

## ■ DOSSIER THÉMATIQUE ■

# Promotion de la santé Intervenir auprès des jeunes



## ÉDITORIAL

Le pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bourgogne vous propose le 3e numéro de sa revue annuelle « Les Cahiers du pôle ».

Le dossier est consacré aux stratégies d'intervention auprès des jeunes. Dans les suites de ce dossier, le pôle organise un cycle de formations sur l'année 2014 qui débutera en mars. Ces journées de formation seront notamment consacrées aux compétences psychosociales.

En attendant, bonne lecture !



## SOMMAIRE

### ZOOM SUR

eset : 1er portail Internet bourguignon sur la santé environnementale

### DOSSIER

Promotion de la santé : intervenir auprès des jeunes

### RECHERCHES/ETUDES

Service de conseil médical en environnement intérieur - Mutualité française Bourgogne

### REGARD SUR LES PRATIQUES

Diabète solidaire/dynamisation qualité de vie diabète : le projet « acteur de santé » de l'Association Française des Diabétiques (AFD)

### PORTRAIT

GREAS – Grand Chalon en Saône-et-Loire

# Zoom sur



## PORTAIL SANTÉ ENVIRONNEMENT POUR TOUS

Des ressources fiables sur les interactions entre santé et environnement

[WWW.ESET-BOURGOGNE.FR](http://WWW.ESET-BOURGOGNE.FR)

L'Agence Régionale de Santé (ARS), l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie (ADEME) et la Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement (DREAL) ont lancé le 1er octobre 2013 le premier portail Internet bourguignon sur la santé environnementale, construit et alimenté par des acteurs de la santé, de l'environnement, du travail, de l'éducation et de la formation en Bourgogne.

### Un dispositif inclus dans le Plan Régional Santé Environnement (PRSE)

« La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures » (définition proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1994 lors de la conférence d'Helsinki).

Le PRSE, déclinaison régionale du Plan National Santé Environnement (PNSE), piloté par l'ARS et la Préfecture de Région vise d'ici 2015 l'atteinte de sept objectifs concernant :

- La qualité de l'air en ville et sur le lieu de travail
- La qualité de l'eau
- La qualité de l'habitat
- La diminution du bruit
- La réduction des risques liés aux déchets des soins
- La qualité de l'air dans les locaux et postes de travail

Le dispositif eSET-Bourgogne.fr répond à l'objectif général n°5 du PRSE 2 : apporter la formation et l'information la plus adaptée au public le plus large possible. C'est une action transversale qui vient en renforcement sur tous les thèmes du PRSE 2.



eSET-Bourgogne.fr, pour **Santé Environnement pour Tous**, propose une **base de ressources** (articles, rapports, outils, etc.) **et d'événements** (formations, colloques, etc.).

Les Bourguignons peuvent ainsi trouver facilement des ressources fiables sur les interactions entre leur santé et leur environnement. Le portail propose aussi des ressources spécialisées à destination des élèves, des élus et des professionnels.

Des **vidéos** ainsi que des **parcours d'autoformation** permettent d'acculturer les publics aux problématiques de santé environnementale.

- Les parcours d'autoformation sont thématiques. Ils sont structurés en étapes progressives et accessibles en ligne en permanence. Ils permettent ainsi à chacun d'approfondir ses connaissances à son rythme, sans contrainte de temps ni de lieu.

- Pour animer la vie du portail, des **dossiers thématiques** sont proposés tous les trimestres (air intérieur, risques auditifs, etc.). Par le partenariat, la pluralité d'expertise et la synergie des compétences, le portail eSET-Bourgogne.fr, permet d'identifier et de valoriser des actions et des événements régionaux.



## INTERVENIR AUPRÈS DES JEUNES



### Avant propos

Les jeunes ont une représentation positive et globale de la santé. Pour eux, la santé est associée au plaisir, à la séduction, la liberté, à l'indépendance, au bien-être et au lien avec les autres. À l'opposé, les professionnels s'inquiètent de leurs comportements «à risque», consommation de substances psychoactives, déséquilibres nutritionnels, rapports sexuels non protégés... La promotion de la santé propose de ne pas partir des risques pour la santé, mais du vécu des jeunes et de leurs besoins.

### Sommaire

- **Le libre choix du sujet en éducation à la santé**

**Denis LOIZON**, IUFM de Bourgogne, MCF, Laboratoire SPMS (EA, 4180), Université de Bourgogne

- **Les maisons des adolescents. Exemple de l'Adosphère, en Côte-d'Or**

**Isabelle LIGEZ**, Directrice  
et **Elsa MASSABIE**, Médecin coordonnateur,  
Adosphère, Maison des Adolescents de Côte-d'Or

- **A la recherche d'une prévention adéquate**

**Ulrich VANDOORME**, Assistant social  
CSAPA - SDIT de Chalon-sur-Saône

- **Mallette « Gestion des émotions » : Élaboration d'une boîte à outils pédagogiques pour le collège et le lycée**

**Manuel FERNANDEZ**, Chargé d'études documentaires  
et **Laure LUCHEZ**, Responsable régionale  
Documentation, CRDP de l'académie de Dijon  
**Agathe SANDON**, Chargée d'ingénierie documentaire  
Ireps Bourgogne

- **Le Pass' Santé Jeunes Bourgogne**

**Sabrina DESCHAMPS**, Chargée de projet  
Ireps Bourgogne

- **Éléments de bibliographie**

**Agathe SANDON**, Chargée d'ingénierie documentaire  
Ireps Bourgogne

L'analyse de la littérature scientifique fournit de très nombreuses références sur les stratégies d'interventions efficaces auprès des jeunes. Un des enjeux majeur actuel est désormais le transfert de ces connaissances dans la pratique quotidienne des acteurs locaux. C'est là tout l'intérêt du travail collaboratif conduit par les acteurs du pôle de compétence, en développant la formation, l'analyse de pratiques, le conseil méthodologique.

Les programmes éducatifs visant le développement des compétences psychosociales des jeunes ont ainsi fait preuve de leur efficacité, surtout lorsqu'ils sont complétés par des actions prenant en compte leurs conditions de vie, leur environnement matériel et affectif.

Ce dossier présente quelques illustrations des fondamentaux de l'intervention auprès des jeunes : accompagner les jeunes vers la réalisation de choix plus favorables à leur santé, organiser un dispositif de prise en charge adapté à leurs besoins, utiliser des méthodes participatives et interactives, des approches créatives et positives...

**Dr Isabelle MILLOT**

Directrice  
Ireps Bourgogne

## ➤ Le libre choix du sujet en éducation à la santé

Plutôt que de parler d'éducation pour la santé, en milieu scolaire, nous préférons utiliser les termes d'éducation à la santé en référence à un ensemble de contenus très spécifiques et transversaux qui regroupent les éducations à... (Éducation à la citoyenneté, éducation au développement durable, éducation la responsabilité...). Ces différentes formes d'éducation à... se réfèrent toutes à un postulat très spécifique : celui de la liberté du sujet qui s'incarne dans la notion de CHOIX. C'est cette notion que nous souhaitons présenter très rapidement.

**Un sujet libre, qu'il soit enfant, adolescent ou adulte, est un sujet acteur de ses choix**, c'est-à-dire qu'il a l'entière liberté de choisir là où il souhaite s'engager, les projets qu'il veut mener, et pour ce qui nous concerne, il a le choix de ce qu'il veut manger, boire ou fumer, tout en connaissant les risques qu'il encourt. C'est là peut-être toute la différence entre ce qui relève de l'éducation et ce qui relève de la prévention ou de la promotion en matière de santé.

Cette centration sur la liberté du sujet est au fondement de l'éducation à la santé telle qu'on peut la retrouver dans sa définition inscrite dans la circulaire de 1998 : l'éducation à la santé « vise à aider chaque jeune à s'approprier les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement » (Circulaire n°98-237, 1998). Cette notion est également présente dans le texte officiel qui organise les CESC (comité d'éducation à la santé et citoyenneté) dans les collèges : « éduquer à la santé, c'est prendre en compte l'environnement de l'élève et l'aider à construire sa personnalité sociale, lui donner les moyens de délibérer, de juger, de choisir, en le rendant responsable de sa propre santé et en le préparant à l'exercice de sa citoyenneté » (MEN, CESC, août 2002)».

**En analysant un certain nombre de productions de chercheurs, nous avons identifié également cet élément clé dans leurs articles.** Nous n'en citerons que quelques-uns.

Ainsi, pour Balcou-Debussche (2008) « l'apprenant est mis en situation de pouvoir décider lui-même ce qu'il va mettre en œuvre dans sa vie quotidienne

: le formateur n'a pas à émettre de jugement sur les choix réalisés ». De même pour Nègre-Bras (2010) qui replace l'éducation à la santé dans un autre contexte scolaire : « Dans les établissements de l'enseignement agricole, les élèves, apprentis ou étudiants sont accompagnés vers des choix éclairés de consommation, y compris dans leurs comportements alimentaires ». Là encore, nous relevons que l'éducation à la santé se situe dans une éducation plus large qui relève de l'éducation au choix, synonyme de liberté et d'engagement des sujets.

Dans un ouvrage un peu plus ancien, Jacques Fortin faisait allusion, lui aussi, à la part d'engagement des acteurs à l'école quand ils doivent assumer des choix. Évoquant l'activité de l'élève à l'école, il signale que celui-ci « va prendre confiance en lui et, peu à peu, s'affirmer comme une personne consciente de ses capacités mais aussi de ses limites, et entretenir le sentiment de pouvoir – à sa mesure- maîtriser son existence, assumer sa part de responsabilité dans ses choix et ses conduites » (Fortin, 2001).

Traitant de manière plus spécifique de l'estime de soi, des auteurs canadiens mettent en relation estime de soi et capacité à faire des choix dans la période de l'adolescence : « lorsqu'un adolescent est conscient de sa valeur personnelle (estime de soi), il lui est plus facile de s'affirmer en exprimant ses idées, ses opinions, ses besoins et désirs. Il est alors davantage capable de faire des choix personnels. Ainsi, grâce à l'estime qu'il a de lui-même, il arrive plus facilement à prendre sa place dans un groupe et surtout à se faire respecter en s'opposant aux agressions verbales ou physiques à son égard » (Duclos, Laporte & Ross, 1995, p.11). Ces mêmes auteurs poursuivent en ajoutant que « c'est la connaissance de soi qui rend l'adolescent capable de se projeter dans l'avenir et de faire des choix professionnels ».

Un autre auteur plus connu dans le monde de l'éducation, grand pédagogue, Philippe Meirieu, évoque cette notion de choix car pour lui, elle est fondamentale dans la mesure où elle s'inscrit dans un projet philosophique plus large : « La finalité dernière est bien l'émergence d'un sujet libre, d'une volonté capable de se donner ses propres fins, d'effectuer le plus lucidement possible ses propres



choix, de décider en toute indépendance de ses propres valeurs » (Meirieu, 1991).

**Pour aller plus loin dans le domaine pédagogique, nous questionnerons volontiers les pratiques d'enseignement : les élèves apprennent-ils à faire des choix à l'école ? Dans quelle(s) situation(s) pédagogique(s) ? À quel moment ? Dans quels enseignements ?** Car si cette notion de choix est réellement importante, elle doit être visible dans les pratiques... Ici, nous invitons les différents acteurs de l'éducation à la santé à s'interroger sur leurs pratiques et à se demander s'ils proposent effectivement des choix dans leurs enseignements, car comment l'enfant peut-il apprendre à faire des choix si on ne lui en offre jamais la possibilité ? Nous nous adressons particulièrement aux professeurs d'éducation physique et aux professeurs de science de la vie et de la terre qui sont particulièrement mobilisés et intéressés par ces questions d'éducation à la santé. Nos recherches réalisées dans le domaine de l'éducation physique nous montrent pourtant que le choix apparaît souvent dans le discours et moins dans les pratiques.

Il est clair que pour nous, cette notion de choix est centrale en matière d'éducation à la santé (Loizon, 2012), voire en matière d'éducation au sens plus général. Elle est omniprésente dans les articles scientifiques et professionnels qui abordent l'éducation à la santé. Cette éducation est à rapprocher des propositions de Delord et Favre (2010) qui voient en l'éducation à la santé, la formation d'un sujet libre : « **il s'agit d'instaurer non le « bon » choix, le « bien » être, mais la liberté** » (p. 167). Ceci nous ramène donc à notre position d'éducateur, loin de celle du prescripteur en matière de santé, qui doit accepter le fait que malgré cette éducation à la santé, le sujet ne choisisse pas toujours de faire ce qui nous semble meilleur pour sa santé. Car en arrière plan de cette éducation, c'est la position de responsabilité qui est développée dans la mesure où elle permet au sujet d'exister pleinement « **en faisant le choix conscient d'une vie autonome** » (Delord, Favre, 2010, p. 153).



**Denis LOIZON**

*IUFM de Bourgogne, MCF, Laboratoire SPMS (EA, 4180), Université de Bourgogne, denis.loizon@dijon.iufm.fr*

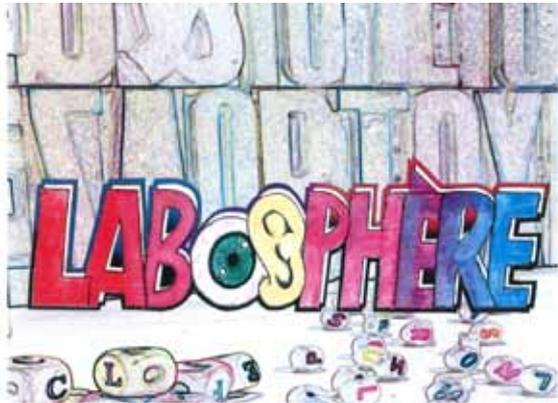
## Bibliographie

- Balcou-Debussche M. (2008) **Mes nids d'apprentissage : des réponses intégratives**, in D. Berger, D. Loizon, L. Dedieu et M. Stallaerts-Simonot (sous la direction de), **Éducation à la santé : enjeux et dispositifs à l'école**, Toulouse, Éditions Universitaires du Sud, 215-230.
- Nègre-Bras M.-H. (2008) **De l'information nutritionnelle à l'éducation alimentaire...** in D. Berger, D. Loizon, L. Dedieu et M. Stallaerts-Simonot (sous la direction de), **Éducation à la santé : enjeux et dispositifs à l'école**, Toulouse, Éditions Universitaires du Sud, 247-264.
- Delors J., Favre D. (2010) **Vers une problématisation de la question du Sujet dans l'Éducation à la santé**, in D. Berger, D. Loizon, L. Dedieu et M. Stallaerts-Simonot (sous la direction de), **Éducation à la santé : enjeux et dispositifs à l'école**, Toulouse, Éditions Universitaires du Sud, 147-171.
- Duclos, G., Laporte, D., Ross, J. (1995). **L'estime de soi des adolescents**. Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- Fortin, J. (2001). **Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle**. Paris : Hachette Éducation.
- Jourdan, D. (2009). **Avec les autres, apprendre la liberté et la responsabilité**, Animation & Education, n°213, 12-14.
- Loizon D. (2012) **Vers un autre modèle de l'éducation à la santé**, in D. Berger et C. Simar (dir.), **Éducation à la santé dans et hors l'École**, Recherches et Formations, Édition des actes du colloque de 2010.
- Merieu, P. (1991). **Le choix d'éduquer**. Paris : ESF.



## ↘ Les maisons des adolescents

*Exemple de l'Adosphère, maison des adolescents de Côte-d'Or*



Le concept des Maisons Des Adolescents est né dans les années 2000, du constat impulsé par Claire Brisset, première défenseure des enfants, que, malgré l'existence de structures dédiées aux adolescents, certains jeunes, souvent ceux se trouvant dans les plus grandes difficultés, n'accédaient pas aux dispositifs de soins. Ce bilan était le même pour les familles, notamment les parents, fréquemment démunies pour identifier les lieux où demander de l'aide concernant leurs adolescents.

Ainsi, sont apparues des structures départementales appelées Maison Des Adolescents. En 2013, on en recense 86. Toutes répondent aux missions formulées dans un cahier des charges : accueillir, évaluer, accompagner un adolescent et sa famille, en comprenant la possibilité d'une première réponse médicale. Chacune a son fonctionnement propre répondant aux besoins et aux réalités du terrain. La constante de ces dispositifs est la pluridisciplinarité des équipes et la notion de travail en réseau.

**En Côte-d'Or, l'Adosphère a ouvert ses portes en mai 2008**, au centre-ville de Dijon, fruit du travail initial des membres de son comité de pilotage comprenant les financeurs du projet, le Conseil Général de Côte-d'Or, l'Agence Régionale de Santé et la Cohésion Sociale. La gestion administrative et budgétaire est confiée au centre hospitalier La Chartreuse. Depuis, et pour répondre à sa vocation départementale, des permanences ont vu le jour dans un rayon de 30 à 50 km et une antenne a été ouverte à Châtillon-sur-seine, en partenariat avec les acteurs de terrain.

Le fonctionnement repose sur une **équipe d'accueil** composée de professionnels de l'écoute, d'une secrétaire, d'un médecin coordonnateur formé à la médecine d'adolescents, et d'une directrice.

**Des permanences spécialisées** sont hébergées au sein de la structure dans une volonté de faciliter lisibilité et accès à des professionnels tels que des avocats, des conseillères d'orientation psychologues, des psychothérapeutes (AREA), des médecins spécialistes (dermatologue, endocrinologue et psychiatre) et une diététicienne. Des permanences sont dédiées aux parents en partenariat avec l'Ecole des Parents et des Educateurs.

Nous appliquons des **principes**, piliers de notre éthique de travail avec les adolescents, guidés par les missions du cahier des charges. Cela sous entend de notre part une bonne connaissance des enjeux de l'adolescence tant développementaux (physique et psychique), que familiaux, sociétaux et scolaires ainsi qu'une bonne connaissance des réseaux de professionnels en lien avec la jeunesse. Il s'agit de garantir un cadre adapté et une position professionnelle rassurante pour les adolescents c'est-à-dire ni trop proche ni trop distante.

Ces piliers sont les suivants :

- **L'accueil généraliste des adolescents**

Un jeune peut venir à l'Adosphère s'il est âgé de 12 à 25 ans, domicilié ou scolarisé en Côte-d'Or et ce, quelque soit la nature de sa problématique.

Nous ne cloisonnons pas un jeune à une conduite, une pathologie ou une difficulté. A un âge où la recherche d'identité peut s'avérer fastidieuse, nous nous gardons de poser une étiquette sur un adolescent, au risque qu'il ne s'en saisisse à excès et ne s'enferme dans une conduite.

- **La confidentialité, la gratuité et la libre adhésion**

Dans cette période de la vie marquée par une autonomisation progressive, un adolescent peut pousser la porte de la maison sans l'autorisation de ses parents ; pas de carte vitale ni de paiement, tous les espaces sont gratuits ; l'amplitude horaire des rendez-vous (14h-19h du lundi au samedi) et



la possibilité d'accueil sans rendez-vous veillent à respecter la temporalité du jeune et à ne pas empiéter sur ses activités scolaires ou de loisirs. L'adolescent est au centre de son parcours dont il reste acteur du début à la fin et avec lequel il doit être d'accord. Nous respectons son cheminement et proposons un accompagnement engagé dont l'objectif est d'éviter les ruptures en cas d'orientation sur des espaces spécialisés extérieurs. C'est notre position professionnelle engagée et sincère auprès d'un jeune qui participe à l'envie du jeune de prendre soin de lui et de formuler une attente voire une demande quand celle-ci n'était pas évidente jusqu'alors.

#### • La notion de référence

Quand un adolescent arrive pour la première fois, il rencontre un professionnel de l'écoute qui va d'abord lui présenter la structure et son équipe, lui proposer d'échanger autour d'une boisson chaude ou d'un sirop. Les entretiens sont individuels. La notion d'accueil est importante, elle sous-entend que ce premier contact se garde d'être intrusif, interprétatif et qu'il aboutit très rarement à une orientation. Il s'agit de faire connaissance et de mettre le jeune en confiance en lui donnant des informations sur le lieu et ce qu'il peut y trouver. Certains jeunes sont dans une démarche claire, formulant des demandes d'allure précise : « *je veux voir un psy* » « *je n'ai plus d'hébergement* »... Pour d'autres, ce sera flou : « *c'est la mission locale qui m'envoie* » « *c'est ma mère qui a voulu que je vienne* » « *on m'a dit que je devais voir un psy* »

A nous de ne pas tomber dans le guet-apens du « rendez-vous manqué » car nous savons que nous avons toujours quelque chose à apporter à un jeune, quel que soit le motif avancé pour cette première venue. Ainsi, un deuxième rendez-vous sera systématiquement proposé avec la même personne qui devient référente du jeune dans la structure et garantit la cohérence de son parcours.

#### • Le travail pluridisciplinaire

Différents professionnels gravitent autour des adolescents, dans le milieu scolaire notamment. Réunir, dans un même lieu, des professionnels qui peuvent porter des réponses aux problématiques

des jeunes est une réelle plus-value et permet non seulement une évaluation riche de la situation mais assure aussi une continuité dans l'orientation. La volonté de décloisonnement institutionnel au sein de l'Adosphère peut prendre la forme de synthèses, de rencontres individuelles avec des professionnels extérieurs. Croiser les regards au sein d'un parcours coordonné respecte la « complexité » du jeune en lui proposant une approche à la fois globale et spécifique.

#### • La réponse médicale

Le jeune peut rencontrer un médecin formé à la médecine de l'adolescent. Cet espace n'est généralement pas positionné en première ligne néanmoins, il lui est systématiquement présenté lors du premier accueil mais jamais imposé. En aucun cas le médecin coordonnateur ne se substitue au médecin traitant. Son rôle comprend l'évaluation puis la coordination éventuelle en cas d'orientation sur d'autres espaces de soins et l'action au sein du réseau de professionnels de santé au service d'adolescents sur le département.

Les jeunes consultent peu de médecins ou sinon avec des demandes ponctuelles précises. L'idée qu'un adolescent ne souhaite pas rencontrer un médecin est aussi très répandue chez les adultes. Tout cela est paradoxal et faussé. Paradoxal car l'adolescent est un être en devenir et en développement. La puberté est à ce titre, avec la première année de vie de l'enfant, la période de développement la plus riche de l'être humain ! Aucun parent n'imaginerait ne pas faire suivre son nourrisson par son généraliste ou son pédiatre... L'abord préventif est essentiel car c'est la période des « premières fois » et les adolescents sont réceptifs aux messages de prévention à condition qu'ils soient en phase avec leurs préoccupations. Faussé, car rares sont les adolescents qui refusent de rencontrer un médecin dès lors que des règles sont clairement énoncées et respectées : celle de la confidentialité et de la libre adhésion. Indiquer à un mineur qu'il a droit au secret médical, au même titre qu'un adulte, lève généralement les dernières réticences que le jeune pouvait opposer à la rencontre. Mieux, lui expliquer que la consultation médicale est un temps qui lui est dédié, non restreint au motif initial annoncé, lui permet de

se saisir de cet espace comme d'un miroir dans lequel il verrait le chemin parcouru dans sa puberté, sorte d'arrêt sur image sur son développement. Dans le processus d'autonomisation qui anime les adolescents, certains préfèrent garder le secret de cette rencontre. Ce n'est guère possible avec une carte vitale... Ainsi le principe de gratuité favorise la rencontre d'un jeune avec un médecin. La place des parents n'est pas pour autant négligée. La consultation en deux temps (d'abord l'adolescent seul puis en présence de ses parents) permet d'évoquer des sujets délicats, est aussi l'occasion pour les parents de révéler ce qu'ils perçoivent de leur enfant. Pour les mêmes raisons que celles énoncées plus haut, on imagine à quel point cet échange interpelle et fascine l'adolescent...

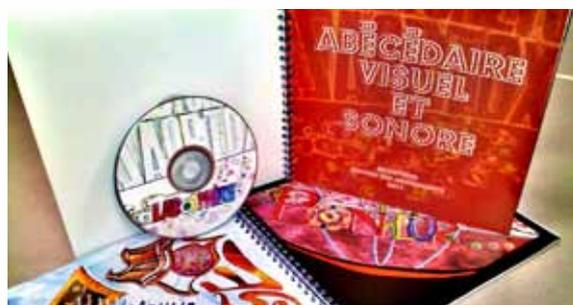
#### • L'accueil et la place des parents

Sil'adolescence est une période de la vie marquée par le doute et l'incertitude pour l'individu, ses parents ne sont pas en reste ! Être parent d'adolescent peut être source de questionnements voire de souffrance ressentie ou réelle. Travailler avec les parents, c'est aider indirectement un adolescent, d'autant plus si ce dernier ne souhaite pas venir à l'Adosphère. En lien avec l'École des Parents et des Educateurs de Côte d'Or, des cafés-parents se tiennent tous les mois et des entretiens individuels avec une psychologue sont proposés aux parents prêts à entamer un travail plus approfondi autour de la notion de parentalité et de ce qu'ils en vivent.

#### • L'espace de médiation culturelle

Nous tenons à l'approche globale de la notion de santé et de bien-être, partant du principe que l'adolescence n'est pas une maladie mais une période délicate de la vie, riche et positive, déstabilisante aussi, tant pour le jeune que pour son entourage, et que le regard du médical ou du psychologique n'est pas la réponse unique à toutes les problématiques. Partager dans le groupe ou se mettre en scène à l'occasion d'une activité culturelle est un autre moyen de prendre soin de soi, de se connaître et de prendre des risques. Nous avons mis en place un espace de médiation culturelle dont le projet est sans cesse renouvelé : travail d'écriture, de mise en scène et de jeu avec une troupe théâtrale sur le thème des addictions ou de la communication ; réalisation d'une fresque décorative pour le plafond

de l'Adosphère et d'un abécédaire visuel et sonore avec des artistes plasticiens et des musiciens sont les quelques beaux projets réalisés par des jeunes de la maison des adolescents depuis son ouverture. Outre la découverte toujours très surprenante de talents réels, nous sommes à chaque fois interpellés par la capacité des jeunes à se saisir du projet et à faire corps dans le groupe pour le finaliser en s'entraînant, en se soutenant et en créant des liens tant avec les adultes qui les encadrent qu'entre eux.



Depuis 2008, l'Adosphère accueille des adolescents et des jeunes adultes aux parcours et aux histoires très variées. La fréquentation ne cesse d'augmenter et de se renouveler, signe que la structure fait écho chez les jeunes. Travailler avec des adolescents « tout venant » nécessite quelques impératifs et en premier lieu de bien connaître les enjeux de l'adolescence afin de respecter le jeune dans ses besoins et ses compétences. Il s'agit là d'une approche généraliste où l'adolescent est acteur de sa démarche, parfois même depuis le début quand il n'est pas accompagné d'un adulte. En tant que professionnel, la notion d'engagement auprès d'un jeune nous paraît fondamentale car sans investissement sincère de notre part, nous ne pouvons attendre une quelconque accroche. Montrer à l'adolescent que nous avons envie de faire connaissance avec lui et de l'accompagner dans sa démarche est une des clés du « prendre soin de soi » qui se décline en une palette riche d'approches différentes.

**Isabelle LIGEZ**, Directrice

**Elsa MASSABIE**, Médecin coordonnateur

*Adosphère, Maison des Adolescents de Côte-d'Or*

19 rue Bannelier - 21000 DIJON

[adosphere@maisondesadolescents21.fr](mailto:adosphere@maisondesadolescents21.fr)

[www.maisondesadolescents21.fr](http://www.maisondesadolescents21.fr)



## ➤ A la recherche d'une prévention adéquate

La prévention existe depuis longtemps, sous différentes formes. En France, elle est née et s'est développée dans le domaine médical, amenant la science à inventer des techniques telle que la vaccination préventive à la contraction ou au développement de virus au sein de l'organisme humain. Le modèle technoscientifique a précédé une approche plus comportementale, plus éducative. Mais aujourd'hui nous sommes obligés de repenser nos interventions et nos visions. Dans une société qui évolue vite, la réalité d'aujourd'hui n'est pas forcément celle de demain ; dans une société caractérisée par un accès facilité à toute sorte de plaisir, de jouissance, de sensations et qui, en même temps, réclame une sécurisation du risque qui l'a amené à créer le « principe de précaution », il nous faut agir dans l'ambivalence.

Laissons tomber le moralisme qui nous mène à prévenir par la peur. Laissons tomber l'idéalisme qui nous piège dans la réalisation d'objectifs insaisissables. Laissons tomber les interventions purement ponctuelles qui nous font penser que nous avons fait notre devoir (mais qu'en reste-t'il ?). Laissons tomber la prévention strictement informative auprès de jeunes qui subissent une démarche qui incite à la passivité.

### **Pensons la prévention d'une manière positive qui cible aussi la personne et son contexte.**

Pensons une prévention active qui rend le jeune auteur de ses décisions et de ses pensées. Pensons une prévention réaliste qui renforce « *ce qui est déjà* ». Pensons une prévention rationnelle basée sur les approches des théories cognito-comportementales et de la psychologie positive.

La question ne se pose plus de savoir à quel âge il faut intervenir auprès des jeunes mais plutôt quel type de prévention est adaptée à leur âge.

Cette prévention a sa place dans le milieu scolaire, dans le temps périscolaire, dans les centres de jeunesse, dans le milieu sportif et des loisirs, dans des structures spécialisées (I.M.E., I.T.E.P.,...) voire dans le contexte familial et ce n'est pas que le terrain des professionnels spécialisés.

Pensons une prévention générale qui intègre au fil de l'eau des interventions plus spécifiques, adaptée à l'âge et au contexte du public. Avant qu'une addiction s'installe, avant qu'une personne se suicide, ..., une cascade d'« évènements » s'est déjà déroulée. D'où l'intérêt de **travailler dès le plus jeune âge le lien entre les pensées, les émotions et les comportements, et de travailler sur les croyances normatives.**

**Les projets sur le renforcement des compétences psychosociales** ont déjà démontré leur efficacité sur le moyen et le long terme (si les projets s'étendent dans le temps) et pourraient être encore plus efficaces si les parents sont impliqués dans le projet. D'où l'importance de travailler avec le contexte !

Les compétences psychosociales sont les capacités qu'une personne mobilise pour répondre aux exigences et aux épreuves de la vie. Ce sont les aptitudes d'une personne à maintenir un bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

Il existe **cinq groupes de compétences de vie** avec chacun ses deux volets :

- savoir résoudre des problèmes et savoir prendre des décisions,
- avoir une pensée créative et une pensée critique,
- savoir communiquer efficacement et être habile dans ses relations interpersonnelles,
- avoir conscience de soi et avoir de l'empathie pour les autres,
- savoir gérer son stress et ses émotions (définition de L'OMS).

Il est clair qu'il y a un lien entre les différentes compétences et que l'une ne peut pas exister sans l'autre, qu'elles forment la base de notre personnalité et de notre estime de soi. Chaque individu possède un minimum de ces compétences.

# Dossier

Le travail est à la fois un travail individuel et un travail en groupe où le rôle de l'intervenant (le professeur, l'animateur jeunesse,...) est très important parce qu'il fait aussi partie du groupe et il participe activement. Ces projets s'adressent aux encadrants et aux jeunes à partir de 3 ans. D'où l'intérêt de la co - construction du projet entre l'intervenant qui connaît son groupe et un professionnel de prévention.



**Les projets du SDIT, centre de soin, d'accompagnement et de prévention des addictions (CSAPA)** se déroulent sur plusieurs séances (entre 8 et 12) qui durent environ une heure chacune.

Les séances sont développées à partir d'outils et de support ludique, qui demandent à la fois une coopération entre les participants, une réflexion personnelle et qui incitent l'échange. Chaque séance commence avec « un jeu énergisant », par exemple « le chef d'orchestre », un jeu de coopération qui met les jeunes et les intervenants « dans le bain », avant de travailler sur une compétence spécifique. Ce jeu a un rôle très important, même si souvent les intervenants sont sceptiques au début. A la fin de chaque jeu ou de la séance, un bilan est dressé avec les jeunes et les intervenants. Le rôle des intervenants est de donner du sens aux jeux, de

rechercher activement avec les jeunes ce qui est derrière le jeu : ce qu'ils ont appris d'eux-mêmes, des autres (oui, des intervenants aussi !) et du fonctionnement de leur groupe.

Un exemple de jeu est « l'ami idéal » : les jeunes et les intervenants sont assis en cercle et au milieu il y a une photo ou un dessin d'un inconnu ou d'un animal qui est entouré de plusieurs adjectifs qualifiant des traits de personnalité (sincère, gourmand, sportif, nerveux, amateur de jeux vidéo, attentif,...). Chaque participant tour à tour prend une carte avec un trait de personnalité qu'il aimerait trouver chez un copain et il explique pourquoi. A la fin nous ramassons toutes les cartes et nous faisons le tour des enfants pour étudier s'ils recherchent tous la même chose chez les copains. L'outil permet de travailler ce que nous avons tous en commun. Nous cherchons tous des copains sincères. Mais l'outil permet aussi de travailler nos différences. Tout le monde ne veut pas un copain gourmand. L'outil démontre également ce que nous recherchons chez un copain et ce que nous trouvons important. Le jeu permet aussi d'aborder le thème du respect pour chacun.

Des outils de relaxation peuvent également être intégrés au projet, efficaces pour travailler la gestion du stress.

L'idée qui sous-tend les projets sur le renforcement des compétences psychosociales est qu'une personne qui se sent bien dans sa peau, qui se sent bien dans les groupes dont elle fait partie, développera moins vite des comportements et des pensées qui mettent sa santé (psychique, physique et sociale) en danger. L'idée est aussi que l'invitation à analyser et comprendre les situations de la vie quotidienne que nous mettons en scène, en jeu, est favorable à la prise de conscience et constitue un facteur de prévention, que la prise de conscience ainsi évoquée fera que le jeune se mettra moins vite dans l'adoption d'attitude de harcèlement ou d'agression. Le jeune qui ne va pas bien cherchera plus vite de l'aide et le groupe soutiendra davantage ses membres. Le projet pourrait également permettre le repérage précoce de certaines problématiques, individuelles ou groupales.

Le travail se fait en général avec des groupes entre 8 à 15 personnes. Le projet peut être proposé avec



des groupes plus importants mais il faut envisager plus de temps, plus d'encadrement et il y a le risque que certains jeunes ne trouvent pas leur place. Les intervenants doivent être plus vigilants si le groupe dépasse 15 personnes.

A partir d'un certain âge, des séances sur des sujets plus ciblés peuvent s'ajouter. Nous n'allons pas évoquer la consommation de cigarettes dans notre contexte culturel à des jeunes de 4 ans. Par contre aborder ce sujet est très intéressant auprès de jeunes de CM2 et de sixièmes. Le sujet de l'alcool et du cannabis se travaille bien à partir de 11 ans mais l'intervention sera différente auprès des 17 ans par exemple qui ont déjà plus de vécu. Les sujets peuvent varier selon les groupes. Un groupe qui subit beaucoup de violence en son sein s'aborde différemment et avec d'autres outils qu'un groupe dont les membres se considèrent comme des amis.

**Les projets de renforcement des compétences psychosociales peuvent évoluer vers des projets de prévention par les pairs.** Un pair est quelqu'un du même âge, du même contexte culturel qui n'a aucun pouvoir institutionnel sur les autres membres du groupe. L'approche est basée sur les mêmes principes et cible des jeunes entre 16 et 25 ans. La prévention par les pairs est souvent mal comprise comme si nous allions charger des jeunes d'une mission impossible (porte-parole des adultes) et que nous allions créer des mini-assistants sociaux. Nous partons du constat que les jeunes cherchent plutôt de l'aide entre eux et qu'ils ne connaissent pas très bien les services spécialisés (consultation jeunes consommateurs, planning familial,...) qui s'adressent à eux, ou encore ils en ont souvent de fausses représentations.

Les projets de prévention par les pairs peuvent être très ciblés (sida) ou très généralisés (ce qui se passe dans la vie d'un ado) et peuvent être assez formels (projet « jeugdadviseurs » en Belgique) ou être très informels (le travail entre la Mission Générale d'Insertion du Creusot et Chalon-sur-Saône et le CSAPA SDIT). Dans le projet belge, les jeunes s'inscrivent et reçoivent un certificat de participation. Dans le projet du SDIT, le travail se fait avec un groupe en milieu scolaire quotidien où nous allons travailler selon la méthode de prévention par les pairs. Le projet du SDIT se situe dans la zone

grise entre le renforcement des compétences de vie et la prévention par les pairs. Un projet formel est un projet où les jeunes s'inscrivent volontairement et savent qu'ils vont suivre une « formation ». Dans un projet informel les jeunes ne sont pas forcément demandeurs d'une formation.

Les deux types de projets décrits, les compétences psychosociales et la prévention par les pairs, sont des projets vivants et évolutifs. Chaque outil du programme peut être adapté ou remplacé par un autre, selon les capacités et les objectifs de l'intervenant et aucun groupe ne vit l'outil de la même façon.

Ces deux approches se sont développées dans les pays anglo-saxons depuis les années 70 et commencent à trouver leur entrée en France, un peu tard pour des raisons culturelles et des approches différentes. Le réseau de professionnels engagés dans ce domaine commence à s'installer dans le cadre d'associations promouvant la gestion expérientielle comme l'ARPAE ou celui de la Fédération Addiction.

Le monde a pas mal changé depuis et le défi sera d'intégrer les « nouvelles » technologies dans ces projets : internet, blog, facebook, twitter, sms, jeux vidéo (gameification), et tout ce qui va suivre, ... Il faudra monter des projets avec des secteurs autres que le secteur social mais qui ont une expertise dont nous avons besoin. Le défi de la prévention et même du « soin » sera de s'approprier et d'investir des modes de communication propres aux jeunes. L'intégration du monde virtuel au monde de la prévention. Soyons proactifs !

#### **Ulrich VANDORNE**

Assistant social,  
Diplômé de la communauté flamande de Belgique  
Thérapeute cognito-comportementale  
sur la pleine conscience (diplôme des Pays-Bas)  
Formateur européen du projet « unplugged »  
Csapa – sdit – Chalon-sur-Saône

## ➤ Mallette « Gestion des émotions »

### *Elaboration d'une boîte à outils pédagogiques pour le collège et le lycée*

Les émotions sont omniprésentes et influencent toutes les sphères de l'activité humaine. A l'école, elles interviennent dans les apprentissages et dans les relations entre pairs et avec les adultes. Elles ont un rôle social et sont décisives pour l'adaptation de l'individu, de la naissance à l'âge adulte. Leur régulation renvoie à de réelles compétences et participe de la constitution d'un capital émotionnel.

Cet outil vise à faciliter la compréhension et le décodage des expériences émotionnelles par les professionnels de l'éducation afin de permettre la prise en compte de cette dimension dans leur travail au quotidien.



### **La place des émotions à l'école**

L'École est un espace qui à la fois révèle et génère des événements à forte signification affective. Les jeunes y passent beaucoup de temps et là se cristallisent des enjeux entrelacés. Mélange composite, l'expérience scolaire est marquée par des contenus émotionnels qui imprègnent le métier d'élève, la vie personnelle et les relations humaines.

Cette dimension émotionnelle, du fait de ses fortes incidences autant bénéfiques que délétères sur les parcours scolaires et sur la vie des élèves, impacte la mission éducative de l'École :

- les émotions peuvent avoir des effets perturbateurs : l'institution scolaire se doit de mettre en place les mesures qui en limiteront les effets sur l'élève et le groupe ;

- les émotions interviennent dans les apprentissages : il s'agira alors d'en développer les potentialités en termes de compétences personnelles et sociales.

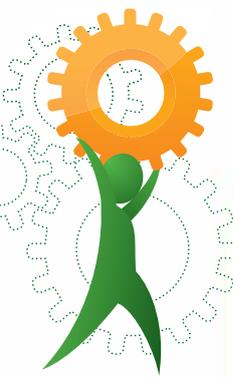
Néanmoins, il est souvent délicat pour les équipes éducatives d'identifier, de mesurer, de formuler les composantes émotionnelles qui animent les comportements, les postures ou les choix des élèves. Sommes-nous d'ailleurs en mesure de démêler la charge émotionnelle qui affecte nos propres expériences, tant le mécanisme opère de façon souterraine et à notre insu ?

Toutefois, il n'est pas tant question du degré de prise en compte par l'École du vécu personnel des élèves que de reconnaître le mécanisme émotionnel en jeu dans les apprentissages et dans les relations scolaires.

Il s'agit donc d'aborder la question des émotions dans le contexte scolaire, c'est-à-dire dans un environnement où l'enfant se construit en tant qu'apprenant sans pour autant s'abstraire de sa vie personnelle, au sein d'une communauté qui implique les relations entre pairs, avec les adultes de l'établissement, avec les apprentissages et les savoirs, avec l'institution éducative elle-même.

### **Un outil pour les professionnels de l'éducation**

Cet outil n'est pas destiné directement à l'élève, il s'adresse aux adultes des établissements scolaires, notamment aux équipes éducatives de l'enseignement secondaire. À ce stade de la scolarité, les capacités formelles d'abstraction et de conceptualisation sont investies plus fortement par rapport à l'école primaire où la



prise en charge des apprentissages au « vivre-ensemble » est sans doute plus marquée.

Si l'outil peut être utile à tous les personnels de collège et de lycée, il est particulièrement pensé pour permettre aux équipes « vie scolaire » (Conseillers principaux d'éducation (CPE) et Assistants d'éducation) de disposer de points de repères et d'éléments pratiques sur la thématique des émotions. Ce sont eux qui interviennent auprès des élèves-adolescents dans les lieux de vie de l'École (cour, salle d'étude, foyer socio-éducatif, restauration scolaire...).

Hors de la salle de classe, la vie scolaire constitue un temps et un espace où se manifestent plus volontiers des situations qui mettent en jeu les émotions, où se rencontrent et parfois se confondent l'élève et l'adolescent, le savoir et le je, le moi et l'autre.

L'objectif est de fournir un outil d'information et de formation pour faciliter la compréhension et le décodage des expériences émotionnelles afin de :

- sensibiliser les professionnels de l'éducation à cette question
- développer une attention aux phénomènes qui impliquent une composante émotionnelle
- expliquer comment les émotions agissent sur les apprentissages et la vie de l'élève
- être en mesure de tenir compte de cette dimension dans le travail au quotidien.

L'outil se présente sous la forme d'une mallette pédagogique qui regroupe :

- **un choix de documents** (livres, multimédias) sur la thématique des émotions
- **des fiches** réalisées à partir de ces sources d'information.

Les fiches apportent un éclairage théorique sur les émotions, leur gestion, leur place dans l'école et dans les apprentissages, les comportements qu'elles induisent. Elles sont organisées selon quatre parties :

- **Les émotions** : les tentatives de définition,

pourquoi, comment et dans quelles conditions elles se déclenchent, un aperçu sur les diverses théories des émotions

- **La gestion des émotions** : l'importance des émotions en termes de relations interpersonnelles avec un développement sur l'intelligence émotionnelle et les compétences à l'œuvre

- **Émotions, apprentissages et école** : les émotions à l'école, tant du côté de l'élève dans l'acte d'apprendre que du côté de l'enseignant dans l'acte d'enseigner

- **Fiches thématiques autour des émotions** ou de comportements fortement corrélés à des situations émotionnelles avec des exemples de situations et de pratiques éducatives : peur, angoisse, phobie, stress / confiance, estime de soi / honte, humiliation / mal être / violence, agressivité, conflit, colère.

La mallette est conçue pour une utilisation souple et diversifiée selon les centres d'intérêt de chacun : les fiches peuvent être appréhendées de façon ponctuelle ou systématique et renvoient aux documents qui composent la mallette pour permettre un approfondissement d'une question particulière.

## Un contenu élaboré progressivement et ouvert sur les usages

Suite à une première lecture ou visionnage des documents par des CPE volontaires en 2011-2012 - à la fois pour recueillir un avis sur la pertinence des références et pour identifier les parties particulièrement utiles pour un travail sur les émotions -, des fiches théoriques et pratiques ont été élaborées en 2012-2013, en collaboration entre le Centre Régional de Documentation Pédagogique (CRDP) et l'IREPS.

Une expérimentation auprès de CPE est prévue d'octobre à décembre 2013 : l'objectif étant d'explorer des conditions et des perspectives d'utilisation. En effet, l'outil tel qu'il a été conçu à ce stade constitue une proposition initiale à

partir de laquelle des usages pourront être co-construits par les utilisateurs eux-mêmes, donc directement en phase avec des pratiques réelles. L'ensemble pourra alors s'enrichir de retours d'expériences qui accompagneront la mallette en vue d'un véritable outil pédagogique adossé à des pratiques éducatives.

Les retours attendus sont des éclairages de diverses natures qui concernent :

## • les publics visés

- support de formation en établissement entre CPE, auprès des équipes de la Vie scolaire (assistants d'éducation, assistants de prévention et de sécurité), équipes éducatives plus larges

- actions auprès des élèves : formation des délégués élèves, des élèves médiateurs, support d'échange et de débat dans le cadre des heures de vie de classe, dans l'établissement

## • les acteurs impliqués

- place et rôle des composantes de la communauté scolaire : chef d'établissement, équipe éducative, parents d'élèves, médecins et infirmiers scolaires, psychologues scolaires

- implication et articulation des différentes instances : projet d'établissement, Conseil de vie lycéenne (d'un établissement ou académique), Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, Équipes mobiles de sécurité

## • les contextes d'utilisation

- objectifs des interventions : sensibiliser les élèves dans un but de prévention, désamorcer un conflit en cours, agir à la suite d'un incident, améliorer le climat scolaire en favorisant le vivre-ensemble

- modalités d'intervention : actions pour développer des compétences personnelles et sociales, pratiques éducatives de résolution de conflit et de collaboration

Il s'agit donc d'un outil dont le contenu a vocation à évoluer pour s'enrichir de pratiques éducatives conduites dans les établissements scolaires. Les fiches seront mises en ligne avec des compléments bibliographiques et sitographiques afin de favoriser l'exploitation de l'outil.

*Production réalisée dans le cadre du pôle de compétences en EPS/PS par l'IREPS et le CRDP avec la collaboration de la Cellule Vie scolaire du Rectorat et de plusieurs CPE de l'Académie. Mallette empruntable à l'Ireps et au CRDP.*

**Manuel FERNANDEZ**

Chargé d'études documentaires

**Laure LUCHEZ**

Responsable régionale Documentation

CRDP de l'académie de Dijon

**Agathe SANDON**

Chargée d'ingénierie documentaire

IREPS Bourgogne



## ➤ Le Pass' Santé Jeunes Bourgogne

*Un outil phare du parcours de santé des jeunes bourguignons*  
[www.pass-santejeunes-bourgogne.org](http://www.pass-santejeunes-bourgogne.org)



**L**e fil conducteur de ce portail Internet est de rendre les jeunes acteurs de leur santé en s'appuyant sur leurs ressources personnelles, leur capacité à agir.

Internet est le premier réflexe pour répondre à toutes leurs interrogations... dont celles sur la santé. Ce sont les jeunes qui recherchent le plus d'informations santé sur Internet. De nombreuses informations contradictoires ou non validées sont présentes sur le net. De nombreux sites Internet sur la santé existent mais ne sont pas toujours faciles à identifier. Les adolescents et les adultes sont noyés par cette masse d'information et finissent par ne plus savoir où trouver des réponses.

**L'un des objectifs du Pass Santé Jeunes est de centraliser les informations validées sur un site unique et d'orienter vers des structures locales pouvant apporter des réponses, des conseils, un soutien ou une prise en charge.**

Les contenus ont été construits à partir des documents et sites web édités par l'INPES et d'autres acteurs de la prévention. On y retrouve des conseils, des documents téléchargeables, des liens vers des sites de référence, des contenus multimédias (vidéos, quizz, jeux) à destination des jeunes mais aussi de leur entourage. L'objectif étant de stimuler l'intérêt des jeunes en multipliant les niveaux de lecture, les médias et les formes d'intervention.

L'approche retenue n'est pas moralisatrice. Il ne s'agit pas de leur dire le bien ou le mal dans leurs comportements de santé mais plutôt de les aider à faire des choix favorables à leur santé. On s'appuie sur des valeurs telles que apprendre à dire non, résister à la pression du groupe, ou accepter les différences. Pour favoriser une démarche commune de promotion de la santé des jeunes, le Pass Santé Jeunes propose aux partenaires participant à l'animation de la vie des jeunes et aux familles, des informations fiables et actualisées : au-delà des conseils, documents téléchargeables et sites de références, le site fournit une liste d'outils d'intervention disponibles en région et des stratégies efficaces pour intervenir auprès des jeunes. L'outil cherche à soutenir les professionnels dans leur communication avec les jeunes.

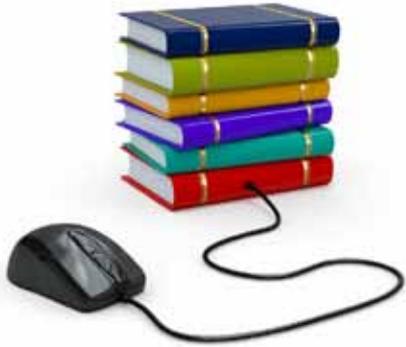
**L'autre objectif du Pass Santé Jeunes est de mobiliser, structurer, animer et engager un réseau d'acteurs (partenaires participant à l'animation de la vie adolescente et familles) dans une démarche commune de promotion de la santé des jeunes, autour d'un corpus commun et d'un référentiel fiable et actualisé.**

En 2013 cette démarche est testée sur 4 territoires de la région : le quartier de la Fontaine-d'Ouche pour la Côte-d'Or, le Pays Bourgogne Nivernaise pour la Nièvre le Pays Autunois Morvan pour la Saône-et-Loire et le Pays Puisaye-Forterre pour l'Yonne.

**Sabrina DESCHAMPS**  
Chargée de projets  
IREPS Bourgogne

# Dossier

## ➤ Éléments de bibliographie



• Comportement à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces. Inpes, janvier 2008. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1086.pdf>



• FERRON C., ARDWISON P., LAMBOY B. [et al]. Interventions de prévention auprès des jeunes : état des connaissances scientifiques. Santé publique, vol. 25, n°1, 74 p. Disponible sur : [http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-N°1\\_Suppl..htm](http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-N°1_Suppl..htm)



• ARDWISON P., BURY J., CHOQUET M. Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes. Paris : Inserm, 2001, 258 p. Disponible sur [http://www.ladocumentationfrancaise.fr/docfra/rapport\\_telechargement/var/storage/rapports-publics/054000288/0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/docfra/rapport_telechargement/var/storage/rapports-publics/054000288/0000.pdf)



• GARDIES A., HEARD D. Quelles stratégies de communication pour sensibiliser les adolescents à la prévention ? Communications présentées lors des Journées de la Prévention, 06/2013. Disponible en ligne <http://journées-prevention.inpes.fr/session/programme/dispositifs-communication-prevention-sante-adolescents>



• BECK F., RICHARD J.B. La santé des 15-30 ans : une lecture du Baromètre santé. Paris : INJEP, L'HARMATTAN, 2011 (Agora débats / jeunesses, n°63)



• AMSELLEM-MAINGUY Y., LONCLE P. (coord.) Jeunes et santé : entre actions publiques et comportements individuels. Paris : INJEP, L'HARMATTAN, 2010 (Agora débats / jeunesses, n°54)



• INSERM. Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver. Paris : INSERM, 2003, 187p. Disponible sur [http://www.ladocumentationfrancaise.fr/docfra/rapport\\_telechargement/var/storage/rapports-publics/064000295/0000.pdf](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/docfra/rapport_telechargement/var/storage/rapports-publics/064000295/0000.pdf)



• SANDRIN BERTHON B. L'éducation pour la santé à l'école. Santé publique, n°10, 1998, pp.459-471



• INPES. Les connaissances sur les interventions validées. Saint Denis : Inpes, 10/2012. Disponible sur <http://www.inpes.sante.fr/evaluation/connaissances-interventions.asp>

- Intervention validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes
- Interventions validées pour prévenir la consommation excessive d'alcool chez les jeunes
- Interventions validées en prévention de l'usage des substances illicites auprès des jeunes
- Interventions validées en prévention du tabagisme



# Recherches/Etudes

## CONSEIL MÉDICAL EN ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR

### MUTUALITÉ FRANÇAISE BOURGOGNE

**D**epuis fin 2009, la Mutualité Française Bourgogne développe un service de Conseil Médical en Environnement Intérieur avec le soutien des professionnels de santé, de l'ARS, des collectivités locales et des mutuelles.

Le Conseiller Médical en Environnement Intérieur (CMEI) est un expert formé à la recherche de polluants dans l'habitat. « En étroite collaboration avec le médecin, le CMEI détecte et contribue à l'élimination de toutes les sources de pollution intérieure, pour une meilleure prise en charge des pathologies respiratoires » (source : Guide pratique « Maison et santé – bien respirer chez soi – co-édition Mutualité Française et éditions Pascal »).

Il se rend au domicile du patient, uniquement sur prescription médicale d'un spécialiste (allergologue, pneumologue, oto-rhino-laryngologiste, pédiatre ou dermatologue) et le plus souvent après un bilan allergologique. Il réalise des audits de l'environnement intérieur, établit des comptes rendus et produit des recommandations vers les particuliers et les médecins prescripteurs.

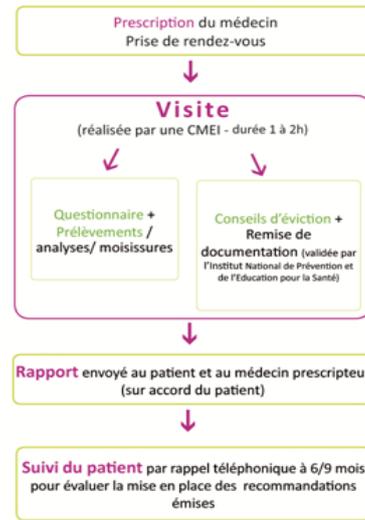
### Visite et prélèvements

Le CMEI se rend au domicile du patient, muni d'un questionnaire et d'appareils de mesure. Il visite pendant 1 à 2 h toutes les pièces de l'habitat à la recherche d'allergènes. Il observe, aspire pour les analyser si besoin l'air des pièces (recherche de moisissures), les poussières (recherche d'acariens), mesure l'humidité, détecte les COV (Composés Organiques Volatiles) comme le formaldéhyde présent dans les colles, vernis, mobiliers agglomérés et produits ménagers.

### Le protocole d'intervention

Une expertise technique et une caution scientifique de médecins libéraux et hospitaliers, de biologistes, d'ingénieurs d'étude et de chercheurs permettent d'encadrer l'activité (valider la démarche, évaluer le processus et publier sur l'activité).

Une réponse pertinente aux besoins actuels de santé publique

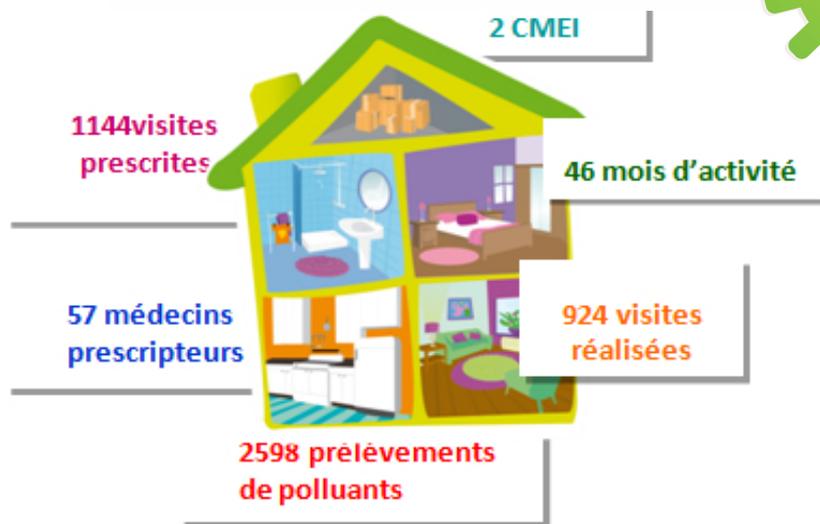


En France, nous passons en moyenne 80% de notre temps en intérieur (logement, bureau...) et subissons davantage la pollution intérieure qu'extérieure (source : Irdess 2004). Les maladies respiratoires concernent aujourd'hui une population grandissante au plan national. 25 à 30 % de la population est concernée par les maladies allergiques (asthme, rhinite, conjonctivite, pollen...) (source Inserm).

Dans la population bourguignonne, 7 à 10% d'enfants asthmatiques et 20 à 30% d'allergiques sont dénombrés (source : Plateforme de l'observation sociale et sanitaire, 2008). En 2005-2006, les médecins scolaires de la région sont intervenus auprès des élèves à 15 % pour causes d'allergies et à 28% pour asthme (source : Rectorat de Dijon, exploitation ORS, 2008).

Chantal Jouanno, ancienne Secrétaire d'Etat chargée de l'écologie a déclaré en décembre 2009 que « la qualité de l'air intérieur est un axe majeur de progrès en terme de santé-environnement. Si on ne fait rien, l'allergie, qui touche aujourd'hui entre 20% et 30% de la population française, pourrait augmenter dans les prochaines années et atteindre 50% d'ici 2030 ».

## Bilan d'activité au 30 août 2013



### Les évaluations de l'activité

Trois évaluations de l'activité sont menées : une évaluation annuelle du dispositif, une évaluation d'impact concernant les professionnels de santé et les patients et une évaluation médico-économique (portant sur les bénéfices des patients).

**Evaluation médico-économique (portant sur les bénéfices des patients).** Cette étude confiée à l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de Bourgogne est actuellement en cours, les résultats seront publiés courant 2014.

#### Evaluation d'impact concernant les professionnels de santé et les patients

Une étude menée par le service de pneumologie du CHU de Dijon et la Mutualité Française Bourgogne a permis de mettre en évidence l'impact des visites CMEI perçu comme positif par les médecins prescripteurs et les patients.

A 18 mois d'activité du service CMEI, un questionnaire téléphonique a été proposé à 67 médecins pneumologues et allergologues bourguignons prescripteurs ou non. Les objectifs essentiels d'une visite CMEI pour les médecins sont

la connaissance du milieu de vie intérieur du patient, l'exposition à un allergène spécifique suspecté au départ et la découverte d'un autre allergène ou irritant. Les médecins prescripteurs présentent la visite d'une CMEI comme une aide pour améliorer le domicile par rapport à leur état de santé. 65% des médecins prescripteurs précisent avoir déjà modifié la thérapeutique d'au moins un patient après la visite CMEI. La satisfaction du service par les médecins prescripteurs a été évaluée à 8,42/10. (Source : Activité du CMEI en Bourgogne : évaluation auprès des médecins et des patients, A Vagner et al, 2013).

Un suivi téléphonique 9 mois après la visite au domicile du patient est conduit par la CMEI n'ayant pas réalisé la visite, ceci par souci d'objectivité. Ce suivi permet d'appréhender à distance, la mise en place des messages de recommandation. D'impact déclaratif, il se compose de 3 parties :

- Le suivi des recommandations
- L'évolution du traitement médicamenteux (intégrés qu'à 6 mois d'activité)
- La satisfaction globale du service

Une 1ère série de bilans téléphoniques, sur les 100 premiers patients ayant bénéficié d'une visite au domicile, a permis d'évaluer la satisfaction globale du

service à 9,1/10. La visite a répondu à l'ensemble de leurs attentes en termes d'amélioration de leur état de santé, d'obtention de conseils personnalisés, de confirmation de l'origine environnementale de leur pathologie et de vérification de la bonne qualité de leur environnement intérieur. Une 2ème série portant sur 344 dossiers (dont les 100 premiers) a été réalisée, incluant le suivi médicamenteux avant et après la visite.

On note une diminution sensible des traitements médicamenteux. En effet, la prise d'antihistaminiques a pu être arrêtée pour 27% des patients et diminuée pour 21% d'entre eux (n=193). On constate un arrêt et une diminution du traitement de secours lié à l'asthme pour 27% des patients (n=130). Le traitement de fond a été arrêté pour 19% des patients et diminué pour 14% d'entre eux (n=124). De même pour le traitement de la rhinite, on note un arrêt pour 36% des patients et une diminution pour 24% d'entre eux (n=85).

72% des patients (n=138) ont noté une amélioration sensible de leur santé.

Le bilan téléphonique à 9 mois démontre tout l'intérêt thérapeutique du service. Celui-ci devra être précisé davantage par un bilan médical avant/après.

## Conclusion

L'éviction des allergènes notamment lorsqu'elle est globale est déjà reconnue comme efficace. La profession de CMEI représente un service utile pour parfaire cette éviction. L'analyse réalisée confirme l'impact positif tant pour les patients que pour les médecins. La pathologie et les symptômes du patient sont pris en compte tout au long du processus. Du diagnostic réalisé lors de la consultation chez le médecin prescripteur, jusqu'au bilan téléphonique, en passant par la visite, le patient est accompagné au mieux dans la maîtrise de sa pathologie respiratoire et l'adaptation de son traitement.

Par conséquent, la Mutualité Française Bourgogne poursuivra l'expérimentation au domicile des patients atteints de pathologies respiratoires sur prescription médicale dans un contexte

d'action-recherche d'impact de la qualité de l'air intérieur.

Et plus largement, le service développera également des enquêtes qualité de l'air intérieur dans des structures collectives notamment au sein des bâtiments recevant du public (Décret n° 2011-1728 du 2 décembre 2011). En effet une nouvelle réglementation qualité de l'air au sein des établissements accueillant le public petite enfance définira des valeurs guide au 01 janvier 2015 pour le formaldéhyde et le benzène.

**L. BLANCHON, M. BOCHATON, G. GARDIN**

Mutualité Française Bourgogne

**Dr G. REBOUX,**

CHU Besançon

**Dr P. SCHERER**

Chalon-sur-Saône

**Pr. P. BONNIAUD**

CHU Dijon

# Regard sur les pratiques

## DIABÈTE SOLIDAIRE/DYNAMISATION QUALITÉ DE VIE DIABÈTE :

### LE PROJET ACTEUR DE SANTÉ DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DES DIABÉTIQUES (AFD) DE CÔTE D'OR DE QUOI PARLE-T-ON ?

L'AFD et les associations fédérées ont décidé de développer depuis 10 ans des actions d'amélioration de la qualité de vie des diabétiques. Dans le cadre de son projet Acteurs de Santé, la fédération a incité et accompagné la mise en place d'un dispositif local d'entraide entre patients, accessible à tous les diabétiques. Ce dispositif est mené par des bénévoles ayant suivi les formations du cursus Patient Expert pour un accompagnement de qualité.

Ce dispositif et la formation des Patients Experts ont fait l'objet d'une contractualisation entre le ministère de la santé/l'Assurance Maladie qui en assure le financement par des fonds FNPEIS (Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Informations Sanitaires de l'Assurance Maladie) et l'AFD.

L'AFD 21 s'est inscrite dans cette dynamique depuis 2010. Avec huit patients experts formés, elle clôt sa deuxième saison (septembre/Juin) et se prépare à démarrer sa troisième saison d'animation.

### La notion de Patient Expert : historique

La notion de « patient expert » est née de recherches menées à l'université de Stanford aux USA dans les années 70 (1). En 1999, au Royaume Uni, elle devient un programme considéré comme un pilier de la modernisation du système de soins avec l'objectif d'améliorer la qualité de vie des 17 millions de personnes atteintes de maladies chroniques dont les diabétiques.

En France, en un siècle et demi, le médecin hérite d'un « super-pouvoir ». Ce n'est qu'à la fin du XXème siècle qu'on reconnaît aux patients un savoir sur la maladie. La notion de Patient Expert, encore souvent discutée par les soignants, apparaît. Le Patient Expert est né en réaction au modèle biomédical.

Les précurseurs sont en 1934 les AA (Alcooliques Anonymes) qui posent les fondations d'un type

d'échange entre patients avec des pratiques informelles et non informelles. L'extension concerne les usagers de drogues (1950), les personnes atteintes du VIH (1980) et les diabétiques. Les associations de malades portent le mouvement d'entraide. Le monopole du savoir biomédical est remis en cause, les malades prennent la parole et se parlent. Ils initient de nouvelles pratiques et se regroupent (CISS) pour influencer sur les politiques de santé. Ils soutiennent la recherche et lèvent des fonds.

La loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins consacre ce mouvement. Une expertise est reconnue aux usagers.

C'est dans ce contexte, ce mouvement fort, qu'émerge le Patient Expert formé qui intervient dans l'organisation de la prévention, de l'information et de l'accompagnement (groupes de pairs). Ses outils sont l'écoute et l'échange, le contexte chaleureux, l'empathie.

Le Patient Expert trouve ainsi sa place dans les programmes d'ETP (Éducation Thérapeutique du Patient). L'éducation par les pairs est fondée sur les principes des sciences sociales, comportementales et éducatives. Elle reprend les concepts de la pédagogie de la prise de conscience des capacités de l'apprenant à pouvoir se libérer des aspects oppressifs liés à sa condition.

### Le Patient Expert à l'AFD : missions et compétences

« Les patients experts ne doivent pas être le messager de leur propre expérience mais d'un vécu global de la maladie, de ses traitements et de ses conséquences sur tous les aspects de la vie quotidienne »

Le Patient Expert (PE) à l'AFD est un « Expert profane » qui, après une formation agréée et validée par le ministère de la santé, est capable de témoigner, d'informer, d'écouter d'autres patients et d'intervenir dans des formations





de professionnels de santé. Il est expert de son expérience avec le diabète et sait prendre des distances avec celle-ci, sachant qu'elle n'est pas universelle. Il accompagne les diabétiques et /ou leurs aidants de façon individuelle ou collective.

Le PE a deux missions principales :

- **Accompagner ses pairs** dans la réalisation des huit objectifs à atteindre pour mieux vivre une maladie chronique. (1- être capable de dialoguer avec les médecins, 2-identifier les changements intervenus au cours de la maladie et savoir développer des modes d'ajustement appropriés, 3- savoir gérer la fatigue, la douleur et les effets secondaires de la maladie, 4-suivre de façon efficace son traitement, 5-savoir utiliser les ressources existantes, 6- savoir parler de sa maladie et de ses traitements avec sa famille, son entourage, 7-connaître ses droits sociaux et les systèmes d'organisation des soins, 8-savoir intégrer sa maladie dans ses activités sociales et professionnelles.)

- **Contribuer à la qualité de la relation entre patients et professionnels** de santé et être un acteur de médiation.

Pour réaliser ses missions, le Patient expert met en œuvre les compétences suivantes : 1-repérer ses champs de savoir et d'expertise, 2-verbaliser son ressenti, 3- s'exprimer en public, 4- mener des face à face, animer des réunions, 5- s'exprimer sur sa maladie, témoigner de son vécu, 6- délivrer les connaissances qui font partie des recommandations officielles et validées.

### **Le dispositif « Diabète Solidaire » : Pour qui ? Pour quoi ?**

L'originalité de « Diabète Solidaire » est la création d'un dispositif hors ETP, géré par des associations de patients.

L'objectif est d'accompagner les diabétiques dans leur vie quotidienne avec une maladie qui nécessite une bonne connaissance de celle-ci et une participation active dans sa prise en charge ; en résumé, de mieux vivre avec celle-ci grâce à la rencontre et au partage d'expérience

sans aucune ingérence dans le traitement.

Il n'existe pas un parcours ni un accompagnement identique : le dispositif est adaptable aux besoins et aux attentes des différentes personnes mais articule l'entretien individuel, les entretiens de suivi, les temps d'échanges collectifs, le bilan personnalisé de fin d'accompagnement.

Des enquêtes (ANDAR/CLUD/ Hôpitaux de Toulouse 2012) sur l'apport des Patients Experts ont montré qu'ils étaient recherchés comme interlocuteurs (sur une échelle de 1 à 10) pour

- Comprendre la maladie (8 vs soignants 1)
- Connaître les traitements (3 vs soignants 6)
- Gérer les effets indésirables (4 vs soignants 4)
- Gérer la fatigue (6 vs soignants 1)
- Organiser la vie quotidienne (6 vs soignants 1)
- Gérer les émotions (6 vs soignants 2)
- Parler de la maladie avec l'entourage (5 vs soignants 0)
- Connaître les droits sociaux (7 vs soignants 1)
- Vie professionnelle (7 vs soignants 0)

Sa force est donc bien le langage, le vécu, l'expérience commune, la crédibilité du message, sa formation.

C'est ce qu'ont expérimenté les Patients Experts de Côte-d'Or par leur vécu des réunions et les bilans/évaluations rendus par les participants satisfaits ou très satisfaits à plus de 90%. Ces bilans expriment de façon très forte, y compris pour les malades bien entourés et bien suivis, la solitude du vécu avec la maladie, rompue par le partage avec les pairs. Ceci s'applique aussi aux participants au nouveau groupe des aidants.

Un Patient Expert, diabétologue pendant sa vie active, a découvert dans les réunions une face de la maladie, celle du vécu, qu'il ne connaissait pas de cette façon comme médecin.

### **CONCLUSION**

« Le rapport à soi est bouleversé par l'intrusion de la maladie et de sa chronicité. Le patient chronique est condamné à vivre toujours comme un malade, c'est-à-dire à se soigner

toujours pour bloquer l'agressivité de sa maladie ». Après l'« injonction » qui suit le diagnostic, c'est une « relation d'obéissance et d'exécution » de la norme médicale. (2)

« Le patient diabétique en difficulté a deux maladies : 1- il est malade et 2- il est malade d'être malade » (3) Il cherche d'abord la confiance. « Les Patients Experts au sein des associations peuvent apporter leur soutien aux patients comme médiateurs entre deux mondes clos potentiellement hostiles, celui des soignants et celui des patients. » (3)

Cette voie est ouverte par l'AFD et ses associations dont l'AFD21 avec les Patients Experts, « malades actifs, self-managers et animateurs de communauté d'entraide), selon les termes de Kate Long ». L'étape suivante sera la prescription par les médecins de la participation aux groupes de rencontre entre pairs.

**Georges-Bernard MOLLOT,**

*Coordonateur du dispositif patients experts 21*

**Martine MOLLOT-DEREL,**

*Conseiller technique de l'association AFD 21*

### Références

(1) The Expert Patient : a New Approach to Chronical Disease Management for the 21st Century (DoH2001)

(2) Philippe Barrier, philosophe, Dr en Sciences de l'Education, in Le contrôle de la maladie chronique, 2009.

(3) Pr A. Grimaldi Professeur en diabétologie in PP intervention : Patients Experts, une clarification nécessaire Pitié Salpêtrière FFD 2012

### Bilan du dispositif « Diabète Solidaire »

#### Saison 1

- 10 réunions de groupes (26 participations)
- 1 journée « Halte aux Complications » avec 10 ateliers thématiques animés en binôme par des professionnels de santé et des PE (175 participations)

#### Saison 2

- 20 réunions (32 participations)
- 1 journée régionale « Vivre avec son diabète », 40 participations AFD21 aux ateliers avec PE
- 1 semaine de prévention Juin 2012, 250 contacts avec des personnes diabétiques avec intervention documentée par un PE

#### Saison 3 : point de mi-année

- 86 participations, 150 contacts téléphoniques personnalisés,
- 341 personnes diabétiques contactées par un PE lors de la semaine prévention.
- 40 participations aux ateliers de la journée régionale Vivre avec son Diabète.

### Les acteurs et les actions du dispositif « Diabète Solidaire »

#### Qui intervient ?

- **Une équipe locale** composée du président, du coordonateur délégué, de huit bénévoles d'un chargé de l'évaluation et d'une socio psychologue.
- **Des professionnels de santé** pour des interventions spécifiques sur des questions plus techniques et/ou médicales en duo avec les Patients Experts.

#### Quel partenariat ? Quel financement ?

- **Au niveau national** le dispositif a été contractualisé avec le Ministère de la santé (DGS) et avec la Cnamts (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) pour trois années
- **Au niveau local**, l'AFD 21 répond à un appel à projet depuis 2011 dans le cadre de la campagne annuelle du FNPEIS du Régime Général et signe une convention annuelle de financement avec la CPAM de la Côte d'Or.

#### Les actions

**Des animations gratuites et ouvertes à tous les diabétiques** (adhérents ou non de l'Afd21) : menées par les Patients Experts formés.

**De petits groupes de rencontres fermés et des entretiens individuels** : organisés dans le cadre d'un cycle d'accompagnement de 6/8mois, ayant pour but l'amélioration de la vie quotidienne.



## GREAS – GRAND CHALON EN SAÔNE ET LOIRE

« Sexualités, parlons-en ! »

### Historique

Le GREAS (Groupe de Réflexion, d'Education et d'Action autour des Sexualités) s'est constitué progressivement durant l'année 2012. Issu d'actions existantes depuis plusieurs années (Collectif Sida, Semaine des sexualités, Colloque), les partenaires ont souhaité structurer et formaliser leurs pratiques d'intervention sous la forme d'un collectif.

### Ses buts et missions

C'est un collectif de partenaires œuvrant dans le champ de la promotion de la santé et de la sexualité, permettant également un maillage territorial des acteurs. Il a pour but de favoriser la réflexion autour des pratiques professionnelles sur le territoire, d'impulser des actions innovantes en direction de différents publics (jeunes, personnes âgées, personnes handicapées, personnes en situation de précarité, etc.) et de dynamiser les réseaux de professionnels sur les thématiques concernant les sexualités. Le GREAS n'a pas vocation à remplacer les structures et dispositifs existants, mais bien à compléter, impulser, mettre en cohérence et en lien les acteurs et les actions autour des sexualités, et en lien avec l'actualité.

### Les instances de coordination

Le GREAS s'articule autour de 3 instances : le comité de pilotage, le comité de coordination et le comité technique. Les partenaires siégeant au sein du comité de pilotage sont signataires d'une charte d'engagement. Son rôle est de contrôler et de valider les axes d'intervention du GREAS. La Direction de la Santé Publique, le Planning Familial et l'IREPS se regroupent au sein du comité de coordination. Celui-ci coordonne, sous l'aval du comité de pilotage, le GREAS dans ses différentes phases : portage des actions, coordination des partenaires et intervenants, recherche de financement, ingénierie de projets.

**Les partenaires** mis à disposition par les structures signataires de la charte sont réunis

au sein d'un comité technique dont le rôle est la mise en œuvre opérationnelle des actions. Ils peuvent être force de propositions qui seront

- Direction de la Santé Publique du Grand Chalon
- IREPS de Bourgogne, antenne 71 • Planning Familial 71 • Conseil Général 71 • Education Nationale • Service départemental de Santé Publique • Délégation aux droits des femmes de la préfecture • Service jeunesse de la ville de Chalon • PJJ • AIDES

validées par le comité de coordination.

Le GREAS s'appuie sur des valeurs de prise en compte de la personne dans sa globalité : physique, psychologique, sociale, culturelle, de respect de l'autre et d'empathie, d'équité.

### Le programme 2013/2014

Dans le cadre d'un financement de l'ARS, différents axes d'intervention sont mis en œuvre :

- Actions d'éducation à la sexualité en direction des jeunes de 14 à 18 ans (maison d'arrêt, lycées professionnels, établissements scolaires du secondaire, dispositif MLDS, etc.)
- Formation de jeunes relais « sexualités » dans les établissements scolaires
- Forum grand public
- Colloque à destination des professionnels sur « postures professionnelles et relation à l'intime » en Mars 2014
- Actions en direction des établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap
- Actions en direction des établissements accueillant des personnes en situation de précarité.

**Virginie HERNANDEZ,**  
Chargée de prévention,

*Direction de la Santé Publique du Grand Chalon*

**Emilie STOLAREK,**

Conseillère conjugale,  
*Planning Familial 71*

**Corinne L'HORSET**

Responsable de projets,  
*Ireps de Bourgogne*

# les cahiers du pôle

Bourgogne

## RENDEZ-VOUS...

### Journées d'échanges...



• **5 décembre 2013 à Dijon**  
Etre professionnel auprès des jeunes aujourd'hui...  
*Il reste des places pour la séance plénière du matin*  
Coût pédagogique gratuit

• **19 décembre 2013 à Dijon**  
La créativité dans les actions de promotion de la santé  
Coût pédagogique gratuit

• **20 février 2014 à Dijon**  
Santé et environnement : responsabilités et moyens d'agir  
Coût pédagogique gratuit

## RENDEZ-VOUS...

### Formations...



• **20, 21 et 22 janvier 2014 à Dijon**  
Motiver à changer de comportement : l'entretien motivationnel  
Coût pédagogique : 800 €

• **17-18 février 2014 à Dijon**  
Expression artistique, créativité et éducation pour la santé  
Coût pédagogique : 650 €

• **Fév. - mars 2014 à Dijon**  
Promouvoir la santé des enfants et des adolescents par le renforcement des compétences psychosociales  
Coût pédagogique : Gratuit

Vous êtes **partenaire du pôle** régional de compétences en EPS/PS,

Vous souhaitez valoriser vos travaux de recherche, un outil ou un site Internet, présenter un groupe de travail ou un projet...

Vous pouvez envoyer vos propositions d'article à :  
n.ponthier@ireps-bourgogne.org

Pour recevoir gratuitement  
Les Cahiers du Pôle  
merci d'indiquer vos coordonnées à  
contact@ireps-bourgogne.org



### LES CAHIERS DU PÔLE

Décembre 2013 - numéro 3 - Parution annuelle

#### Directeur de publication

Dr Pierre Besse

#### Rédactrice en chef

Nathalie Ponthier

#### Secrétaire de rédaction

Sabrina Deschamps

#### 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

www.ireps-bourgogne.org



Programmes et renseignements - [www.ireps-bourgogne.org](http://www.ireps-bourgogne.org)  
contact@ireps-bourgogne.org - Tél. : 03 80 66 73 48