels de terrain ou décideurs,
- La participation de la population à cette co-construction.

### Finalités

La RPS vise à produire des connaissances sur l'intervention dans une perspective opérationnelle d'aide à la décision. La finalité de cette recherche est son utilité sociale.

### La promotion de la santé

La promotion de la santé est définie par l'OMS comme « le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé ».

C'est un concept :

- marqué par une conception positive et globale de la santé définie comme « une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ».
- qui intègre les déterminants sociaux et environnementaux de la santé en plus des déterminants individuels et comportementaux.
- orienté vers l'action (au niveau individuel mais aussi communautaire et politique) dans un souci de réduction des inégalités sociales de santé.



# Recherche

La Charte d'Ottawa (OMS, 1986) décrit cinq grandes stratégies d'intervention en promotion de la santé :

- Élaborer des politiques publiques en faveur de la santé,
- Créer des environnements favorables,
- Renforcer l'action communautaire,
- Acquérir des aptitudes individuelles,
- Réorienter les services de santé.

## Matériel et méthodes

### Une enquête qualitative auprès d'un échantillon de 18 acteurs.

L'objectif principal de l'étude était de réaliser un état des lieux des acteurs, enjeux et opportunités de la Recherche en Promotion de la Santé en Bourgogne. Les objectifs spécifiques étaient :

- Identifier les acteurs potentiels de la RPS en Bourgogne,
- Analyser leur positionnement sur le thème de la RPS,
- Identifier les perspectives de développement de la RPS à l'échelle régionale.

Une vaste recherche documentaire a été effectuée. Elle a permis d'identifier 16 laboratoires universitaires et 4 réseaux d'observation, d'intervention ou de recherche regroupant des chercheurs à l'échelle régionale ou interrégionale.

L'échantillon d'acteurs a été constitué de manière à obtenir une diversité d'acteurs et de thématiques couvrant le champ de la promotion de la santé. Des entretiens exploratoires ont été réalisés auprès de 5 chercheurs et professionnels de terrain. Ils ont permis de circonscrire le champ d'investigation et servi à élaborer la trame des guides d'entretien. Puis les acteurs ont été interrogés par entretiens semi-directifs permettant d'approcher de manière plus approfondie leurs perceptions et leurs attentes. Ils ont été en particulier interrogés sur la façon dont ils envisageaient de faire cette recherche et de mettre en œuvre ses modalités.

## Synthèse des résultats

### La RPS : un domaine difficile à cerner

Les acteurs interrogés ont du mal à définir la promotion de la santé. Qu'ils soient concernés ou non par ce champ, la PS reste une notion floue principalement associée à la prévention et aux campagnes d'information. Il en va de même pour la RPS dont l'objet reste confus et souvent limité à celui de la recherche évaluative.

*« La promotion de la santé c'est une espèce de grand concept dans lequel [...] on pourrait tout mettre » ; « C'est un gros machin qui est tellement vaste avec tellement de leviers possibles [...] que j'ai du mal à en voir l'unité. »*

*« La recherche en promotion de la santé c'est peut-être [...] qui est sensible aux messages sanitaires et comment bien faire passer ces messages ? » ; « C'est une recherche avec les acteurs de terrain et les communautés »*

### Un positionnement des acteurs non arrêté

Les personnes interrogées ont du mal à faire le lien entre leurs travaux et la RPS ou à se sentir acteurs de la recherche quand ils n'en font pas. Toutefois ils envisagent d'y participer avec un rôle précis et mettent en évidence un besoin de coordination entre l'ensemble des parties prenantes. *« Je ne suis pas acteur de la recherche au sens où je ne suis pas dans la recherche avec des équipes de recherche. »* professionnel de terrain *« Même si les universitaires ne nous voient pas, il n'y a pas qu'eux qui font de la recherche en promotion de la santé. »* représentant d'utilisateur

*« On est plus utilisateur qu'acteur »* décideur.

### L'interdisciplinarité : un cap déjà franchi

L'interdisciplinarité est pratiquée par la plupart des chercheurs interrogés qui y sont d'ailleurs fortement incités dans les appels à projet. Ils mettent en avant la richesse d'une telle démarche et sa nécessité pour étudier la complexité des phénomènes. Ils sont peu à évoquer les difficultés pratiques de sa mise en œuvre,



# Recherche

qu'elles soient d'ordre lexical ou méthodologique.  
« Je ne peux pas concevoir un travail sans d'autres disciplines. » chercheur

« La richesse scientifique elle se construit souvent dans ces interstices, quand on va vers des disciplines qui ne nous sont pas proches. » chercheur

## Sur la voie de la co-construction

L'ensemble des acteurs interrogés revendiquent l'ancrage de la recherche sur le terrain. Mais l'interaction entre les différents partenaires s'apparente plus à de l'échange d'informations qu'à une véritable co-construction qu'ils sont d'ailleurs peu nombreux à nommer.  
« Pour moi, la recherche, elle doit partir du terrain. La question de recherche, les hypothèses que l'on peut faire, cette question elle doit être sur le terrain » professionnel de terrain  
« On ne peut pas, je pense, faire de la recherche sans les acteurs de terrain. [...] Je pense que faire de l'observation c'est bien mais l'implication des acteurs c'est encore mieux » professionnel de terrain  
« C'est dans cet esprit d'interaction permanente entre les terrains et la recherche qu'on peut peut-être arriver à faire des choses intéressantes » chercheur  
« On essaye de nourrir le terrain à chaque fois puisqu'on se nourrit aussi du terrain, c'est dans les deux sens » chercheur

## Une faible implication de la population

En ce qui concerne la participation de la population, les acteurs interrogés ont des connaissances et des pratiques très différentes selon leur catégorie. Chercheurs et décideurs la confondent avec le simple fait d'informer la population ou d'utiliser des méthodes qualitatives pour recueillir son avis.  
« On a fait des ateliers pour récolter les types de difficultés qu'ils rencontrent [...] et on a tenu compte de ça pour la poursuite de la recherche. Là c'était vraiment une recherche où ils étaient d'emblée impliqués ; pas dans le montage complet du projet mais dans l'orientation. » chercheur  
« Alors pour l'instant on essaye de la pratiquer (la par-

ticipation citoyenne) sous la forme d'ateliers citoyens participatifs où on met les gens en formule cabaret et où on les fait discuter sur un certain nombre de sujets sur lesquels on souhaite qu'ils s'expriment pour voir si en gros les politiques nationales qui sont prévues collent avec les préoccupations des gens. » décideur

Pour les professionnels de terrain et les représentants d'usagers, il s'agit effectivement d'associer la population à la prise de décision.  
« Pour nous, la question de la participation des personnes, elle est vraiment fondamentale. » professionnel de terrain

La participation des populations, notamment les plus précaires, semble nécessaire pour réduire les inégalités de santé mais tous soulignent la difficulté de sa mise en œuvre.  
« C'est facile de participer quand on a Bac+5 et qu'on est bien dans ses baskets [...] Quand vous êtes une personne dans un service médical, une personne handicapée dans un IME ou dans un ESAT, cette question de la participation elle est beaucoup plus complexe à mettre en œuvre. » professionnel de terrain  
« [la participation des populations en situation de précarité] c'est compliqué car on est face à des « sans-voix », des personnes qui n'ont pas l'habitude de prendre la parole. [...] les mettre en position de participer, de construire... l'idée est là [...] mais c'est pas simple. » chercheur

## Les perspectives de développement

### Structurer la recherche en promotion de la santé

Les acteurs potentiels de la RPS en Bourgogne sont nombreux et pourtant ils ne se connaissent pas ou peu. Ils sont plusieurs à insister sur la nécessité de structurer la RPS au niveau régional pour qu'elle puisse se développer. L'étude sera élargie à la Franche-Comté afin de disposer d'un état des lieux complet sur la nouvelle région.

# Recherche

## Développer le partage de connaissances

Le développement de la RPS s'inscrit dans le processus plus large du partage de connaissances. En effet il ne suffit pas de produire la preuve, encore faut-il la mettre en œuvre ce qui signifie que les données probantes doivent être portées à la connaissance des professionnels de terrain, des décideurs et des usagers selon des modalités qui leur permettent de se les approprier et de faire sens pour eux. Le transfert de connaissances doit également permettre une meilleure prise en compte des savoirs expérimentiels et/ ou profanes, ce que demandent les représentants d'usagers.

## Fédérer autour de la participation

L'enjeu de la participation des populations en situation de précarité rejoint à la fois les préoccupations liées à la réduction des inégalités sociales de santé et celles liées à la participation citoyenne et à la démocratie en santé. Cette notion semble fédératrice et peut constituer un élément moteur pour l'ensemble des acteurs.

## Acteurs interrogés

### Entretiens exploratoires

BENNACER Halim	Chercheur en sciences de l'éducation	Performance scolaire et bien-être des élèves	IREDU
BLOY Geraldine	Sociologue	Pratiques professionnelles des médecins généralistes	LEDi
GALIBERT Olivier	Chercheur en information et communication		CIMEOS
HUSSON-ROBERT Bernadette	Directrice	Études - enquêtes	ORS
RUIZ Adeline	Professionnelle	Addiction	CSAPA Kairn 71

Nom	Profil/fonction	Thématique/spécialité	Organisme
<b>Chercheurs</b>			
BINQUET Christine	Professeur de Santé Publique	Santé publique, Épidémiologie	CHU, Université Bourgogne (UB)
DERIVOIS Daniel	Psychologue	Vulnérabilité enfants et adolescents	UB
DUBOYS DE LABARRE Matthieu	Sociologue	Alimentation, Précarité	AgroSup
LEJEUNE Catherine	Économiste de la santé	Cancérologie	Inserm U866
RIBEIRO-MARTHOU Marie-Adèle	Chargée de mission transversale	Recherche paramédicale	CHU
SCHEPENS Florent	Sociologue	Violence des activités professionnelles	UB
<b>Professionnels de santé</b>			
BESSE Pierre	Chef du pôle pédopsychiatrie	Santé mentale, Adolescents	CH La Chartreuse
CARLIER Caroline	Conseiller technique	Jeunes délinquants	PJJ
DUPRE Mathilde	Chargée de mission santé	Réinsertion sociale	FNARS
GARDIN Guillaume	Directeur général	Protection sociale	Mutualité Française
LAGARDE Cécile	Responsable du pôle Etudes/Recherche	Formation, Travail social	Prefas, IRTESS
LILETTE Hélène	Médecin conseiller technique du recteur	Éducation, Jeunes	Éducation Nationale
<b>Décideurs</b>			
DODET Jean-François	Responsable du département	Prévention promotion de la santé	ARS
MICHAUD Claude	Responsable du département	Pilotage et démocratie en santé	ARS
TENENBAUM Françoise	Conseillère régionale déléguée à la santé	Santé	Conseil Régional
<b>Représentants d'usagers</b>			
HILAND André	Référent santé Bourgogne	Protection des consommateurs	UFC - Que Choisir
LECOMTE Yann	Président	Associations agréées d'usagers santé	CISS Bourgogne
PERNET Christiane PERWEZ Jaqueline	Coordinatrices	Associations du secteur social et médico-social	Comité d'Entente Régional intersectoriel et intersectoriel

Pour en savoir plus :  
mémoire complet téléchargeable sur  
le portail épisante  
[www.episante-bourgogne.org/](http://www.episante-bourgogne.org/)

**Sylvie METGE**

Ancienne étudiante du master 2 interrégional  
Grand Est Santé publique et environnement,  
spécialité Intervenir en promotion de la santé

# Regard sur les pratiques



## CCRPA !

### Le conseil des personnes en situation de précarité, de pauvreté ou d'exclusion

« Participer au CCRPA m'a beaucoup apporté. Cela a renforcé mon pouvoir d'agir et je me sens revalorisé. »

#### Le CCRPA Bourgogne, qu'est-ce donc ?

Le CCRPA est le Conseil Consultatif Régional des Personnes Accueillies et/ou accompagnées.

Il s'agit d'une déclinaison régionale du CCPA, Conseil Consultatif des Personnes Accueillies et/ou accompagnées, créé en 2010. À l'origine, le CCPA a été conçu dans le cadre du Chantier National Prioritaire, avec pour but d'associer les personnes accueillies/accompagnées à la refonte des politiques d'hébergement et de logement.

Depuis, les questions traitées se sont élargies aux politiques de lutte contre la pauvreté et les exclusions. Les CCRPA et le CCPA se réunissent en plénière au moins quatre fois par an. Le CCPA et les CCRPA sont des instances inter-associatives. Le CCPA est soutenu au national par la Fondation l'Armée du Salut. Les CCRPA sont soutenus localement par la Fondation Armée du Salut, les Unions Régionales Inter-fédérales des Œuvres et organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS) ou les associations FNARS<sup>1</sup> régionales.

Il existe un CCRPA en Bourgogne depuis décembre 2011, accompagné par la FNARS Bourgogne-Franche-Comté, qui intervient dans la dimension logistique et co-anime le CCRPA et les temps de réunion. Un décret est sur le point de formaliser ces instances, sous les noms de Conseil National des Personnes Accueillies ou accompagnées (CNPA) et Conseils Régionaux des Personnes Accueillies ou accompagnées (CRPA)<sup>2</sup>.

1 - Fédération Nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion Sociale

2- Le terme « consultatif » disparaît car il entraîne en droit administratif un certain nombre de devoirs que le conseil ne remplit pas.



#### Pour qui est-ce ?

Les CCRPA ont pour but de permettre aux personnes en situation de précarité, de pauvreté ou d'exclusion, ou l'ayant été, de participer à l'élaboration des politiques publiques qui les concernent.

La majeure partie des participants est constituée de personnes accueillies dans des structures d'hébergement, où elles bénéficient d'un accompagnement social (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), Maison-relais, Foyer de Jeunes Travailleurs (FJT)...).

Toute personne intéressée par la lutte contre la pauvreté et l'exclusion peut venir **co-construire** et échanger en plénière CCRPA autour du thème choisi, selon la règle des 2/3 1/3 :

- au moins deux tiers de personnes dans le groupe [personnes accueillies/accompagnées ou l'ayant été et personnes en situation de précarité, de pauvreté ou d'exclusion ou l'ayant été],
- maximum un tiers de personnes dans le groupe [professionnels du secteur de l'exclusion, représentants des institutions et intervenants extérieurs].

Les personnes accompagnées peuvent donc venir seules ou avec leur travailleur social référent.

# Regard sur les pratiques

## Comment ça marche ?

*« On fonctionne sur un système d'entrée/sortie permanente : on vient une seule fois, ou plusieurs fois, de manière continue ou discontinue. C'est à la carte ! »*

(Première règle de vie du CCRPA)

## Les plénières

Le CCRPA fonctionne en plénières. Selon la première règle du CCRPA, les participants peuvent changer d'une plénière à l'autre. Les plénières durent en général une journée, et reçoivent la plupart du temps une cinquantaine de participants.

Lors des plénières, le premier temps d'animation est dédié à la définition et à l'appropriation du sujet traité. Des temps sont également prévus pour des interventions : témoignages, présentation d'un projet, d'une expérience, de dispositifs, d'une loi, etc. Nous invitons souvent un intervenant « expert » de la thématique (CPAM, professionnel de la médiation animale, mandataires judiciaires...). Il s'agit ensuite de définir des préconisations en lien avec les difficultés identifiées.

La thématique de chaque plénière est votée lors de la plénière précédente par l'ensemble des participants présents : tout le monde a une voix, qu'il soit là pour la première fois ou non. Les pouvoirs publics peuvent aussi interpeller le CCRPA sur une question précise, de manière à recueillir l'avis des personnes.

## Les délégués

Chaque instance régionale (ou nationale) élit deux délégués et deux suppléants, pour un mandat de deux ans. Pour se présenter à ces élections, il faut avoir participé à au moins deux plénières, pour savoir de quoi on parle.

Les délégués représentent le CCRPA dans les instances où la participation des personnes accueillies/accompagnées est prévue par les textes de loi (Comité Technique des Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation (SIAO), Comité de Pilotage du Plan Local d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PLALHPD), Conférences Intercommunales du Logement (CIL)...). Cela permet de porter la parole du CCRPA lors de la construction des orientations régionales des politiques publiques de lutte contre les exclusions. Les délégués participent aussi aux groupes de travail pour préparer les plénières.

## Les groupes de travail

En Bourgogne, le CCRPA se réunit en groupe de travail avant chaque plénière, pour définir une trame d'animation et cibler des intervenants. Ce groupe de travail est ouvert aux personnes accueillies/accompagnées qui souhaitent y participer, dès l'instant qu'elles ont participé à une plénière. Cette rencontre permet également de faire un point sur l'actualité du CCRPA, les projets à venir, et un retour sur les instances auxquelles les délégués ont pu participer.

## Quelle est sa portée ?

Les plénières CCRPA permettent de construire une parole collective autour d'un sujet donné. Les méthodes d'animation sont choisies de manière à faire émerger des propositions concrètes. Ces propositions, aussi appelées préconisations ou recommandations, sont ensuite envoyées aux institutions étatiques.

## Le Comité de Pilotage

Le CCRPA Bourgogne a mis en place un Comité de Pilotage (COPIL), composé des représentants du CCRPA, de la FNARS mais aussi des différentes institutions étatiques régionales et départementales : Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS) ; Agence Régionale de Santé (ARS) ; Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) ; les Directions Départementales de la Cohésion Sociale (DDCS) et Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP).

Le COPIL se réunit une fois par an. Cette réunion permet un suivi de la mise en œuvre des préconisations. C'est aussi l'occasion de débattre des orientations du CCRPA et de son fonctionnement.

## Création d'un outil de liaison : le tableau des préconisations

Avec les membres du COPIL, le CCRPA a travaillé à la construction d'un outil (le tableau des préconisations) afin d'obtenir des réponses de la part des institutions concernées sur les préconisations réalisées lors des plénières.

# Regard sur les pratiques

## Parole de participant au CCRPA

« Participer au CCRPA m'a beaucoup apporté. Cela a renforcé mon pouvoir d'agir et je me sens revalorisé. Au CCRPA, on peut discuter avec des personnes qui ont vécu notre situation, créer du lien et cela amène une certaine assurance. Des personnes que je rencontre me disent : « Cela sert à rien ». Je leur réponds que ce n'est pas vrai, on voit des avancées au niveau des politiques et en plus pour moi cela m'apporte énormément. Le CCRPA m'a appris à connaître les sigles, les institutions qui pilotent les dispositifs qui nous aident, je vois des personnes avec qui je n'aurais jamais dialogué ! Des personnes des DRJSCS, DDCS, ARS... et en parlant avec eux on se rend compte qu'ils ont conscience de nos difficultés, cela rapproche usagers et fonctionnaires et permet plus de transparence. » [Un élu du CCRPA Bourgogne]

## À quoi sert-il d'autre ?

Par la rencontre et l'échange entre personnes accueillies/accompagnées, professionnels et institutionnels, le CCRPA permet à chacun d'étendre ses connaissances et de changer de regard.

Le CCRPA est l'occasion pour tous de sortir de sa structure pour partager une journée où tout le monde se retrouve au même niveau : « la parole de l'un vaut la parole de l'autre » est la deuxième règle de vie du CCRPA.

Pour les personnes accueillies/accompagnées, cela aide à mieux comprendre les dispositifs, les difficultés que peuvent rencontrer les institutions elles-mêmes dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques, et les travailleurs sociaux dans l'exercice de leur profession. C'est aussi un moyen d'acquérir une prise de parole facilitée et de renforcer l'estime de soi.

Pour les professionnels du secteur (travailleurs sociaux, etc...), c'est l'occasion d'échanger autrement avec les personnes accueillies/accompagnées, de la structure dans laquelle ils travaillent ou non.

Pour les institutionnels, c'est une occasion de mieux comprendre les réalités de terrain, vues par les professionnels comme par les personnes accueillies/accompagnées.

## Parole de participant au CCRPA

« Depuis sa création, je n'ai « raté » qu'une réunion du CCRPA. C'est un endroit très convivial, jamais aucun malentendu, aucun stress, aucun problème de cohabitation. Cela permet une rencontre des habitués et des nouveaux. On assure la « promotion » de notre structure même quand on l'a quitté on peut passer le flambeau. On ne représente pas notre structure mais on la fait vivre par notre expérience. C'est l'occasion de parler avec d'autres, professionnels et intervenants extérieurs. Le CCRPA permet l'échange d'informations (Activité, théâtre, invitations...). » [Un élu du CCRPA Bourgogne]

## Les préconisations du CCRPA, ça ressemble à quoi ?

### Préconisations du CCRPA sur l'accès aux soins (extrait) (4 décembre 2012) :

- « Créer des maisons médicales. »
- « Faire un guide pratique de l'offre de soins sur un territoire avec un vocabulaire adapté. »
- « Former le personnel médical aux publics en précarité, notamment via des formations croisées. »
- « Considérer les personnes en précarité comme des citoyens ayant les mêmes droits que tous. »

### Préconisations du CCRPA sur l'accueil des personnes avec animaux dans les structures (extrait) (15 octobre 2014) :

- « Développer des partenariats avec les chenils existants (SPA...) et/ou créer des aides pour mettre les animaux en chenils pour un temps déterminé. »
- « Définir de manière plus précise un cadre juridique concernant l'accueil des animaux en structure, et le faire connaître au niveau au niveau de la loi nationale. »
- « Adapter les locaux dans la mesure du possible,

# Regard sur les pratiques

*développer les chenils, accueil extra muros, box. Des infrastructures pensées, réfléchies, aménagées.»*

- « *Optimiser les conditions d'accueil pour la personne et son animal : kit d'installation, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, vérification de la santé de l'animal (vaccins à jour).»*

## Préconisations du CCRPA sur la thématique des addictions (extrait) (20 janvier 2015) :

- « *Présence plus régulière d'un professionnel de santé dans la structure (personne sensibilisée aux situations qui assure le suivi et la prévention.»*
  - « *Poursuivre l'accompagnement (social et médical) pour éviter l'isolement, la solitude et la rechute dans l'addiction.»*
- « *Mettre en lien les différents partenaires (organismes) médicaux, sociaux, culturels...»*

## Comment le CCRPA est-il financé ?

Une enveloppe globale est attribuée au CCPA et aux CCRPA par le programme 177 « prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables ». C'est la Fondation Armée du Salut, dans le cadre d'une convention avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) qui gère cette enveloppe, qui sert, d'une part, au fonctionnement du CCPA et des rencontres inter-CCRPA, et d'autre part, à hauteur de 12 000 € par région, au financement des CCRPA.

## Quelles sont les perspectives ?

Les régions Bourgogne et Franche-Comté ont récemment fusionné. Dans l'objectif de se conformer à cette fusion, les CCRPA Bourgogne et Franche-Comté ont prévu de fusionner également.

Le prochain CCRPA, qui aura lieu le 15 décembre 2016, sera donc consacré à cette fusion. Il s'agira de finaliser les règles de fonctionnement du CCRPA Bourgogne-Franche-Comté, de définir des modalités pratiques, et de travailler les questions de mobilité et de mobilisation/implica-

tion des personnes accueillies/accompagnées.

Les CCRPA Bourgogne et Franche-Comté souhaitent faire de cette fusion une occasion de permettre la participation d'un plus grand nombre de personnes. C'est pourquoi la question de la communication sera également à l'ordre du jour de ce prochain CCRPA, avec la volonté de monter un projet, peut-être autour de la production d'un film...

## Pour contacter le CCRPA Bourgogne :

[ccrpa.bourgogne@gmail.com](mailto:ccrpa.bourgogne@gmail.com)

## Pour plus d'informations :

<http://www.ccpa-ccrpa.org/region-bourgogne>  
(tous nos comptes-rendus sont ici !)

**Gaëlle FRUCTUS**

Chargée de mission « participation »

**Mathilde DUPRÉ**

Chargée de mission « santé » à la FNARS

# Portrait

## Portrait de Bruno Herry, Président de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) Bourgogne Franche-Comté

Pour les non initiés, comment définiriez-vous la démocratie en santé ?

Bonne question ! Il s'agit d'associer à la politique de santé tous les acteurs de proximité qui s'intéressent à la santé au sens large, c'est-à-dire les professionnels, les associations, les élus locaux et territoriaux, et de favoriser la participation citoyenne.

Quelles sont les priorités de votre mandat (2016-2020) ?

J'ai un leitmotiv qui est de développer la prévention et la promotion de la santé. Il est vrai que c'est le cœur de métier de la Mutualité française, dont je suis président en région. Elles ont été les parents pauvres du système de santé par rapport aux soins curatifs, parce qu'il est difficile de quantifier et d'objectiver leurs bénéfices à court terme. Je me félicite du fait que cette priorité est désormais plus affirmée. C'est le 1er axe de la stratégie nationale de santé, et cela figure aussi en bonne place dans le cadre d'orientation stratégique de l'Agence régionale de santé (ARS). J'y crois vraiment parce que si le XIXe siècle a pu éradiquer certaines maladies endémiques, on est actuellement préoccupé par les maladies chroniques, pour lesquelles la prévention est l'acte majeur. Une autre priorité forte est le décloisonnement entre le monde hospitalier, celui des soins de ville et le secteur médicosocial. Aujourd'hui par exemple, même si des efforts sont faits, il est très difficile de gérer rapidement les sorties d'hospitalisation vers le secteur médicosocial. L'inverse est également vrai : on pourrait éviter certains transferts du secteur médicosocial vers l'hospitalisation par de meilleures organisations. Je me retrouve bien dans la notion de parcours. Et plus largement encore que dans le parcours du patient, dans le parcours de santé du citoyen.

Enfin, je réaffirme le rôle central des acteurs des soins de ville et particulièrement du médecin traitant. Même s'ils sont de plus en plus impliqués dans les dispositifs, il existe des marges de progrès.

Pensez-vous que la CRSA peut véritablement influencer les politiques régionales de santé ?

Nous bénéficions de l'expérience des mandats précédents. Nous avons manqué d'interface entre les différentes commissions de la CRSA. Il faut faire vivre ces commissions et organiser de la transversalité. C'est de notre responsabilité. On ne peut pas tout attendre de l'ARS. Il faut être force de propositions. On ne cherchera pas systématiquement le consensus. Il ne faut plus penser la CRSA comme «un appendice bienveillant» de l'ARS mais travailler à la co-construction des politiques.

### CV minute de la CRSA :

Elle est considérée comme le Parlement régional de la santé. Sa mission fondamentale est d'aider l'ARS à prendre les décisions les plus pertinentes en ce qui concerne la définition et l'évaluation des objectifs régionaux de santé publique, mais aussi des soins en ville et à l'hôpital, et dans le champ médico-social. Elle est constituée d'une centaine de personnes, qui participent au titre de 8 collèges (collectivités territoriales, usagers de services de santé et médico-sociaux, conférences de territoire, partenaires sociaux, acteurs de la cohésion et de la protection sociales, acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, offreurs de services de santé, personnalités qualifiées). Ces personnes travaillent dans 5 commissions spécialisées (prévention, usagers, médicosociale, organisation des soins, permanente).

Pour en savoir + : <http://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/espace-instances/quest-ce-que-la-crsa>

[www.ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org](http://www.ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org)

# Portrait

## Portrait chinois

### 1 mot

**La tolérance, et ce n'est pas un vain mot.** On vit dans un monde ultra clivé. Nous connaissons un temps de repli sur soi qui peut amener à un manque de tolérance alors qu'on aurait souvent besoin d'accepter l'autre pour ce qu'il est.

### 1 bruit

**À contre-pied : le silence.** Je n'aime pas le bruit, la tonitruance. Le silence peut être révélateur, cela ne veut pas dire inaction.

### 1 objet

**J'ai énormément de bouddhas à la maison,** que j'ai rapportés de voyages. Ils ont toujours une histoire. J'ai acquis le dernier à Katmandou, juste avant le tremblement de terre.

### 1 livre

**La cage aux lézards.** Ce roman se déroule en Birmanie. C'est l'histoire d'un prisonnier enfermé par les autorités militaires pendant des années. Il est dans une cellule à l'isolement total. Un petit lézard lui apporte une forme d'espérance.

### 1 matériau

**L'adobe** est une sorte de brique fabriquée à partir d'argile, de terre, et de laine ou de paille. Elle est utilisée en Asie, au Maroc, au sud de l'Espagne. Sous une apparente fragilité, c'est un matériau solide.

### 1 photo

**Une photo de famille,** dans laquelle on se retrouve, et qui est accrochée dans la montée d'escalier...



**Pour en savoir + :** <http://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/espace-instances/quest-ce-que-la-crsa>

[www.ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org](http://www.ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org)

# À ne pas manquer...

## Formations...

### Compétences psychosociales



Enfants, ados : des compétences psychosociales pour s'épanouir

13,14 février 2017 et 13 mars 2017 à Dijon.  
25, 26 septembre 2017 et 4 décembre 2017 à Besançon.

Coût pédagogique : 650€

Travailler la gestion des émotions de l'enfance à l'âge adulte à partir des techniques psychocorporelles

23 et 24 novembre 2017.

Coût pédagogique : 480€

### Santé et créativité



Estime de soi et langage photographique

27 et 28 avril 2017 à Dijon.

Coût pédagogique : 390€

Expression artistique, créativité et éducation pour la santé

12 et 13 décembre 2017 à Dijon.  
19 et 20 juin 2017 à Dijon.

Coût pédagogique : 650€

Les jeux coopératifs : des outils pour animer la santé

16 février 2017 à Besançon.

Coût pédagogique : 350€

### Promotion de la santé : méthodes et outils



Jeunes et professionnels, bien-vivre et travailler ensemble aujourd'hui...

16 et 17 mars 2017 à Dijon.

Coût pédagogique : 480€

Pratique de la communication bienveillante

10 et 20 mars 2017 à Dijon.

Coût pédagogique : 450€

### Parcours santé et territoire



Tous acteurs pour un territoire en santé : les notions clés

23 et 24 janvier 2017 à Dijon.  
12 et 13 juin 2017 à Besançon.

Coût pédagogique : 450€

Urbanisme et aménagement du territoire : vers des environnements favorables à la santé

9 mars 2017 à Dijon.

Coût pédagogique : 250€

UNE FORMATION QUI VOUS EMMÈNERA LOIN



Êtes-vous prêt  
à tenter  
l'aventure ?



E-learning tutoré

Méthodologie de projets  
en Promotion de la santé

Formation innovante sur la méthodologie  
de projets en promotion de la santé.

**Prochaine session d'octobre à décembre 2017**

**6 octobre et 8 décembre 2017**

**2 jours de regroupement en présentiel**

**+ 14h de contenus en ligne**

**Coût pédagogique : 400€**

# Les Cahiers du Pôle

Retrouvez toutes les informations sur les  
formations et les événements  
du Pôle régional de compétences :

[www.episante-bourgogne.org](http://www.episante-bourgogne.org)  
et  
[www.ireps-bourgogne.org](http://www.ireps-bourgogne.org)



**LES CAHIERS DU PÔLE N°6** / Décembre 2016

**Instance régionale d'éducation  
et de promotion de la santé (Ireps)**

Coordonnateur du pôle régional de compétences

Le Diapason - 2 place des Savoirs

21000 DIJON

Tél. : 03 80 66 73 48

Fax : 03 80 65 08 18

[contact@ireps-bourgogne.org](mailto:contact@ireps-bourgogne.org)

[www.ireps-bourgogne.org](http://www.ireps-bourgogne.org)