

HORIZON PLURIEL

Bulletin de l'éducation pour la santé en Bretagne

numéro 2

La formation

sommaire

Éditorial p.1

Regards p.2

Horizon Finistère p.4

Horizon Ille-et-Vilaine p.6

Horizon Morbihan p.8

Les mots ont la parole p.9

Polémique p.10

Les actualités p.11

Pages et images p.12

La formation représente dans tous les secteurs, non seulement un moyen de progression personnelle et d'intégration sociale, mais aussi un outil de construction identitaire et de valorisation de soi. Dans le champ de l'éducation pour la santé, caractérisé par des contours conceptuels mouvants et des pratiques qualitativement hétérogènes, les enjeux du développement de la formation apparaissent particulièrement cruciaux :

- les compétences mises en oeuvre dans le champ de l'éducation pour la santé relèvent d'un haut niveau de qualification ; la structuration progressive de la formation en éducation pour la santé comme une spécialisation de disciplines connexes (psychologie, sociologie, sciences de l'éducation, santé publique, communication...) contribuera à faire reconnaître le degré de professionnalisation exigé par la pratique de l'éducation pour la santé ;

- faute d'espaces importants de publication et de diffusion des réflexions et des expériences dans le champ de l'éducation pour la santé, c'est bien souvent dans le cadre des formations que se trouvent exposés, clarifiés et mis en débat les orientations éthiques les référents théoriques et les choix méthodologiques qui fondent les pratiques éducatives appliquées à la santé ;

- les modalités d'organisation et de mise en oeuvre des formations exercent une influence considérable sur la façon dont l'éducation pour la santé est pratiquée, les participants aux formations tendant à mettre en oeuvre un modèle éducatif élaboré sur le modèle de la formation qu'ils ont reçue.

L'expérience prouve que l'intégration de l'éducation pour la santé dans un cursus de formation ne se résume pas, sur le fond, à ajouter quelques heures d'enseignement dans un emploi du temps. La formation en éducation pour la santé contient en effet en germe la remise en cause de pratiques parfois bien ancrées, voire un bouleversement fondamental de relations consacrées par une longue histoire... On pense par exemple à la relation maître-élève, ou à la relation soignant-soigné. C'est la raison pour laquelle un nombre de plus en plus considérable de formations s'adressent à des participants regroupés par binômes issus des mêmes unités organisationnelles, dans l'espoir de rompre l'isolement des personnels nouvellement formés et de leur permettre de réinvestir les acquis de la formation, une fois de retour dans leur milieu professionnel initial.

Les deux années qui viennent de s'écouler ont vu bien des évolutions sensibles dans le discours sur la formation en éducation pour la santé. Il y eut d'abord, en janvier 2001, le Plan national d'éducation pour la santé, qui proposait plusieurs axes de développement, dont le soutien à la mise en place dans chaque région d'au moins une formation universitaire, sanctionnée par un diplôme de deuxième ou troisième cycle, accessible en formation continue. Cette formation est destinée à être complétée par une formation à la recherche (DEA

et doctorat). Ces préconisations du PNES peuvent paraître ambitieuses et cependant elles correspondent pour une grande part à des situations existantes dans d'autres pays européens. La mise en place de cursus universitaires en éducation pour la santé ne doit pas constituer une fin en soi. Mais comment envisager un développement significatif de la qualification des acteurs de ce champ, et surtout de la recherche, en dehors de cette évolution ?

En mars 2002, la remise au Ministre délégué à la santé, d'un rapport sur la formation en éducation pour la santé, par Brigitte Sandrin-Berthon, a également constitué une étape importante. Ce rapport, basé sur un recueil direct d'informations auprès de responsables de formations dans toute la France, présente l'intérêt de se conclure par des recommandations extrêmement concrètes, parmi lesquelles la création d'un dispositif d'accréditation des formations, la mise en place d'une procédure de validation des acquis de l'expérience, la sensibilisation à la promotion de la santé, à l'éducation pour la santé et à l'éducation thérapeutique des responsables des différentes administrations concernées, et la promotion, à tous les niveaux, des formations interprofessionnelles.

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, qui s'est substitué en mai 2002 au Comité français d'éducation pour la santé, est clairement mandaté pour soutenir le développement de formations en prévention, en éducation pour la santé et en éducation thérapeutique. Au sein de cet Institut, la toute nouvelle Direction du développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique s'attache d'ores et déjà à définir et à mettre en oeuvre les axes de travail stratégiques d'une implantation équilibrée de la formation en éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire, conformément aux recommandations faites dans les différents rapports.

Si l'on s'interroge sur les conditions de « réussite » d'une action d'éducation pour la santé, ou sur les critères d'« efficacité » d'une intervention, comme cela semble être le cas dans le cadre de la préparation de la prochaine Loi quinquennale de santé publique, la réflexion conduit inévitablement à souligner le caractère incontournable de la formation des professionnels engagés dans ces actions et interventions. Le développement effectif de la formation en éducation pour la santé, grâce à la mise à disposition de moyens appropriés, apparaît ainsi comme un élément de démonstration du lien entre l'affichage d'une volonté politique fondée sur des besoins clairement identifiés, le respect dû aux professionnels et aux usagers de l'éducation pour la santé, et l'attachement au développement de l'accès pour tous à une éducation pour la santé de qualité.

Christine Ferron
Psychologue

Directrice adjointe des affaires scientifiques
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Regards ... sur Paroles santé

Praps et éducation pour la santé : la participation des personnes concernées par les actions
Paroles Santé du 15 octobre 2002 à Rennes

Le Collège Régional d'éducation pour la santé de Bretagne initie un rendez-vous d'échange autour de documents et d'expériences. Ces nouvelles rencontres de décideurs et d'acteurs sont basées sur la confrontation et la recherche d'articulation des théories et pratiques. Elles sont une nouvelle occasion de favoriser le partage d'une culture commune afin de travailler toujours plus efficacement ensemble.

La première séance portait sur la participation des personnes concernées par les actions d'éducation pour la santé dans le cadre des PRAPS. Une série de documents proposés en amont aux inscrits, visaient à ouvrir quelques pistes de réflexion commune. Au cours de cette rencontre, quatre exposés ont alimenté des temps de débats.

Tout d'abord, Marie Prat (CRES Bretagne) présente deux approches innovantes de travail croisé entre bénéficiaires et professionnels expérimentées en Rhône-Alpes. L'une vise à obtenir une lecture critique du PRAPS par le croisement du regard des professionnels et des usagers. La seconde propose une construction collective concernant l'accès au droit des usagers, élaborée à partir des connaissances et analyses des professionnels et bénéficiaires.

Michèle Landuren (CODES 29) nous fait ensuite partager le travail réalisé avec des femmes dans le cadre d'un « atelier santé-vie quotidienne », de la démarche aux effets induits.

Enfin, Cathy Bourhis (CODES 56) et Nicolas Riguidel (Mutualité 56) interrogent dans le cadre du festival « la santé en images » le processus et l'impact du travail engagé avec des personnes fréquentant un atelier de réinsertion.

Le sujet débattu au cours de cette première séance a soulevé différentes interrogations parmi lesquelles : comment la personne peut-elle participer ? Quels bénéfices en tire-t-elle ? Quelle place pour le professionnel si la personne se situe au centre de l'action ? Quelle est alors la relation professionnel/usager ? Quelles perspectives pour les personnes, à l'issue du projet ?

Ces points forts du débat ont fait ressortir quelques constats :

- Le recueil et le croisement des différents regards que portent professionnels et usagers sur les réalités permettent la compréhension de l'autre et la recherche de solutions communes. Les professionnels identifient les perceptions et préoccupations des usagers, adaptent leur approche aux besoins et attentes des personnes dans un constant aller et retour entre les deux.

- Dans cette perspective, seule une relation humaine entre le professionnel et la personne avec qui il est en contact direct favorise l'expression des préoccupations. Le professionnel donne ainsi la possibilité à son

interlocuteur de percevoir les difficultés du quotidien et de s'y préparer. Quant à l'animateur de groupe, il facilite la dynamique qui permettra d'atteindre l'objectif que se sont fixées les personnes tout en veillant à la préservation de chacun.

- Pourtant, professionnels et usagers se heurtent à l'inévitable : tout projet a une fin. La prise en compte de la parole des usagers est-elle alors pérennisée ? Comment les personnes gèrent-elles un retour à la réalité toujours difficile ?

Par ailleurs, la discussion met en exergue la difficulté pour les professionnels de respecter les énoncés ci-dessus. Ecouter, respecter et considérer la parole, les préoccupations et les choix des personnes n'est pas aisé. Cela l'est d'autant moins s'il est question de population cible et non de personne en tant que sujet.

Dans ce contexte, la question peut se poser, à l'issue de la première séance de Paroles Santé, de notre capacité à sortir du discours pour mettre en œuvre les principes émis. En effet, nous sommes tous convenus de la nécessaire participation des personnes ; pourtant, nul ne s'est étonné qu'elles ne soient conviées ni à l'élaboration de cette rencontre, ni aux débats qui ont suivi. N'est-ce pas là la preuve d'un passage difficile de la théorie à la pratique qui implique pour le professionnel une mise en question de son propre processus d'acquisition de nouveaux savoirs faire ? N'est-ce pas là également que nous devons nous interroger conjointement avec les personnes concernées sur la méthode adéquate pour nous écouter, nous entendre mutuellement ? et, finalement, imaginer des réponses communes qui nous font avancer ensemble ?

Cette question est bien loin de faire consensus. Le débat est ouvert, n'hésitez pas à nous faire part de vos réactions.

CONTACT :

Sonia Vergniory
Documentaliste au CRES Bretagne
tél : 02 99 67 10 50

L'usage de la peur en éducation pour la santé : action ou sanction ?

Paroles santé du 19 décembre à Vannes

Le second rendez-vous de Paroles Santé avait pour thème l'utilisation de la peur en éducation pour la santé. Les campagnes de communication de l'INPES ou de la prévention routière et la forte présence de l'image dans notre société ont bien sûr suscité l'émergence d'un grand nombre d'opinions au sein du public présent. Les échanges se sont un temps focalisés sur la notion d'efficacité. En quoi peut-on dire qu'une publicité ayant recours à la peur est efficace ? Ce mot est-il approprié ? Doit-on ou non considérer que le jeune public est devenu insensible à la violence des images ? Les participants ont répondu à l'ensemble de ces questions en y apportant leur propre expérience de terrain. Les publicités « chocs » existent, et il est nécessaire selon les participants de les accompagner auprès du public et d'en expliquer la démarche aux acteurs.

Suite à ces longs échanges et partages de pratiques, nous avons entendu l'intervention du docteur Jean-Pierre Lucas intitulée « de la peur au plaisir dans le soin alcoolique ». Un exposé qui retrace sa propre expérience professionnelle de 11 ans comme soignant au sein d'une équipe d'un centre de soins en alcoologie et comme médecin « alcoologue libéral ».

Grâce à sa formation en alcoologie et en gériatrie, il a travaillé en tant que médecin généraliste dans sa ville natale de Saint Renan (Lokournan) un petit bourg médiéval situé dans le Finistère. Il a également exercé ses fonctions au sein de l'hôpital local. Un double exercice qui lui a permis de rencontrer à la fois des patients en usage simple, nocif et des alcooliques dépendants. A cette occasion, il exprime un vif intérêt pour les démarches d'amélioration de qualité de vie et du « soin ou accompagnement global ».

Au cours de sa présentation, il nous a dessiné les contours de cette ville qui est la sienne et à laquelle il est très attaché. Saint Renan possède une vieille tradition de soin aux pauvres et indigents par la création d'hospices et d'hôpitaux locaux.

Elle a aussi pour caractéristique majeure de posséder au sein d'un hôpital local « le seul service spécifique de soin aux alcooliques » en France. Une structure qui compte actuellement 23 lits et qui accueille 460 entrées par an en hospitalisation de 10 à 21 jours. Structure, comme le souligne Jean-Pierre Lucas, ouverte « dans un parc proche de nombreux bars ! ».

Après ce rappel historique, il nous a dressé un état des lieux de la pratique en soin alcoolique à la fin des années 80. Les méthodes utilisées en pratique de ville sont très moralisatrices et s'apparentent plus à des cures de dégoût psychologique et désignent comme seule issue possible, l'abstinence. Sanction ou soin ? s'interroge Jean-Pierre Lucas qui précise aussi que les médecins « adressaient en psychiatrie les patients en échec ou en baissant les bras (devant non pas leurs limites mais devant l'irréversibilité apparente d'une situation enkystée) ».

Dans le cadre institutionnel, l'objet du séjour détient en lui seul la réponse : « abstinence à vie pour tous ». Le soin alcoolique est difficilement avouable. Mieux vaut donc s'éclipser de la ville pour se faire soigner à Brest, Guipavas ou Plouguernevel, ou bien dédramatiser en parlant de « stage de voile ». Un mot est désormais utilisé dans le langage local, il s'agit de DERAT c'est à dire « dératissage » employé par la population et relatif aux délires zoomorphes rencontrés chez certains patients.

Jean-Pierre Lucas poursuit son exposé en s'appuyant sur la notion de peur ressentie par les médecins et les patients eux-mêmes.

L'alcoolique fait peur. Pour le médecin, il dérange, est peu gratifiant au sens narcissique et financier et en cela est « peu entendu et sûrement pas fidélisé » nous précise Jean-Pierre Lucas.

Pour l'équipe institutionnelle, la peur est de ne pas apporter de réponse face aux souffrances ressenties, de décevoir les familles, de se remettre en question dans ses pratiques... ce qui implique « un certain degré de violence thérapeutique légitimé ».

Pour le malade enfin, la « peur est celle du sevrage, de perdre sa position sociale et culturelle dans le groupe de buveurs, de sortir de son déni... et surtout peur de n'avoir rien à substituer au psychotrope alcool-plaisir ».

Pour limiter ces angoisses, « il est indispensable de libérer la parole, de ne plus avoir peur de s'exprimer sur ses pratiques et ressentis ». En secteur hospitalier, il est entendu d'énoncer une règle de loyauté aux familles, de les informer des choix thérapeutiques, et d'acquiescer un langage et une culture communes dans l'objectif « d'aider à améliorer la qualité de vie et donc la santé par un positionnement plus juste face à l'alcool ; de donner du sens au soin : SE FAIRE PLAISIR ».

Le changement de pratique en hôpital a conduit Jean-Pierre Lucas à reconsidérer son exercice en tant que médecin de ville. Aujourd'hui, un temps nettement plus important est alloué à l'écoute, à l'accompagnement, au respect des choix personnels du patient.

Ainsi, « l'empathie associée à la guidance lors des projets thérapeutiques ambulatoires aboutit à une qualité de la relation renforcée ».

En pratique institutionnelle, le rôle de la parole a permis de faire émerger un réel plaisir de travailler ensemble autour d'un projet thérapeutique partagé et compris. Les liens ont ainsi été nettement renforcés afin d'atteindre le but ultime de faire peur à une seule personne : l'alcool.

« La peur est un frein, le plaisir est un moteur au soin en alcoologie », telle est la conclusion de Jean-Pierre Lucas qui ce 19 décembre nous a également fait plaisir en nous présentant son travail.

CONTACT :

Jean-Pierre Lucas
Médecin alcoologue
Adjoint au Pôle Santé Publique
Conseil Général Finistère
tél : 02 98 76 22 22

Horizon Finistère

Interview de Loïc de Parscau, responsable des études de médecine à la faculté de Brest.

Réformer pour mieux se former : l'exemple de la faculté de médecine de Brest

Concernant les formations réalisées dans le cadre universitaire, il est nécessaire de préciser d'emblée qu'il n'existe pas en France de cursus universitaire complet en éducation pour la santé contrairement à d'autres pays européens. La Belgique, notamment qui demeure une référence en éducation pour la santé, a mis en place des formations dans le cadre de l'université catholique de Louvain ou de l'université de Bruxelles. En France, les enseignements en éducation pour la santé peuvent être intégrés à des formations initiales organisées dans le cadre universitaire, précise Christine Ferron dans un dossier consacré au développement de la formation(1). C'est le cas par exemple de la formation initiale de la faculté de médecine de Brest. A ce propos, Il est intéressant de se rapporter au rapport établi par Brigitte Sandrin Berthon qui explique les spécificités des études médicales de l'université brestoise.

Pour envisager la réforme ou plus précisément les réformes de la faculté de médecine de Brest, il faut s'appuyer sur deux éléments. D'une part la réforme nationale du second cycle qui concerne l'ensemble des facultés et dont l'objectif principal est le décloisonnement de l'enseignement disciplinaire trop centré sur la maladie au détriment de l'homme dans sa globalité. De l'autre, une réforme en profondeur des enseignements qui a débuté dès 1994 dans le cadre d'un partenariat institutionnel avec l'université de médecine de Sherbrooke au Québec. Initiée par les professeurs Boles et Jouquan, l'objectif est de repenser différemment les programmes. L'esprit de cette réforme, nous explique Loïc de Parscau responsable des études de médecine, est principalement de décloisonner les disciplines. En France, les enseignements des cours magistraux représentaient quasiment l'exclusivité. Les étudiants assimilaient une juxtaposition de données qui n'avaient pas véritablement de lien les unes avec les autres.

L'intérêt porté à la démarche pédagogique proposée en Amérique du Nord repose avant tout sur la manière d'apprendre des étudiants, sachant qu'ils deviendront à l'issue de leurs études des experts. La réforme pédagogique mise en place à Brest est ainsi fondée sur trois principes théoriques qui ont fait leur preuve outre-Atlantique. Premier principe, l'expertise professionnelle. Elle considère que le médecin n'est pas un savant mais un expert en résolution de problèmes de santé complexes. Second principe, le traitement de l'information. C'est à partir des représentations et dans le dialogue avec ses pairs et ses enseignants, que l'étudiant s'approprie les savoirs scientifiques. Dernier et troisième principe, l'apprentissage contextualisé. L'étudiant apprend en se confrontant à des situations authentiques, à des problèmes réels qu'il s'entraîne à résoudre.

Les études de médecine sont organisées en trois cycles. Les deux premiers durent respectivement deux et quatre ans et constituent un tronc commun. Ils se terminent actuellement par le concours de l'internat qui sera remplacé dès 2005 par un examen classant national (ECN) commun à toutes les filières de troisième cycle y compris la médecine générale qui deviendra une spécialité. Ce dernier cycle varie dans sa durée entre trois et cinq ans en fonction de la spécialité retenue.

En première année, les étudiants extrêmement nombreux apprennent bien sûr les disciplines scientifiques de base avec une ouverture sur les sciences humaines et sociales. Sont ainsi abordés durant soixante heures par an : l'éthique, la prévention, l'information du patient, l'anthropologie et la sociologie de la santé.

En deuxième année, ils peuvent également suivre un enseignement optionnel de psychologie médicale ou d'anthropologie de la santé.

Au cours de la troisième année qui amorce donc le second cycle, les étudiants suivent un module obligatoire intitulé « Ethique et psychologie de l'action médicale ». À partir d'une situation concrète, ils analysent sur le plan réglementaire, éthique, déontologique et psychologique, cinq problématiques de santé données : l'information du patient et l'annonce d'une mauvaise nouvelle, la maladie chronique, le passage des soins curatifs aux soins palliatifs et la fin de vie, la participation d'un patient à un protocole de recherche et la notion de consentement, la limitation ou l'arrêt des soins en service de soins intensifs.

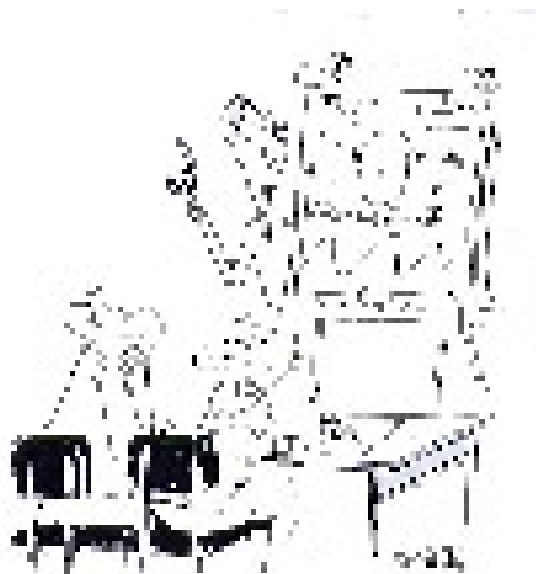
Souffle quelque part ici l'esprit de l'échange inter-universitaire dont l'objectif est en effet de travailler à partir de situations concrètes ou simulées et de construire ses connaissances. Les étudiants mis en situation expriment, confrontent et analysent leurs représentations du problème rappelle Brigitte Sandrin-Berthon. Ils repèrent les questions qu'ils ne savent pas résoudre puis se séparent pour chercher des éléments de réponse... Vient ensuite le temps de retrouver l'enseignant tuteur qui peut être issu de différentes spécialités : médecine générale, médecine interne, gériatrie, pédiatrie, parasitologie, psychologie clinique.

La deuxième partie du second cycle des études médicales qui a donc fait l'objet d'une réforme appliquée à partir de septembre 2001 est dorénavant composée de trois unités dont onze modules interdisciplinaires, d'une partie consacrée aux maladies et grands syndromes et enfin d'une autre sur l'orientation diagnostique devant certains symptômes.

L'enseignement est désormais plus ouvert et plus centré sur l'étude du patient comme étant unique. Il place ainsi la personne malade et non plus l'organe, au centre, précise Loïc de Parscau. Les onze modules transversaux ne sont pas traités comme des entités indépendantes et sont désormais intégrés aux autres enseignements. L'éducation du patient, pour exemple, sera abordée à propos de chaque pathologie.

Selon le préambule extrait de l'arrêté du 10 octobre 2002, en fin de second cycle, les étudiants doivent avoir assimilé un grand nombre d'enseignements et notamment l'organisation du système de santé et une démarche de santé publique ainsi que la maîtrise des outils de la relation et de la communication.

Dans le cadre de la réforme, il apparaît essentiel que les étudiants soient aptes à informer les patients et leurs familles en termes simples et compréhensibles pour mieux les associer aux décisions qui les concernent. Le premier module transversal qui s'intitule « l'apprentissage de l'exercice médical » comporte 14 objectifs terminaux eux-mêmes découpés en sous-objectifs. L'un d'entre eux est consacré à la formation



du patient atteint d'une maladie chronique. Enfin existe un autre point de la réforme du second cycle qui concerne la validation d'un module optionnel d'au moins 60 heures. Dans le choix de ces cours figure une option intitulée « le rôle du médecin généraliste en matière de prévention individuelle et collective ».

L'éducation du patient est une thématique qui a très fortement intéressé les professeurs de la faculté de Brest lors des échanges inter-universitaires avec la Faculté de Sherbrooke... Il faut effectivement reconnaître qu'ils ont pu développer une réflexion ainsi que des compétences en matière de pédagogie qui les ont conduits tout naturellement à s'intéresser à ce sujet.

Suite à ces échanges, ils ont d'ailleurs créé, comme le précise Brigitte Sandrin Berthon dans son rapport, un diplôme universitaire spécifique intitulé « de l'information à l'alliance thérapeutique : l'éducation du patient ». L'objectif de cette formation destinée aux médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes et psychologues est de maîtriser les différentes étapes de conception, d'implantation et d'évaluation d'un projet en éducation auprès des patients.

Il semble pertinent ici de rappeler deux des principes fondateurs de cet enseignement : 1) le champ professionnel d'intervention dans lequel se place le soignant ne doit pas considérer les malades et les risques comme des entités autonomes dûment répertoriées mais prendre en compte les personnes dans leur globalité et leur complexité ; placer la maladie, la prise de risque, la santé dans leur contexte et reconnaître toutes leurs formes d'expression. 2) Un second que l'on qualifiera de modèle pédagogique rappelle très clairement et précisément l'approche Nord américaine dans lequel on passe d'une logique d'enseignement centrée sur les contenus et les objectifs à une logique d'apprentissage centrée sur la personne qui apprend.

Les réformes nationale et locale ont permis d'imposer progressivement la nécessité de considérer le patient comme étant un acteur à part entière. En un an d'expérience d'une promotion, le bilan est globalement positif selon Loïc de Parscau puisque les étudiants parviennent beaucoup plus aisément à créer des ponts entre les différentes disciplines. En outre, la réunification de l'enseignement pratique et théorique leur a permis de mettre en application les savoirs acquis.

Néanmoins, l'organisation d'un tel enseignement reste relativement lourde. Par ailleurs, la refonte du second cycle, et notamment de la quatrième et cinquième année, accroît nettement l'intensité de la charge de travail des étudiants, la sixième année étant considérée dorénavant comme une année de révision et de synthèse. Tout bien considéré, la double réforme a permis de faire progresser très nettement l'enseignement et de remettre le patient au cœur même d'un programme dont il avait été quelque peu écarté.

(1) Christine FERRON. Développer la formation en éducation pour la santé : objectifs et stratégies. Vanves : CFES, 1999, 71 p. (dossiers techniques)

CONTACT :

Loïc de Parscau
Responsable des études
UBO - Faculté de médecine - Brest
tél : 02 98 22 36 66

Rencontre avec Rachel Berthier conseillère technique de la Mission locale de Fougères.



Se donner les moyens et le temps de favoriser le mieux-être des jeunes

Le PIEPS Jeunes (programme inter-institutionnel d'éducation et de promotion de la santé) en Ille-et-Vilaine a été initié dès le début de l'année 2002 dans plusieurs villes du département : Fougères, Rennes, Saint Méen le Grand. Le

souhait de mener ensemble des programmes d'éducation pour la santé, les institutions sanitaires et sociales* du département l'ont formulé dès 1985. Trois programmes d'une durée de cinq ans ont ainsi pu être mis en place : le Pipade sur les accidents domestiques d'enfants, le PIPROSA sur l'alimentation et enfin le PIEPS 35 sur le mal-être des populations en difficulté.

En 2002, les institutions ont choisi de mettre l'accent sur des actions destinées aux jeunes de 16 à 25 ans avec pour objectif de les accompagner dans le développement de leurs compétences et de moyens pour promouvoir leur santé.

À Fougères, un groupe composé de professionnels et de bénévoles s'est rapidement constitué afin de participer à l'élaboration du projet. À la mission locale, Rachel Berthier et Anita Hamard, respectivement conseillère technique et psychologue, se sont nettement investies dans les formations actions coordonnées par le Comité d'éducation pour la santé d'Ille-et-Vilaine.

À titre professionnel, Rachel Berthier s'occupe du dispositif TRACE (qui permet aux jeunes les plus éloignés de l'emploi de construire un parcours d'insertion professionnelle).

Le PIEPS précise-t-elle permet surtout « d'arrêter de bricoler », « c'est aussi l'occasion de rencontrer des partenaires qui travaillent avec des publics similaires, d'échanger et surtout de mettre des choses en place ». Il semble important pour l'ensemble des structures participantes** de saisir l'opportunité de ces rencontres pour construire une culture commune. Rachel Berthier se félicite de la présence de personnes extérieures notamment d'un psychologue, d'un pédopsychiatre qui, selon elle, ont contribué à « remettre les professionnels présents en phase avec l'adolescence ».

La coordination par le CODES leur a également permis de s'interroger sur la définition qu'ils donnent de l'éducation pour la santé. Ils ont ainsi pu parler, lors des premières réunions, des actions menées dans le domaine de la santé dans leur structure. Un échange de pratique qui s'est avéré très enrichissant.

En outre, Rachel Berthier apprécie également le temps de recul accordé aux participants. Un intervalle qui leur donne l'occasion de s'interroger sur leur expérience au quotidien avec les jeunes. Il permet aussi, précise Rachel, « de mieux définir nos priorités, nos objectifs spécifiques ».

Des priorités qui ont pu être fixées suite aux résultats d'une enquête sur les perceptions de l'état de santé des jeunes, réalisée en mai 2002. Sous forme de questionnaires et d'entretiens, ce sont 84 médecins libéraux, 78 jeunes et une vingtaine de professionnels travaillant avec ce public qui ont ainsi été interrogés.

À la lecture des réponses, le groupe technique alors constitué de professionnels ayant participé à la formation-action, dégage d'emblée une priorité de travail. Un ressenti qui se caractérise par la souffrance psychique (dépressivité, dépression), la déprime (stress, angoisse, manque de vitalité, absence d'estime de soi, et d'espoir dans la vie future...).

Les jeunes que rencontre Rachel dans le cadre du dispositif Trace ont entre 16 et 21 ans. Originaires du bassin de Fougères, ils expriment des difficultés à formuler et à définir leur projet professionnel. L'objectif général finalisé à l'issue de l'état des lieux est de favoriser le mieux-être des jeunes de Fougères âgés de 14 à 25 ans. Pour le groupe technique, le mieux-être, c'est avant tout la mobilisation de ressources personnelles comme la capacité à faire des choix, à s'exprimer, à se faire plaisir...

Les partenaires du programme ont également pu déterminer un ensemble de quatre objectifs spécifiques. Le premier entend donner aux jeunes les informations nécessaires pour accéder aux droits à la couverture sociale ainsi qu'un accompagnement dans leurs démarches. Le second vise à améliorer leur prise en charge. Le troisième, à faciliter l'expression de leurs préoccupations en matière de santé.

Enfin, le quatrième souhaite donner les moyens aux jeunes de participer à des activités qui favorisent le mieux-être.

Par un accompagnement et un soutien actifs, les acteurs sanitaires et sociaux se donnent pour mission d'accompagner les jeunes vers une certaine autonomie dans leur insertion sociale et professionnelle précise Rachel, « nous les accompagnons mais ils restent seuls décisionnaires ».

Horizon Morbihan

Rencontre avec Marylène Car, responsable de filière à l'IRTS et Franck Nicolas, formateur IFSI

Le pôle sanitaire et social de Lorient ou comment faciliter le décroisement santé-social

Faire se rapprocher les disciplines et les métiers de la santé et du social, telle est l'ambition du pôle sanitaire et social de Lorient ouvert en février 2001. Situé au sein même de l'université, il réunit aujourd'hui l'Institut Régional des Travailleurs Sociaux, L'Institut de Formation des Soins Infirmiers et l'IUP « Politiques Sociales et Santé Publique ». Un rapprochement propice aux rencontres entre étudiants et formateurs des différentes filières qui participe au décroisement santé/social. Les formateurs se rendent compte qu'il existe des similitudes entre les cours enseignés aux étudiants assistants sociaux et ceux dispensés aux étudiants infirmiers. La possibilité de créer des liens s'avère par conséquent plus aisée dans une telle configuration organisationnelle. Il semble important aux yeux de Marylène Car, responsable de filière des AS sur le site de l'IRTS de Bretagne, et à Franck Nicolas, formateur à l'IFSI que les étudiants-acteurs soient eux-mêmes les fondateurs de l'identité du pôle.

La question posée est de savoir bien sûr comment construire quelque chose ensemble. Les élèves peuvent durant leur trois années de formation, se croiser à l'occasion des stages ce qui leur permet d'échanger. Des temps insuffisamment longs pour permettre à chacun de connaître leurs activités et futurs métiers respectifs. C'est la raison pour laquelle les formateurs de chacune des filières ont souhaité organiser des temps de rencontres entre les étudiants. Ils se sont appuyés sur des enseignements similaires pour participer à la construction d'une culture commune et à une connaissance réciproque.

Une première intervention est proposée aux étudiants de l'IRTS avec le soutien du comité départemental d'éducation pour la santé du Morbi-

han. De toute évidence, le comité s'avère bien placé pour répondre à ce type de demande sachant qu'il connaît déjà ce public pour être intervenu une première fois dans le cadre d'un module d'éducation pour la santé. C'était l'occasion nous précise Cathy Bourhis, chargée de projet au CODES 56 de leur proposer de réfléchir sur le décroisement santé-social.

La finalité de ce premier projet est avant tout de faciliter l'implication des acteurs sociaux dans des actions articulant santé et social. Selon Cathy Bourhis, il faut envisager d'intégrer l'interdisciplinarité dès la formation initiale.

L'idée du programme de partenariat associant les deux établissements est de renverser les à-prioris en mettant en place des rencontres entre les deux filières tout au long de leurs études.

Pour le moment, les deux champs d'intervention demeurent extrêmement cloisonnés compte tenu des contraintes horaires et de la charge de travail des étudiants.

Accompagnés par des professionnels du terrain, des temps forts de rencontre ont été organisés entre 6 groupes de 15 étudiants en soins infirmiers et 3 étudiants assistants sociaux. Un rapprochement qui leur a permis de prendre conscience non seulement de leur proximité dans le domaine de l'éducation pour la santé mais également de leur complémentarité. Ils ont ainsi pu croiser leurs regards sur des thématiques communes telles que l'exclusion, la précarité, les conduites addictives ou encore la nutrition. Des choix qui relaient avant tout des priorités nationales ou régionales de santé. Ces temps contribuent avant tout à donner une lecture simple de chacune des filières. Les intervenants, Cathy Bourhis et Franck Nicolas ont ainsi présenté pour l'un, un module d'éducation pour la santé et pour l'autre, un module de santé publique.

En ce qui concerne l'IRTS, le projet consiste à organiser 30 heures de cours sur trois ans qui permettront aux étudiants d'expérimenter la

démarche de projet à partir d'un problème de santé repéré dans le cadre des pratiques des travailleurs sociaux. En revanche, pour les étudiants en soins infirmiers, l'approche est différente. L'existence du module de santé publique et l'expérimentation lors des stages sur le terrain supposent un moins grand nombre d'heures consacrées à l'approche théorique.

Le point d'orgue consiste à se faire rencontrer les deux filières dans le cadre de trois demi-journées de travail, que l'on peut qualifier de « journées de décroisement ». Il faut aussi préciser, comme le souligne Marylène Car, que le cloisonnement a été engendré par une trop forte spécialisation de chacune des formations. Les corps de métiers se sont ainsi perdus de vue et un fossé s'est naturellement créé entre les secteurs de la santé et du social. Il convient de préciser que les assistants du service social et les infirmiers peuvent être amenés à se retrouver dans les services scolaires de l'éducation nationale ou bien encore dans les services sociaux des hôpitaux ou bien encore dans les centres médico-psychologiques.

Pour les formateurs, ces temps d'échange sont indispensables pour que les étudiants devenus professionnels de santé se rencontrent sur leurs terrains. Selon Marylène Car et Franck Nicolas tout comme pour Cathy Bourhis, les étudiants doivent dès leur entrée dans l'établissement se rendre compte de la nécessité de créer un partenariat, afin d'éviter un cloisonnement santé-social qui n'a eu de cesse de s'agrandir au fil des ans. À Lorient, le chemin est tracé, il ne reste plus qu'à y consacrer le temps et les moyens nécessaires.

CONTACTS :

Franck Nicolas
Formateur IFSI
tél : 02 97 64 91 61

IRTS Marylène Car
Responsable de filière IRTS
tél : 02 97 87 65 10

Les mots ont la parole

Rencontre avec Eric Pasquet, directeur du Comité départemental de prévention de l'alcoolisme des Côtes d'Armor.

La formation, un passage indispensable et obligé.

Il n'existe pas, effectivement, à proprement parler d'offres de formations proposées par le CDPA 22 telles qu'il en existe dans le département de l'Ille et Vilaine. Les formations, précise Eric Pasquet, sont alors adaptées aux demandes.

« Notre démarche est simple et reprend directement une approche de promotion de la santé sur la thématique qui nous concerne le plus : l'alcool. Nous évoquons lors d'une première session de formation des notions de base en alcoologie qui constituent alors un tronc commun. Une seconde partie consiste à accompagner les participants. Nous intervenons ici dans une phase d'approfondissement, sachant que les travailleurs sociaux qui participent à ces formations doivent être capables de s'approprier des outils d'information et de communication afin de savoir quelle attitude adopter face à des personnes ayant un problème d'alcool.

« Nous avons également au cours de cette année proposé d'autres formations sur le thème « conduites à risque et adolescence » auprès des animateurs de maisons de quartiers, maisons de jeunes, missions locales, travailleurs sociaux, enseignants... Il s'agit là encore de commandes ». Le CDPA a revu et corrigé récemment ces formations sur la forme et sur le fond.

« Nous avons pour la première fois décidé, poursuit son directeur, d'élargir la thématique. Jusqu'alors, nous n'abordions que notre hématique de travail, l'alcool, mais il va de soi aujourd'hui que cette substance psycho-active ne peut continuer d'être isolée des autres.

Par conséquent sur le fond, on s'aperçoit qu'il est important de parler de l'ensemble des produits parce que leur mécanisme est un peu le même, malgré leurs spécificités. Nous utilisons un terme qui caractérise l'ensemble des dépendances : l'addictologie.

Pour ces nouvelles formations, nous choisissons de reprendre exactement la même démarche que celle utilisée pour l'alcool.

Nous spécifions les caractéristiques, les usages de chacune des addictions lors d'une première session suivie d'une seconde qui consiste à accompagner les participants. La nouveauté réside dans le fait que nous faisons désormais appel à des partenaires, spécialistes de la lutte contre les addictions tels que l'AATPF* par exemple, les centres de soins, la ligue contre le cancer lorsqu'il s'agit d'aborder le tabac. L'essentiel est de construire la prestation avec trois partenaires experts afin de travailler sur les trois dépendances que sont drogue, alcool et tabac.

Nous établissons alors un projet tout en suivant bien évidemment les programmes nationaux ».

En tant que directeur du CDPA et du Centre de soin, le CCAA qui est juxtaposé à leurs nouveaux locaux, Eric Pasquet a largement été confronté à la pluriconsommation et il est donc parfaitement conscient de la nécessité de prendre en compte les dépendances dans leur ensemble. « La complexité du phénomène des addictions nous conduit à consacrer un temps qui nous apparaît aujourd'hui comme indispensable. Selon nous la formation est un passage obligé de transmission de connaissances, ajoute-t-il. Le pont entre la formation en alcoologie d'un côté et l'addictologie de l'autre est en cours de construction, et devrait être achevé avant l'été 2003 ».

Le CDPA n'est pas encore considéré comme organisme de formation comme peut l'être le CDPA de l'Ille-et-Vilaine, mais c'est une voie qu'il cherche à explorer.

Il est vrai qu'avec le regroupement des trois structures, le CDPA, le CODES et le CIRDD au sein d'un même établissement, est en mesure aujourd'hui de travailler sur des projets communs. Les mardis thématiques en sont la première preuve. Les trois instances ont effectivement commencé à travailler dès mai 2001 sur une idée de formation ouverte sur plusieurs thématiques de santé.

Leur manière de travailler est ainsi enrichie par ces compétences diverses qui composent désormais le pôle de santé. « Nous avons face à nous une palette plus large de choix de formation mais aussi une plus forte légitimité auprès des professionnels », souligne Eric Pasquet.

La formation est un moyen et s'inscrit dans un cadre plus large.

Eric Pasquet prend ainsi l'exemple des entreprises qui passent une commande de formation suite au constat d'un dysfonctionnement. « Il faut, pour organiser des sessions de formation partir du point de départ, de ce qui déclenche la demande.

Si l'employé d'une société a provoqué un accident dans le cadre de ses fonctions, il se voit retirer son permis et de ce fait, son outil de travail. Dans la démarche de prévention, il est nécessaire d'interroger les salariés afin de déterminer le problème. Une autorisation de l'employeur est alors requise avant de questionner des personnes représentatives et volontaires de l'entreprise tels que des représentants de syndicats, des salariés, des membres du Comité d'Hygiène et de Sécurité. La structure ne peut régler le problème d'alcool survenu dans l'entreprise, et il s'avère nécessaire qu'elle se donne les moyens pour éclaircir le dysfonctionnement.

Il s'agit d'être force de proposition afin de pouvoir suivre sur une longue durée les actions de prévention. Pendant trois jours, les personnes qui composent le comité de pilotage se retrouvent et échangent sur la thématique alcool, sur les problèmes engendrés par la substance, les plaintes des clients, les conflits avec le personnel, les accidents du travail... Ces discussions les amènent à observer plusieurs terrains tels que celui du droit social par exemple.

Les personnes qui forment le comité de pilotage sont ici acteurs de la formation. Il apparaît essentiel de faire appel à un professionnel de santé, médecin, psychologue, ou bien à des juristes afin d'aborder tous les angles qu'ils soient tant juridiques, médicaux que psychologiques.

Education du patient et médecine générale : de nouvelles perspectives ?

La meilleure perspective bien sûr est d'attendre un nouveau contact de la part de l'entreprise afin qu'elle poursuive sa démarche. Mais dans la plupart des cas, la dynamique s'essouffle vite. Nous abordons toujours la formation par l'utilisation du brainstorming, une technique d'animation classique ou bien encore par le photolangage, précise Eric Pasquet. Ces stages réclament du temps, de l'investissement de la part de tous les acteurs, afin de créer une véritable dynamique de groupe. Les trois jours doivent permettre à chacun d'analyser clairement les difficultés rencontrées et de se positionner par rapport au problème d'alcool. Suit un questionnaire d'évaluation qui est adressé à l'ensemble des participants ».

Le CDPA vient de mettre en place récemment une nouvelle formule de formation qui a pour partenaire principal, l'éducation nationale. Un collectif de formation et de promotion des actions de santé a ainsi été créé, le COFPAS, qui regroupe plusieurs structures : l'AATPF (Association d'aide aux toxicomanes, de prévention et de formation), la Mutualité des Côtes-d'Armor, l'éducation nationale et le CDPA. Il s'agit de réutiliser la démarche de formation du CDPA et de l'adapter au milieu scolaire. Pour le moment aucun projet n'a été amorcé avec les équipes éducatives compte tenu des contraintes horaires et administratives. Il est évidemment assez difficile de mobiliser durant une demi-journée les personnes concernées par un problème de santé repéré au sein de l'école. Comme le souligne Eric Pasquet, « il est nécessaire de travailler avec les établissements scolaires. Il faut leur donner des clefs de compréhension, des repères qu'ils peuvent appliquer ». Ces mots, il les utilise car il a lui-même été à l'initiative de la rédaction d'une charte de prévention concernant une situation de consommation de produits psychoactifs. Protocole qui d'ailleurs a rencontré l'assentiment des chefs d'établissements et de maires. Il reste désormais à mettre en pratique ces termes couchés sur le papier. Le Comité départemental de prévention de l'alcoolisme doté d'un nouvel élan depuis le regroupement des trois structures au sien des locaux de l'ancien établissement français du sang est plus que jamais confiant en son avenir.

On assiste actuellement à une « transition » épidémiologique caractérisée par la montée en charge des pathologies chroniques : maladies cardio-vasculaires, insuffisance respiratoire, diabète, déficits cognitifs, cancers, etc. Toutes ces pathologies chroniques ont une caractéristique commune, elles se traitent au long cours dans la communauté. Les traitements et surveillances qui auparavant se faisaient à l'hôpital sont actuellement possibles en médecine ambulatoire. Il s'ensuit une modification de l'équilibre entre soins hospitaliers et soins extra-hospitaliers : les missions et prestations de chacun doivent être repensées. Une seconde conséquence de cette « transition » est la dimension éducative de la prise en charge de ces patients. Celle-ci représente aujourd'hui un enjeu incontestable pour la qualité et le bon usage des soins. Les médecins généralistes effectuent chaque jour des « actes » qui s'inscrivent dans le domaine de l'éducation pour la santé : actes de prévention, de dépistage, conseils, information au patient. Mais l'éducation du patient est un accompagnement d'une nature autre que celui traditionnellement en usage chez les professionnels de santé. L'éducation vise surtout à aider le patient à découvrir et à mettre en œuvre ses propres réponses face à une pathologie, elle nécessite une participation active de la personne. Il ne s'agit donc pas du prolongement « naturel » d'activités professionnelles « normales ». Elle justifie de la part du médecin généraliste l'acquisition, l'ajustement de connaissances et de compétences, une prise de distance par rapport à son rôle habituel de soignant. Ce qui signifie motivation, efforts, formation, recherche de partenariats, etc. La formation initiale sur ce thème est réduite à sa plus simple expression, les offres de formation continue en ce domaine sont exceptionnelles. La logique actuelle du financement des soins de santé est contre-productive en ce domaine : la rémunération à l'acte ne tient, en aucun cas, compte de l'éducation du patient, et la nécessaire coopération entre médecins de ville et les autres acteurs du système médico-social repose le plus souvent sur le bénévolat.

La Loi du 4 mars 2002 définit les « réseaux de santé ». Le décret du 25 octobre 2002 sur le financement de ces mêmes réseaux offre des perspectives intéressantes de dérogations tarifaires. Dans ce cadre, des opportunités de financement de formation et d'activités nouvelles sont donc possibles. Les généralistes sauront-ils s'en saisir ? auront-ils la capacité de s'organiser ? au contraire, les conséquences de la formation initiale qui privilégie une conception de la santé centrée sur la maladie, les habitudes du travail individuel, le contexte de lassitude, de morosité et de surcharge de travail actuel vont-ils prévaloir ?

Contact :

Eric Pasquet
Directeur CDPA 22
tél : 02 96 75 49 09

Gwénola LEVASSEUR
Maître de conférences associée de médecine générale
Faculté de médecine
tél : 02 23 23 45 75

22 Les Mardis thématiques

Journées de formation en prévention et en éducation pour la santé

Mardi 18 mars 2003 : L'utilisation du théâtre forum en prévention.

Cette journée vise à permettre une découverte des techniques du théâtre de l'opprimé (jeux, théâtre image, théâtre forum) comme outil d'intervention possible dans des projets en prévention des conduites addictives.

Intervenant : Jean-Luc Serre, animateur et metteur en scène de l'association *mise en Jeu* située à Lyon.

Mardi 15 avril 2003 : Comment évaluer un projet de prévention ou d'éducation pour la santé ?

L'évaluation des projets ou actions est indispensable pour mesurer leur pertinence et leur efficacité. Les porteurs de projets sont néanmoins confrontés à certaines difficultés dans la conduite de ces évaluations.

Intervenante : Zoé Heritage, responsable de l'association sans-Thé à Rennes.

Mardi 13 mai 2003 : La capacité à résister aux pressions et à prendre des décisions en prévention des conduites à risque.

À partir d'expériences menées dans plusieurs collèges des Côtes d'Armor, présentation du programme «Calypso» destiné à renforcer la capacité des jeunes à résister aux pressions et à prendre des décisions réfléchies.

Intervenant : CDPA des Côtes d'Armor.

Renseignements : Mlle Karen Gaultier au CODES 22
15 bis, rue de Capucins - Saint Brieuc - tél : 02 96 78 46 99

Que dire aujourd'hui des usages et des drogues ?

Dans le cadre du cycle de conférences-débats, le CIRDD accompagné de deux intervenants (Dr Alain Morel, psychiatre et directeur de Trait d'Union, centre de soins spécialisé en toxicomanie à Boulogne Billancourt et Didier Huguenet, infirmier conseiller technique auprès du recteur d'académie de Rennes) présentera l'approche préventive, le **jeudi 13 mars 2003 de 14 à 17h** à l'IFSI -Hôpital Le Foll à Saint-Brieuc

Renseignements : Mlle Florence Guillard au CIRDD 22
tél : 02 96 01 28 65

35 Forum de prévention des drogues et dépendances : actions, méthodes, outils

Organisé par le Centre d'information et de ressources sur les drogues et dépendances les **14 et 15 avril 2003** au Triangle à Rennes, bd de Yougoslavie.

Objectif : apporter des éléments théoriques et pratiques aux acteurs de terrain afin de renforcer une dynamique de prévention des usages de drogues.

Public : élus, professionnels, bénévoles du milieu éducatif, culturel, sanitaire, social, judiciaire et sportif...du département d'Ille-et-Vilaine en contact avec un public jeune (12-25 ans).

Renseignements : Marie-Pierre Briand au CIRDD
tél : 02 23 20 14 60

29 Journée d'études «Valeurs et normes dans le champ de la santé»

Organisé par le comité de recherche 13 «Sociologie de la santé» de l'AISLF, l'atelier de recherche sociologique de l'UBO et le laboratoire d'analyse des politiques sociales et sanitaires de l'ENSP.

Ces journées qui auront lieu à **Brest les 20 et 21 mars** prochains se situent dans le cadre d'une santé qui ne se définit pas uniquement par rapport à la maladie mais aussi par rapport à des exigences sociales aujourd'hui en pleine évolution. Parallèlement, on assiste sous l'effet des orientations actuelles des politiques publiques de santé, à une recomposition -non univoque- des normes sous-tendant le travail de professionnels de santé.

Est-il pertinent d'opérer une distinction entre ce qui relèverait de normes et ce qui correspondrait plutôt à des valeurs ? Peut-il y avoir conflit d'intérêt « entre valeurs et normes ? »

Renseignements : Mme Jeanine Blanchard, UFR Victor Segalen, Université de Bretagne Occidentale de Brest -
tél : 02 98 01 68 14

Éducation sexuelle et handicap mental

Faculté de médecine de Brest - Amphithéâtre 4

Vendredi 28 mars de 9 h à 17h

Journée organisée par le Centre international de formation et de recherche en sexualité - délégation du finistère (CIFRES 29) et le Centre de planification et d'éducation familiale de Quimper - Conseil Général du Finistère
Conférence-débat animée par Réjean Tremblay, socio-psychologue, responsable du DIU de sexologie -Université de Toulouse III, directeur de recherche et de formation au CIFRES

Renseignements et inscriptions : Conseil Général du Finistère, Centre de Planification et d'éducation familiale
12, rue de Stang Ar C'hoat - 29000 Quimper
tél : 02 98 76 25 20

56 Souffrance psychique - Conduites suicidaires

Journée d'information et d'échanges, le **jeudi 12 juin 2003** de 9h à 17h au Palais de Congrès à Pontivy. Organisée par le Comité départemental d'éducation pour la santé du Morbihan, cette journée destinée aux professionnels, bénévoles, étudiants des domaines médical, para-médical, social et éducatif s'est fixée trois objectifs :

- 1 - Communiquer sur le contenu du Programme Régional de Santé «Souffrance psychique et phénomène suicidaire» son organisation, ses groupes de travail, ses actions ;
- 2 - Recueillir les préoccupations et les attentes des acteurs de terrain afin de définir au mieux les actions;
- 3 - Renforcer les liens entre professionnels concernés et faciliter le travail en réseau.

Renseignements : Mlle Cathy Bourhis au CODES 56
tél : 02 97 01 43 71 - e-mail : codes.56@wanadoo.fr

Techniques pour communiquer / Jean Boniface, Jean-André Legrand, André de Peretti. Paris : Hachette Education, 1994. 415 p. (Coll. Former, organiser pour enseigner)

Former, animer, c'est communiquer. Mais qu'est-ce que communiquer ? Les auteurs proposent une véritable ingénierie de la communication en rassemblant une grande variété de techniques et exercices de communication. Sont ainsi abordés : le concept de communication, les gammes de techniques de groupe, des exercices de communication, la formation à l'entretien et les dispositifs de simulation.

Eduquer et former : les connaissances et les débats en éducation et en formation / Jean-Claude Ruano-Borbalan. Auxerre : Sciences Humaines Editions, 2001. 432 p.

« Les courants et les méthodes pédagogiques, les mécanismes de l'apprentissage, les savoirs et compétences, l'usage des nouvelles technologies, les analyses sociologiques de l'expérience scolaire, les systèmes éducatifs... : à travers ces questions clés, «Eduquer et Former» propose un bilan complet des connaissances en éducation et en formation ».

Alimentation atout prix : classeur pédagogique / Lucette Barthélémy, Christine Binsfeld, Annie Moissette. Vanves : Comité français d'éducation pour la santé, 2002. 107 p. + 67 transparents.

Le classeur «Alimentation Atout Prix» présente une double finalité : former des professionnels des structures bénévoles du secteur médico-social et associatif ; promouvoir des actions d'animation autour de l'alimentation auprès des personnes en situation de précarité. Son objectif est de contribuer à faire de la préparation et du partage des repas un moment fort de promotion de bien-être pour les personnes, dans leur environnement social et familial. Un préalable éthique propose une réflexion autour des références culturelles de la personne dans un cadre d'éducation nutritionnelle ; il est suivi de propositions d'expérimentations sur l'achat des aliments, la préparation culinaire et les règles d'hygiène, l'équilibre alimentaire et les plaisirs de la table. Chaque chapitre est composé de fiches, à la fois pour faire émerger les représentations et les attitudes, pour construire, choisir et comparer des données en termes de connaissances et de pratiques et pour proposer et résoudre des exercices de mise en situation.

Formations en éducation pour la santé : repères pratiques, éthiques, méthodologiques et pédagogiques / Lucette Barthélémy, Loïc Cloart, Christine Ferron, Bernard Goudet, Chantal Lapostolle-Dangréaux, Eric Le Grand, Michelle Perrot. Vanves : Comité français d'éducation pour la santé, 2000. 53 p. (Coll. Dossiers techniques)

« L'objectif de ce dossier technique, réalisé dans le cadre des activités du pôle de formation interrégional du réseau des Comités d'éducation pour la santé, est double : présenter une série de formations de référence dispensées au sein de ce réseau ; expliciter les exigences de qualité du réseau en matière de formation en éducation pour la santé. Ces exigences sont présentées sous la forme d'une «charte de qualité»... Le document s'adresse à toute personne ou organisme soucieux de contribuer au développement et à la reconnaissance de la formation en éducation pour la santé et/ou en situation de recherche de formation dans ce champ de compétences».

HORIZON PLURIEL

Horizon pluriel
est une publication
du CRES Bretagne

Directeur de la publication :
Philippe Lecorps

Rédactrice en chef :
Nadège Besnard

Conception graphique :
Nadège Besnard

Comité de rédaction :
Nadège Besnard
Anne-Marie Palicot
Marie Prat
Sonia Vergniory

ISSN en cours d'élaboration

