

ANNÉE UNIVERSITAIRE
2019-2020



GUIDE PRATIQUE SSES

SERVICE SANITAIRE
DES ÉTUDIANT.E.S EN SANTÉ

SOMMAIRE

INTRODUCTION..... 04

PARTIE 01

LE SERVICE SANITAIRE EN NORMANDIE..... 05

- › QU'EST-CE QUE LE SERVICE SANITAIRE ?06
- › L'ÉVALUATION DES ÉTUDIANT.E.S.....10
- › LA CONVENTION ET LA CHARTE D'ENGAGEMENT11
- › LA GRILLE D'ÉVALUATION16
- › NOTICE D'ÉVALUATION.....20
 - Étape 01 › La préparation de l'action21
 - Étape 02 › La réalisation de l'action22
 - Étape 03 › L'évaluation de l'action24

PARTIE 02

CADRE CONCEPTUEL DU SERVICE SANITAIRE 25

- › LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS26
- › LA PROMOTION DE LA SANTÉ27
- › L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ: UN OUTIL AU SERVICE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ28
- › LA PRÉVENTION29
- › LA DÉMARCHE PROJET: DE LA CONCEPTION DU PROJET À L'ÉLABORATION DE L'ACTION30

PARTIE 03

L'INTERVENTION AUPRÈS DES PUBLICS 31

- › L'ÉLABORATION DE LA SÉANCE32
- › L'ANIMATION DE LA SÉANCE33
- › LA POSTURE DES ANIMATEURS34
- › GRILLE D'AIDE À L'ÉLABORATION DU PROJET ...35

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES 38

- › LES NOTIONS SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)39
- › LES RECOMMANDATIONS POUR TRAVAILLER LES CPS41
- › ZOOM SUR UN COUPLE DE COMPÉTENCES..... 44
- › EXEMPLE D'ACTIVITÉ POUR TRAVAILLER LA CONSCIENCE DE SOI ET L'EMPATHIE45
- › DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES47
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES48
- › RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS50

VIE SEXUELLE 51

- › LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE SEXUELLE (VS).....52
- › EXEMPLE D'ACTION SUR UN THÈME LIÉ À LA VIE SEXUELLE.....57
- › DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES60
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES63
- › RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS68

PRATIQUES ADDICTIVES..... 69

- › LES NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES . 70
- › EXEMPLE D'ACTION SUR LES ADDICTIONS, À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC.....76
- › DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES78
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES79
- › RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS83

NUTRITION 84

- › LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION85
- › EXEMPLE D'ACTIONS SUR UN THÈME LIÉ À LA NUTRITION À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC90
- › DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES94
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES95
- › RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS97

SOMMAIRE (SUITE)

ÉCRANS DANS LA VIE QUOTIDIENNE 98

- › LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS.....99
- › EXEMPLE D'ACTION EN LIEN AVEC LES ÉCRANS À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC.....104
- › DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES107
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ÉCRANS...108
- › RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS111

SANTÉ ENVIRONNEMENT 112

- › LES NOTIONS SUR SANTÉ ENVIRONNEMENT.....113
- › FOCUS SUR LES RISQUES AUDITIFS119
- › EXEMPLE D'ACTION DE PRÉVENTION DES RISQUES AUDITIFS, À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC121
- › DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES.....126
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES RISQUES AUDITIFS.....128
- › RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS129

SOMMEIL130

- › LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL131
- › EXEMPLE D'ACTION SUR LA PROMOTION DU SOMMEIL EN MILIEU SCOLAIRE138
- › DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES.....142
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES RISQUES AUDITIFS.....143



INTRODUCTION

Ce guide s'adresse à l'ensemble des acteurs du service sanitaire normand et en particulier aux :

- étudiants en santé
- référents pédagogiques
- référents de proximité
- professionnels experts en prévention et promotion de la santé
- membres des commissions de travail régionales



CE GUIDE EST STRUCTURÉ EN TROIS PARTIES :

PARTIE 01

› Le service sanitaire en Normandie

PARTIE 02

› Cadre conceptuel du service sanitaire :
un rapide rappel sur les concepts en santé

PARTIE 03

› Les pratiques addictives, la Vie sexuelle,
la nutrition, les compétences psychosociales,
les écrans dans la vie quotidienne,
la santé environnementale et le sommeil





PARTIE 01

LE SERVICE SANITAIRE EN NORMANDIE

QU'EST-CE QUE LE SERVICE SANITAIRE ?

Le service sanitaire est un outil de la nouvelle stratégie nationale de santé (SNS), dont le premier axe est de mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Il participe à la réorientation du système de santé en faveur de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé et répond aux enjeux de santé publique.

Le service sanitaire répond à plusieurs objectifs généraux et opérationnels :

- › Initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire.
- › Permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire participant à la politique de prévention mise en place par la SNS.
- › Favoriser l'inter-professionnalité et l'interdisciplinarité de l'apprentissage des professionnels de santé.
- › Favoriser l'apprentissage du travail en mode projet, outil indispensable au travail en équipe.
- › Contribuer à lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.

À cet égard, le service sanitaire permettra, à court terme, la réalisation de prévention pour les publics cibles et à moyen terme, l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de santé.

QUELLES MISES EN PLACE EN NORMANDIE ?

En Normandie, **2500 étudiant.e.s en santé** (futurs infirmiers, médecins, pharmaciens, masseurs kinésithérapeutes et sages-femmes), réaliseront, en groupes interprofessionnels, **2 semaines d'action auprès des publics**, après 4 semaines de formation (fondamentaux et posture éducative en prévention promotion de la santé et méthodologie de projet).

Deux périodes ont été arrêtées avec une répartition de **1250 étudiant.e.s sur chaque période** :


du 02 au 13 mars et
du 16 au 27 mars 2020

Les actions sont destinées à tous les publics, dans tous les milieux et tout au long de la vie et aussi aux publics en situation de précarité ou ayant plus de difficultés à adopter des comportements favorables à la santé (enfants, jeunes, personnes en situation de handicap et âgées...).

Les thématiques prioritaires, mais non exclusives, dans le cadre du SSES :

-  Pratiques addictives (tabac, alcool, autres addictions)
-  Nutrition (alimentation favorable à la santé et activité physique)
-  Santé sexuelle (y compris contraception)
-  Écrans dans la vie quotidienne
-  Santé environnementale

D'autres thématiques spécifiques des territoires peuvent être concernées : promotion de la vaccination et des dépistages, hygiène bucco-dentaire...

QUEL EST LE RÔLE DES ACTEURS DE TERRAIN DANS LE SSES ?

Cette participation consiste à accueillir les étudiant.e.s durant leurs 2 semaines d'action et les accompagner dans les différentes étapes de l'action ou à défaut, à l'une des étapes de l'action. Les différentes étapes de l'action sont la préparation, la mise en œuvre des interventions auprès du public et l'évaluation.



QU'EST-CE QUE LE SERVICE SANITAIRE ?

QUEL EST RÔLE D'UN RÉFÉRENT PÉDAGOGIQUE ?

Dans le cadre du service sanitaire, le référent pédagogique accompagne les étudiant.e.s dans leur apprentissage, notamment lors de :

› La formation en prévention – promotion de la santé (enseignement à distance et travaux dirigés (TD) de remédiation)

- › Garantir l'organisation et déroulé des enseignements auprès des étudiant.e.s de sa filière.
- › Animer les TD de remédiation afin de susciter le questionnement et pour favoriser l'appropriation des connaissances notamment sur les modalités d'interventions auprès des publics.
- › S'assurer de l'acquisition des compétences par les étudiant.e.s ; d'une part en organisant les évaluations de l'enseignement (3 ECTS) et d'autre part en validant la réalisation de l'action au regard de la feuille de compétences renseignée par le référent de proximité (2 ECTS) .

› La réalisation de l'action

- › S'assurer de l'affectation des étudiant.e.s sur les sites d'intervention et de leur niveau d'informations sur les modalités de mise en œuvre.
- › Faire le lien, si besoin, avec le référent de proximité et les personnes-ressources pour la mise en œuvre des actions en PPS.
- › Être l'interlocuteur du référent de proximité et de l'étudiant en tant que de besoin.



Au terme de ces 2 semaines d'accueil, le référent de proximité évalue les compétences acquises en PPS mises en œuvre au cours de ces 2 semaines.



QUI PEUT ACCUEILLIR CES ÉTUDIANT.E.S ?

Les structures en lien avec le public cible qui réalisent des actions de prévention-promotion de santé :

- › Écoles, Établissements publics locaux d'enseignement
- › Services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS)
- › Centres médico-sociaux (CMS), centres communaux d'action sociale (CCAS), centres socio-culturels (CSC), centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), centres de protection maternelle et infantile (PMI), maisons familiales rurales (MFR), missions locales
- › Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), etc.
- › Entreprises

Pour les établissements de santé (de soins et médico-sociaux), des actions du SSES peuvent s'inscrire dans de nouveaux programmes tels que les hôpitaux promoteurs de santé avec une priorité cette année : « lieux de santé sans tabac ».

<https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/07/Guide-HST-BAT.pdf>

LA QUALITÉ DES ACTIONS DU SSES : UNE PRIORITÉ NORMANDE

En Normandie, l'accent est mis sur la qualité des actions du SSES et donc de l'accompagnement des étudiant.e.s en se basant sur la structuration territoriale de l'offre en prévention-promotion de la santé. C'est pourquoi, les actions du SSES s'appuieront :

- › **D'une part** sur les professionnels compétents en prévention-promotion de la santé réalisant des actions de promotion de la santé et qui encadreront les étudiant.e.s du SSES.
- › **Et d'autre part**, les coordonnateurs de territoire de promotion de la santé ⁽¹⁾, qui maillent l'ensemble du territoire normand, soutiendront méthodologiquement les référents de proximité des lieux d'accueil et les aideront à accompagner les étudiant.e.s dans la mise en œuvre des actions de prévention.

QUELS BÉNÉFICES DU SSES POUR LES PUBLICS ET LES TERRITOIRES NORMANDS ?

› BÉNÉFICES IMMÉDIATS	› BÉNÉFICES À PLUS LONG TERME
En permettant une meilleure inter-connaissance entre professionnels, le service sanitaire favorisera l'implication de tous sur les actions à destination des publics. L'accueil d'étudiant.e.s du service sanitaire par vos services est particulièrement intéressant pour leur permettre d'intervenir auprès des publics bénéficiaires de vos actions mais aussi pour découvrir vos activités et vos territoires.	Le service sanitaire, bien que mis en place dans des délais très contraints pour tous, est un investissement pour l'avenir des territoires en matière de santé. En effet, il participera à améliorer la connaissance des acteurs et des dispositifs existants dans votre territoire et favorisera ainsi leur attractivité pour les étudiant.e.s.



L'ÉVALUATION DES ÉTUDIANT.E.S

Pour rappel, le service sanitaire Normand prévoit deux semaines d'action des étudiant.e.s en santé, après l'acquisition des contenus théoriques, dispensés par les instituts de formation. L'action des étudiant.e.s en santé est régie par une convention « service sanitaire » formalisant ainsi le partenariat entre l'institution de formation et le lieu d'accueil (cf. convention et charte d'engagement, p.13).

La période d'action est validée par une évaluation permettant l'obtention de 2 ECTS⁽¹⁾ sur 5 (3 ECTS pour le contenu théorique). L'évaluation de l'acquisition des compétences concerne d'une part les contenus théoriques qui sont sous la responsabilité des référents pédagogiques et d'autre part l'évaluation de l'action qui est sous la responsabilité du **référént de proximité**. Plus précisément, le référent de proximité sera responsable de l'organisation et de la mise en œuvre de l'évaluation de chaque étudiant sur la période d'action. Cette évaluation sera réalisée à l'aide d'une grille prévue à cet effet (cf. grille d'évaluation, p. 14).

Le référent de proximité doit évaluer chaque étudiant en santé (une évaluation = un étudiant) et si possible le dernier jour de la période d'action (10^e jour), au terme d'un bilan (entretien individuel permettant ainsi échanges et partages).

Il sera de la responsabilité des étudiant.e.s de retourner la feuille complétée (datée, signée avec tampon de la structure) à son référent pédagogique.

L'appropriation de la grille d'évaluation par les référents de proximité est une composante indispensable au bon accompagnement des étudiant.e.s car elle facilite l'anticipation du processus d'évaluation. En effet, l'évaluation des

étudiant.e.s doit se réaliser « au fil du temps », et non pas uniquement à la fin de la période d'action, même si cette dernière se formalise par son renseignement au 10^e jour.

Les éléments de compréhension pour le remplissage de la grille :

- › **Favoriser et accompagner l'étudiant** dans son auto-évaluation en lien avec l'atteinte ou non du niveau requis en fonction de chaque critère (appréciation littérale de l'étudiant).
- › Le référent de proximité, pour chaque critère va évaluer l'étudiant en santé en cochant le niveau d'acquisition :
 - **Non évaluable** : la réalisation de l'action ne permet pas d'évaluer l'étudiant en lien avec le critère.
 - **Non acquis** : Au terme de l'action, l'étudiant n'a pas acquis le niveau attendu et souhaité.
 - **En cours d'acquisition** : en lien avec le critère, en fonction des ressources mises à disposition et des réajustements, l'étudiant n'a pas complètement atteint le niveau requis.
 - **Acquis** : l'étudiant a mobilisé les ressources en lien avec le critère.
- › **Et une appréciation** de l'étudiant par le référent de proximité sur l'ensemble de la réalisation de l'action.

Vous avez à votre disposition, une notice d'aide à l'évaluation des compétences (cf. p. 18)



RECOMMANDATIONS

- › Il est important de renseigner le thème et le public cible.
- › L'évaluation doit être envisagée comme un processus permettant l'amélioration des pratiques. Ainsi, les bilans successifs et échanges avec l'étudiant sur son expérience tout au long de la période d'action sont indispensables.
- › Il est conseillé au référent de proximité de créer, en amont des entretiens individuels, des conditions d'une réflexion collective et participative en réunissant le groupe d'étudiant.e.s pour collecter leurs ressentis et envisager collectivement les axes d'amélioration. Cette méthode est préconisée pour identifier les points positifs ou à améliorer et permet aux étudiant.e.s en santé de réajuster par l'identification d'objectifs.
- › Le référent de proximité va inciter l'étudiant à procéder à une auto-évaluation ce qui permettra d'instaurer des échanges constructifs.



CONVENTION ET CHARTE D'ENGAGEMENT



Logo OF

CONVENTION - SERVICE SANITAIRE

entre les soussignés

1/L'organisme de formation

NOM : Adresse : Tél. Représenté par : Qualité du représentant : E-mail : Tél. N° SIRET :

2/ La structure d'accueil du service sanitaire

NOM : Adresse : Tél. Représenté par : Qualité du représentant : E-mail : Tél.

Coordonnées du lieu ou des interventions de
promotion de la santé : *(si différentes de celle de l'établissement support)*

N° SIRET :

3/ Le référent pédagogique de l'étudiant

NOM : Prénom : Fonction : Tél. E-mail :

4/ Le référent de proximité de la structure d'accueil

NOM et Prénom : Fonction : Tél. E-mail :

5/ L'étudiant en santé

NOM : Prénom : Intitulé de la formation :

6/ La réalisation de la période du déroulement de l'action concrète de prévention

Du Au

*Durée de 30 heures par semaine soit un total de
60 heures*

sommaire



La présente convention constitue le cadre de référence de réalisation de l'action concrète devant être réalisée dans les conditions prévues aux articles D. 4071-1 du code de la santé publique et suivants.

Article 1er : Objet de la convention

La présente convention règle les rapports entre la structure d'accueil où l'action de prévention est réalisée, l'organisme de formation concerné ainsi que l'étudiant.e en santé.

Article 2 : Objectifs

A l'issue d'une formation à la prévention-promotion de la santé (contenu commun en e-learning) et travaux dirigés, l'étudiant.e en santé réalise des actions concrètes de prévention primaire participant à la politique de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.

A l'issue de la réalisation de l'action de prévention, l'étudiant.e en santé aura acquis les compétences définies à l'annexe I de l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé et aura mis en œuvre les acquis de sa formation.

Article 3 : Accueil et encadrement de l'étudiant.e en santé

La structure d'accueil désigne un référent de proximité, chargé d'assurer le suivi de l'étudiant.e en santé et d'optimiser les conditions de réalisation de l'action conformément aux objectifs pédagogiques définis.

Toute difficulté survenue dans la réalisation et le déroulement de l'action doit être portée à la connaissance du référent pédagogique noté ci-dessus.

Article 4 : Transports et avantages sociaux

L'étudiant.e en santé bénéficie de la prise en charge des frais de déplacement par l'organisme de formation, dans les conditions définies à l'article D. 4071-6 du code de la santé publique.

Dès l'arrivée de l'étudiant.e en santé sur le lieu d'accueil, il ou elle n'est plus autorisé.e à utiliser son véhicule personnel. Les déplacements se font par tout autre moyen (à pied, transports en commun ou un véhicule de la structure d'accueil).

La structure d'accueil détermine la liste des avantages sociaux offerts aux étudiants.es qui peut comprendre la restauration, l'hébergement ou tout autre avantage favorisant la réalisation de l'action concrète du service sanitaire.

Article 5 : Responsabilité et assurance

L'étudiant en santé et l'établissement d'accueil déclarent être garantis au titre de la responsabilité civile.

Les termes de cet article sont adaptés en fonction de l'OF et convention habituelle.

Article 6 : Discipline - Règlement intérieur

L'étudiant.e en santé est soumis.e à la discipline et aux clauses du règlement intérieur qui lui sont applicables et qui sont portées à sa connaissance avant le début de la réalisation de l'action, notamment en ce qui concerne :

- les horaires et les règles d'hygiène et de sécurité en vigueur dans la structure d'accueil.
- les principes de neutralité philosophique, politique, religieuse, commerciale ;
- le principe de laïcité et les valeurs de la République.

L'étudiant.e en santé est soumis.e aux exigences de fonctionnement de la structure d'accueil, ce qui peut comprendre la production de justificatifs spécifiques avant la date de début de réalisation de l'action de prévention.

Toute sanction disciplinaire ne peut être décidée que par l'organisme de formation. Dans ce cas, la structure d'accueil informe le référent pédagogique et l'organisme de formation des manquements et fournit les éléments constitutifs. En cas de manquement particulièrement grave à la discipline, la structure d'accueil se réserve le droit de mettre fin à l'action de prévention.

Article 7 : Congés - Interruption de l'action

Pour toute absence temporaire de l'étudiant.e en santé (maladie ou absence injustifiée...), la structure d'accueil en avertit l'organisme de formation.

Toute interruption par l'étudiant.e en santé de la réalisation de l'action de prévention est signalée aux autres parties de la convention et au référent pédagogique de l'organisme de formation.

Une modalité de validation est mise en place par l'organisme de formation.

Article 8 : Devoir de réserve et confidentialité

Le devoir de réserve est de rigueur absolue et apprécié par la structure d'accueil compte tenu de ses Le devoir de réserve est de rigueur absolue et apprécié par la structure d'accueil compte-tenu de ses spécificités. L'étudiant en santé prend donc l'engagement de n'utiliser en aucun cas les informations recueillies ou obtenues par lui pour en faire publication, communication à des tiers sans accord préalable de la structure d'accueil. Cet engagement vaut non seulement pour la durée de l'action mais également après son expiration. L'étudiant en santé s'engage à ne conserver, emporter, ou prendre copie d'aucun document ou logiciel, de quelque nature que ce soit, appartenant à la structure d'accueil, sauf accord de ce dernier.

Article 9 : Déclaration et accident du travail

En cas d'accident survenant aux étudiants en santé pendant l'action du service sanitaire ou sur le trajet, la structure d'accueil devra faire parvenir toute déclaration dans les 48 heures au directeur de l'établissement de formation, charge pour celui-ci de remplir les formalités qui en découlent.

Article 10 : Évaluation

La structure d'accueil renseigne une fiche d'évaluation de la qualité de l'action réalisée par l'étudiant.e en santé qu'elle remet à l'étudiant.e en santé qui est chargé(e) de la retourner au référent pédagogique de l'organisme de formation (datée, signée avec tampon de la structure).

Article 11 : Durée et résiliation

La présente convention produit ses effets dans la période de réalisation de l'action concrète de prévention. Toute modification de la présente convention ou de l'une de ses clauses fait l'objet d'un avenant conclu entre les parties.

Article 12 : Charte d'engagement de l'étudiant en santé dans un établissement d'enseignement de l'éducation nationale

Lorsque le service sanitaire est réalisé dans un établissement d'enseignement, le chef d'établissement et les étudiants s'engagent à signer la charte d'engagement ci jointe.

Pour la structure d'accueil du service sanitaire :

Fait à le

Nom et signature du représentant
de la structure d'accueil :

Pour l'organisme de formation :

Fait à le

Nom et signature du représentant
de l'organisme de formation :

Notification aux étudiant.e.s en santé réalisant l'action concrète de prévention :

NOM et Prénom :

NOM et Prénom :

Fait à le

Fait à le

Signature :

Signature :



CHARTRE D'ENGAGEMENT DE L'ÉTUDIANT.E EN SERVICE SANITAIRE DANS UN ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Lors de ses interventions auprès d'élèves dans un établissement d'enseignement, l'étudiant.e en service sanitaire s'engage :

- à garder une posture neutre et éducative
- à développer sa capacité d'écoute
- à ne pas faire référence à ses expériences personnelles.

Dans le cadre d'une intervention réalisée auprès d'élèves, l'attention de l'étudiant.e sera portée sur les points suivants :

- s'assurer de la cohérence de l'intervention dans le cadre de la politique éducative de santé inscrite dans le projet d'école ou d'établissement ;
- intervenir en binôme avec un membre de l'équipe éducative ;
- avoir préparé en amont l'intervention en lien avec son binôme de l'équipe éducative, tant sur les contenus et outils pédagogiques que sur les modalités de la co-animation ;
- adapter l'intervention à l'âge et à la maturité des élèves ;
- réaliser un retour d'expérience auprès du chef d'établissement ou de l'I.E.N afin de réajuster les modalités d'interventions futures.

Lors de son intervention auprès d'élèves, l'étudiant.e doit veiller à :

- instaurer et assurer dans le groupe un climat de confiance ;
- inviter les élèves à respecter la parole de chacun, tant durant la séance qu'à son issue ;
- encourager les échanges et l'élaboration commune des réponses à partir des préoccupations des jeunes ;
- respecter chacun, autant dans la prise de parole que dans le silence ;
- permettre aux enfants et aux jeunes de repérer ce qui relève de la sphère privée et de la sphère publique, et maintenir les échanges dans la sphère publique : ce qui est débattu dans le groupe doit pouvoir être entendu par tous dans l'institution ;
- assurer le relais auprès d'un adulte de l'école ou établissement en cas de révélation par un élève d'une difficulté, d'une souffrance, voire d'une maltraitance ;
- s'appuyer sur les valeurs laïques et humanistes et les lois qui en découlent.

Il ne s'agit ni de travailler « pour » ou « sur » les élèves mais « avec » eux dans une démarche basée sur la confiance dans leurs compétences, visant à développer l'estime de soi et la capacité à faire des choix personnels.

Clause d'honorabilité

L'étudiant.e s'engage à respecter cette charte et déclare sur l'honneur n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation privative de droits ou de libertés. Il/elle s'engage à répondre à toute demande des autorités académiques concernant la communication d'un extrait du bulletin n° 3 de son casier judiciaire (*télé service accessible sur : <https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20>*).

Date :

Date :

Signature du chef d'établissement/I.E.N :

Signature de l'étudiant.e :



GRILLE D'ÉVALUATION



GRILLE D'ÉVALUATION

SERVICE SANITAIRE DES ÉTUDIANT.E.S EN SANTÉ
EN NORMANDIE

Nom et prénom de l'étudiant.e : Filière :

Nom et adresse de la structure d'accueil
du service sanitaire :

Dates de réalisation de l'action :

Du au

Nom du référent de proximité :

Durée : 60 heures

Durée de l'absence :

Thème de l'action :

Public cible :

› ÉTAPE 01 - LA PRÉPARATION DE L'ACTION (4 items)

• S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé

Non évaluable Non acquis En cours d'acquisition Acquis

› Comprendre et savoir expliquer la raison de cette action
en Prévention et Promotion de la Santé (PPS)› Savoir identifier les étapes de la démarche de l'action
(présenter les objectifs de l'action et son déroulement, définir
les messages-clés, réaliser un séquençage des séances,
prévoir des outils d'intervention adaptés et prévoir
les modalités d'évaluation de l'action)

› Savoir identifier les structures d'orientation

• Impliquer le public lors de la réalisation de l'action de PPS

Non évaluable Non acquis En cours d'acquisition Acquis

› Envisager la participation effective du public
dans la conception de l'action› Prendre en compte les commentaires du public dans
l'ajustement des modalités d'intervention

• S'intégrer à des dispositifs existants

Non évaluable Non acquis En cours d'acquisition Acquis

› Identifier les différents acteurs thématiques impliqués

› Envisager les collaborations possibles avec les acteurs

• S'inscrire dans la durée

Non évaluable Non acquis En cours d'acquisition Acquis

› Comprendre l'intérêt d'une intervention inscrite dans
un programme qui s'inscrit dans la durée› Envisager la continuité de l'action
(autres actions complémentaires)

GRILLE D'ÉVALUATION

› ÉTAPE 02 - LA RÉALISATION DE L'ACTION (4 items)				
• Faire plus que transmettre un savoir	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Interroger les représentations et les croyances des personnes sur la thématique				
› Amener le public à identifier les avantages et les inconvénients du statu quo et d'un éventuel changement de comportement				
› Faire participer le public dans l'élaboration des messages-clés				
• Communiquer à travers des messages adaptés	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Partir des connaissances et du vécu du public				
› Délivrer des informations adaptées aux contextes de vie des personnes				
• Adapter son action aux étapes de vie et au public	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Tenir compte des caractéristiques individuelles et collectives du public (contexte, âge...) dans l'animation de l'intervention (message-clés)				
› Savoir adapter son discours au public				
• S'adresser au public de façon appropriée	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Utiliser des méthodes interactives				
› Bannir les approches moralisatrices				
› Privilégier la qualité de la relation				
› Savoir orienter les personnes vers les structures adaptées				
› ÉTAPE 03 - ÉVALUATION DE L'ACTION (2 items)				
• Penser à l'évaluation auprès du public	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Vérifier comment le public a intégré les messages clés				
› Prendre en compte les remarques du public dans l'ajustement de l'intervention				
• Penser à l'évaluation à toutes les étapes du projet	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Identifier les axes d'amélioration de l'action				
› Envisager les ajustements nécessaires				



[illegible][illegible]

.....

Signature et tampon de la structure :

.....

Signature de l'étudiant.e :



NOTICE D'ÉVALUATION



ÉTAPE 01

LA PRÉPARATION DE L'ACTION (4 items)

› S'INSCRIRE DANS UNE DÉMARCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

- Comprendre et savoir expliquer la raison de cette action en PPS
- Savoir identifier les étapes de la démarche de l'action (présenter les objectifs de l'action et son déroulement, définir les messages-clés, réaliser un séquençage de la séance, prévoir des outils d'intervention adaptés et prévoir les modalités d'évaluation de l'action)

S'inscrire dans une démarche de promotion de santé implique que les futurs animateurs (ici, les étudiant.e.s) soient en mesure d'expliquer les raisons de leur action. Ainsi, chaque groupe formalisera une fiche technique d'atelier reprenant plusieurs éléments de la séance. Cette fiche sera le fruit de la réflexion collective.

› IMPLIQUER LE PUBLIC LORS DE LA RÉALISATION DE L'ACTION DE PPS

- Envisager la participation effective du public dans la conception de l'action
- Prendre en compte les commentaires du public dans l'ajustement des modalités d'intervention

Il est conseillé de faire participer le public (un échantillon que nous nommons « personnes-ressources ») dans l'élaboration de l'action.

Deux possibilités s'offrent aux futurs animateurs :

1. Les réunions de travail se réalisent avec une ou des personnes-ressources identifiées et celles-ci font partie intégrante de l'équipe de conception ;
2. Les futurs animateurs conçoivent et consultent une ou des personnes-ressources pour avis et réajustement.

› S'INTÉGRER À DES DISPOSITIFS EXISTANTS

- Identifier les différents acteurs thématiques impliqués
- Envisager les collaborations possibles avec les acteurs

Dès la conception de leur action, les futurs animateurs prendront connaissance des réseaux locaux thématiques.

Ainsi, ils pourront réaliser une carte partenariale, non exhaustive, pour déterminer les acteurs à mobiliser.

› S'INSCRIRE DANS LA DURÉE

- Comprendre l'intérêt d'une intervention inscrite dans un programme qui s'inscrit dans la durée
- Envisager la continuité de l'action (autres actions complémentaires)

Une action en PPS en « one shot » n'est pas efficace. C'est effectivement son inscription dans le temps et la répétition qui aura un impact favorable.

Les futurs animateurs devront envisager la continuité de leur action (émettre des idées) même si la période d'action limitée ne leur permet pas de tout réaliser.



ÉTAPE 02

LA RÉALISATION DE L'ACTION (4 items)

› FAIRE PLUS QUE TRANSMETTRE UN SAVOIR

- Interroger les représentations et les croyances des personnes sur la thématique
- Amener le public à identifier les avantages et les inconvénients du statu quo et d'un éventuel changement de comportement
- Faire participer le public dans l'élaboration des messages-clés

L'objectif d'une action n'est pas de faire un cours (pas d'impact voire un effet délétère). Les étudiant.e.s devront, dès le début de la séance, accéder aux représentations du public (ex : « Pour vous, c'est quoi la santé ? »), et les amener, petit à petit, grâce à des techniques d'animation et des outils pédagogiques, à verbaliser les messages-clés (les messages les plus importants à retenir d'une séance. Ex : « Le VIH ne se transmet pas par le baiser »).

Faire réfléchir le public sur les avantages et les inconvénients du statu quo et d'un éventuel changement de comportement permet de prendre en considération le comportement des personnes et de le respecter et donc d'éviter des résistances dans la relation (Ex : Quels avantages identifiez-vous dans votre consommation de cigarette ?).

› COMMUNIQUER À TRAVERS DES MESSAGES ADAPTÉS

- Partir des connaissances et du vécu du public
- Délivrer des informations adaptées aux contextes de vie des personnes

Plus les animateurs de séances interrogeront et partiront des connaissances et du vécu du public, plus le public participera activement (alliance favorable). Il y aura un impact favorable sur l'intégration des messages-clés.

Trop souvent ce sont les interventions standardisées qui ne prennent pas en compte le contexte de vie des personnes dans l'élaboration des messages-clés. Plus les messages-clés sont en décalage avec la réalité du public, moins ils seront intégrés (Ex **non adapté** : Dire « mangez cinq fruits et légumes » à des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité prises en charge en appartement thérapeutique).



ÉTAPE 02 (suite)

LA RÉALISATION DE L'ACTION (4 items)

› ADAPTER SON ACTION AUX ÉTAPES DE VIE ET AU PUBLIC

- Tenir compte des caractéristiques individuelles et collectives du public (contexte, âge...) dans l'animation de l'intervention (message-clés)

- Savoir adapter son discours au public

Les animateurs éviteront le jargon scientifique et technique. Plus le vocabulaire est adapté au public, plus il sera accessible. Ainsi, cela permettra un libre échange avec le public, (Ex **non adapté** : Parler du VIH à des adolescents : « Le virus de l'immunodéficience humaine est un rétrovirus infectant l'homme et responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (sida), qui est un état affaibli du système immunitaire le rendant vulnérable à de multiples infections opportunistes »

À privilégier : « Le sida (syndrome d'immunodéficience acquise) est une maladie transmissible, provoquée par un virus appelé VIH (virus de l'immunodéficience).

› S'ADRESSER AU PUBLIC DE FAÇON APPROPRIÉE

- Utiliser des méthodes interactives
- Bannir les approches moralisatrices

- Privilégier la qualité de la relation

Les sciences de l'éducation démontrent qu'une personne apprend mieux avec les autres, surtout quand les méthodes sont participatives. Il est important de privilégier la relation entre les animateurs et le public afin que ce dernier se sente à l'aise.

Les techniques d'animation permettent d'aider le groupe à réfléchir et à rechercher les messages-clés. La posture des animateurs influencera ce travail. Plus l'approche sera moralisatrice (« il faut que vous fassiez ça », « c'est n'importe quoi ce que vous faites », « Si vous n'arrêtez pas de fumer, vous allez droit dans le mur... »), plus les personnes seront résistantes à l'information et développeront une réactance psychologique (faire l'inverse de ce qui est préconisé).

ÉTAPE 03

ÉVALUATION DE L'ACTION (2 items)

› PENSER À L'ÉVALUATION AUPRÈS DU PUBLIC

- Vérifier comment le public a intégré les messages clés

Les animateurs des séances mobiliseront dans leur séance, une méthode participative, pour savoir comment le public a intégré les messages-clés (15 minutes environ en fin de séance). Il est indispensable que la vérification de l'intégration des messages-clés ne se fasse pas par un outil standardisé de type QCM.

- Prendre en compte les remarques du public dans l'ajustement de l'intervention

L'idée sera de faire verbaliser les messages-clés par les personnes (qui seront reformulés par les animateurs...), et de savoir ce qu'elles comptent en faire dans leur quotidien.

› PENSER À L'ÉVALUATION À TOUTES LES ÉTAPES DU PROJET

- Identifier les axes d'amélioration de l'action

Les animateurs débrieferont à l'issue de la séance avec le référent de proximité. Ils analyseront « les moins et les plus » de leurs interventions pour envisager les axes d'amélioration.

- Envisager les ajustements nécessaires





PARTIE 02

CADRE CONCEPTUEL DU SERVICE SANITAIRE

Un rapide rappel
sur les concepts en santé

LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

La santé est définie par l'OMS en 1946 comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette vision tridimensionnelle de la santé invite à réfléchir sur les facteurs qui déterminent l'état de santé d'un individu.

Des études épidémiologiques prouvent qu'à facteurs de risque égaux au regard des comportements individuels, on observe pourtant des écarts sur l'état de santé.

D'autres facteurs entreraient donc en ligne de compte : les déterminants sociaux. Cette mise en évidence vient bousculer l'approche biomédicale de la santé et nourrir la réflexion sur « comment agir pour améliorer l'état de santé des individus ? ».

Parmi les modèles de référence des déterminants sociaux, on retrouve celui de Dahlgren et Whitehead (1991) qui met en évidence trois niveaux de déterminants qui inter-agissent sur la santé des individus tout au long de la vie.



- › **Le niveau individuel :** qui regroupe les facteurs génétiques et héréditaires mais aussi ceux liés aux comportements et styles de vie qui peuvent être favorables ou défavorables à la santé.
- › **Le milieu de vie :** constitué par les réseaux sociaux et communautaires, c'est-à-dire les relations sociales qui influencent favorablement ou défavorablement les comportements individuels ; mais aussi l'environnement, lié aux conditions de vie, qui se rapporte à l'accès au travail, l'accès aux services et aux équipements essentiels : eau, habitat, services de santé, nourriture, éducation mais aussi les conditions de travail.
- › **L'environnement global :** la société dans laquelle l'individu évolue selon les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales. C'est-à-dire les facteurs qui influencent la société dans son ensemble : la situation économique du pays et les conditions du marché du travail ont une incidence sur tous les autres niveaux sans pour autant que l'individu n'en ait le contrôle.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé se pose alors comme le moyen d'agir sur ces déterminants et donc sur l'état de santé de l'individu. Elle se définit comme « le processus qui confère aux individus les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. » (OMS, 1986)

Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue

comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.



UN PEU D'HISTOIRE

C'est en 1986, qu'à Ottawa est rédigée par un ensemble de nations réunies, une charte qui développe 5 axes pour agir favorablement sur la santé :

- › L'élaboration d'une politique publique saine.
- › Le renforcement de l'action communautaire.
- › La réorientation des services de santé.
- › La création des milieux favorables.
- › L'acquisition des aptitudes individuelles.

Il est désormais prouvé que les méthodes globales faisant appel aux cinq stratégies de la charte sont les plus efficaces. Ainsi, on se doit d'utiliser de multiples stratégies afin d'agir sur l'ensemble des facteurs et des cibles identifiés. Chaque stratégie s'adresse à des personnes,

qu'elles soient celles qui sont interpellées directement pour leur propre santé ou les personnes qui interviennent pour modifier un milieu de vie ou encore les personnes qui influencent l'environnement. Derrière chaque stratégie, il faut penser aux personnes avec qui on doit travailler.



L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ: UN OUTIL AU SERVICE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

L'éducation pour la santé tend à valoriser l'autonomie, le bien-être, la responsabilité individuelle et collective selon une démarche participative. Les personnes sont actrices de leur santé.

Les finalités de l'éducation pour la santé :

› Permettre l'acquisition, le renforcement, le développement de savoirs (connaissances), savoir-faire (mises en pratique)

› ATTITUDES

Contribuer à l'apprentissage de savoir être (compétences personnelles, respect de soi et des autres)

› CAPACITÉS et COMPÉTENCES

PSYCHOSOCIALES

Développer la résistance à l'emprise de l'environnement (médias, pairs) et la capacité à identifier les soutiens et les ressources locales.

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de 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. Elles ont un rôle particulièrement important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large. Quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et ce comportement lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration des compétences psychosociales pourrait être un élément influent dans la promotion de la santé et du bien-être, les comportements étant de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé. »

(OMS, 1993)

L'éducation pour la santé ne se résume pas à la transmission d'informations. Celle-ci est nécessaire mais non suffisante pour engager des changements de comportements. La connaissance/conscience d'un risque ne suffit pas à changer un comportement. C'est pourquoi il est important de travailler sur les compétences psychosociales dans les projets.

Dans les interventions en éducation pour la santé, cela implique de :

- › Respecter le choix des personnes
- › accroître l'autonomie, la capacité à faire des choix favorables à la santé en développant les connaissances et les compétences
- › Se garder d'imposer des comportements prédéterminés
- › S'abstenir de culpabiliser sur les choix préjudiciables à la santé
- › Laisser la liberté aux personnes de ne pas participer (droit de se taire)
- › Respecter les différences (culturelles)
- › S'abstenir de tout jugement moral
- › S'attacher à mettre en œuvre des actions visant à réduire les inégalités sociales

LA PRÉVENTION

La prévention s'applique à réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents. De nature « probabiliste », elle se définit par rapport à des facteurs de risques. Elle est traditionnellement scindée en trois parties calquées sur l'histoire naturelle d'une maladie, dans un continuum allant de l'absence de symptôme jusqu'à l'invalidité (OMS, 1948) :

Une approche fondée sur les stades de la maladie :

- › **la prévention primaire** a pour but de soustraire à un risque, de réduire l'incidence d'une maladie ;
- › **la prévention secondaire** a pour but de réduire la phase de latence et la prévalence d'une maladie (c'est-à-dire le nombre de personnes malades) ;
- › **la prévention tertiaire** a pour but de réinsérer, compenser, éviter rechute et récurrence.

Une approche populationnelle :

Gordon a proposé, en 1982, une autre classification (30), qui n'est plus organisée par une approche clinique comme la précédente mais par une approche populationnelle.

Elle distingue :

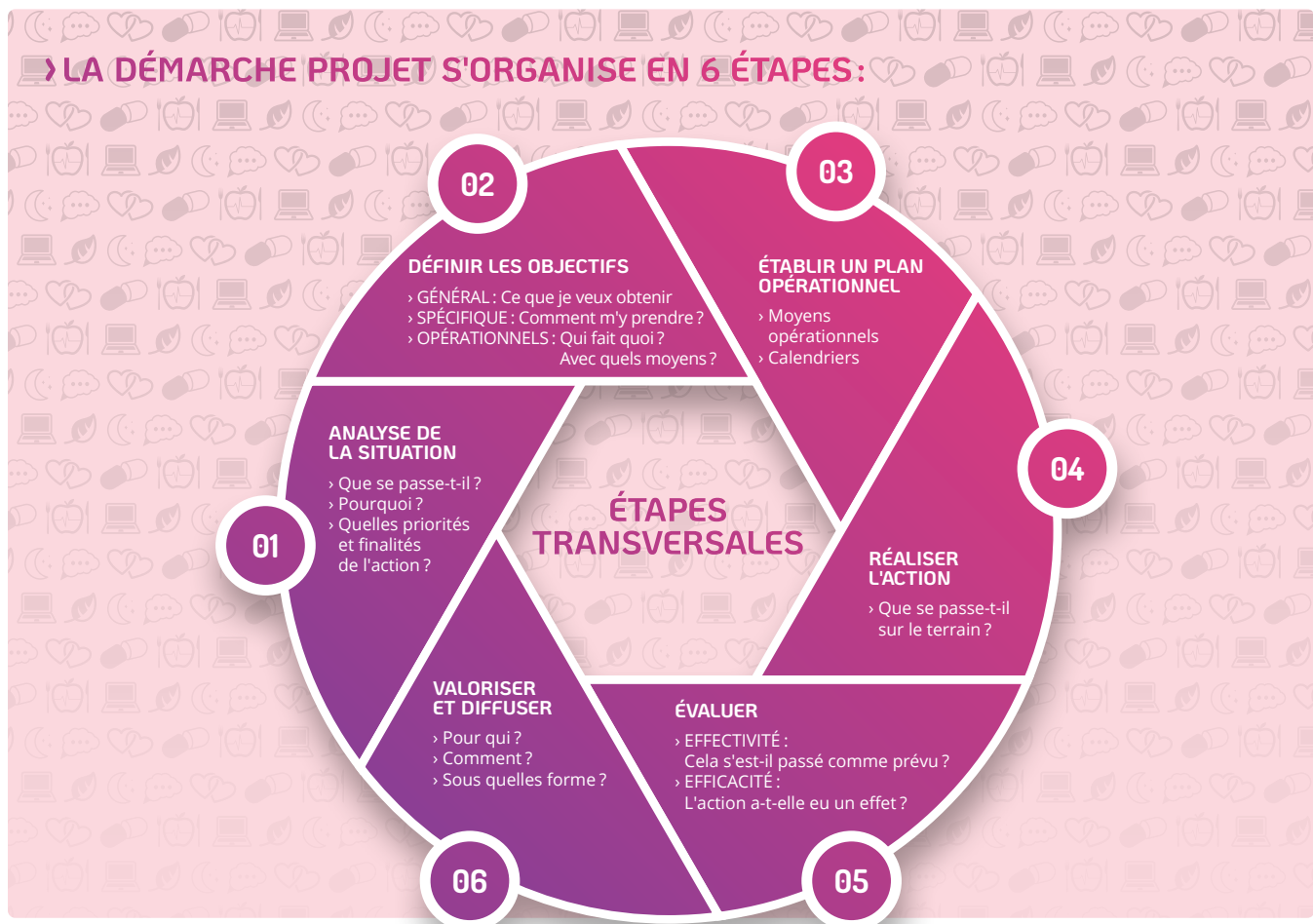
- › **la prévention universelle** (pour tous) ;
- › **la prévention sélective** (pour des sous-groupes de populations spécifiques, comme les femmes enceintes par exemple) ;
- › **la prévention ciblée** (pour des sous-groupes de population spécifiques présentant des facteurs de risque). Cette dernière définition a été adoptée par l'Inserm dans le cadre de ses expertises collectives.



LA DÉMARCHE PROJET : DE LA CONCEPTION DU PROJET À L'ÉLABORATION DE L'ACTION

Le bon déroulement du projet dépend de la méthode employée dans son élaboration, sa préparation et sa mise en œuvre. Prendre du temps pour constituer une équipe chargée du projet, construire un partenariat, réaliser une analyse pertinente de la situation... permettent non seulement d'en gagner lors de la mise en œuvre, mais aussi d'améliorer l'efficacité de l'action.

Pour faciliter la vision d'ensemble du projet, les étapes sont présentées de façon linéaire. Cependant, cette succession reste artificielle, puisque, dans la pratique, chacune des étapes interagit avec les autres et doit être réajustée en fonction de l'avancée du projet. Une démarche projet sous-entend donc une approche dynamique et proactive.



Précisons que le projet de prévention et promotion de la santé auquel participeront les étudiant.e.s n'est pas une action ponctuelle. Comme tout projet, il doit s'intégrer dans des dynamiques locales et/ou territoriales existantes, s'inscrire dans le temps (de plusieurs mois à plusieurs années) et se reposer sur une méthodologie structurée.





PARTIE 03

L'INTERVENTION AUPRÈS DES PUBLICS

Quelques recommandations

L'intervention auprès des publics est à envisager soigneusement par les futurs animateurs. Avant tout, il est important pour les animateurs de faire le point sur leurs connaissances et leurs propres représentations sur les sujets qu'ils aimeraient aborder avec le public. Ce travail fait partie intégrante de la démarche projet, où les étudiant.e.s devront saisir l'intérêt d'aborder le sujet avec le public tout en clarifiant leurs intentions pédagogiques.

L'ÉLABORATION DE LA SÉANCE

Prendre le temps dans la phase d'élaboration de séance est important car son bon déroulement dépendra en partie des critères renseignés par les futurs animateurs. Il est donc nécessaire que les étudiant.e.s élaborent de manière collective une fiche technique d'atelier ayant pour

objectif la formalisation des interventions, en évitant le piège de fonder l'intervention uniquement par la transmission de connaissance et d'approcher la thématique par la peur ou par le risque.

Voici un exemple de fiche technique pouvant être utilisée :

› INTITULÉ DE LA SÉANCE	
• Objectifs pédagogiques	Exemple : « À l'issue de la séance, les participants seront capables de » : + verbe actif + contenu.
• Publics cibles	Caractéristiques + nombres min et max de participants.
• Intervenants	Nombre et compétences nécessaires. Si plusieurs intervenants sont nécessaires, précisez le rôle de chacun : Animateur, Co-animateur.
• Introduction de la séance	Objectifs, déroulement et règles de fonctionnement, lien avec les séances précédentes, suivantes...
• Contenu	Faire une liste de messages-clés.
• Plan et durée	Précisez les étapes de l'activité et le temps proposé pour chacune.
• Techniques d'animation	Décrire les techniques d'animation utilisées.
• Outils d'intervention	Décrire les outils d'intervention utilisés avec la consigne et le déroulement.
• Matériel et lieu	Précisez la liste du matériel nécessaire et les caractéristiques du lieu.
• Les remis	Précisez les documents (flyers, brochures etc.) remis aux participants.



Il est conseillé aux étudiant.e.s de se renseigner sur les modalités pratiques de la mise en œuvre de l'action (salle, horaire adapté au public etc....) pour ne pas se trouver en difficulté.



L'ANIMATION DE LA SÉANCE

La dynamique de groupe est une composante à prendre en considération dans l'animation d'une séance collective, et ce quel que soit le public et la thématique. S'il est bien animé, le groupe peut être un puissant vecteur de prise de conscience et de changement.

Les étudiant.e.s devront être vigilants à favoriser les échanges inter-individuels adaptés dans l'animation des séances, en dépassant une intervention fondée uniquement sur la transmission d'information car **l'objectif n'est pas de faire un cours mais bien d'échanger avec le public pour que ce dernier puisse élaborer les messages-clés, afin de mieux les intégrer.**

Voici quelques recommandations :

- › **Créer un environnement et des conditions favorables** (environnement sonore, matériel adéquat, salle suffisamment spacieuse et ergonomique, rappel des règles de fonctionnement etc....).
- › **Veiller à la progressivité de la séance** en préparant l'introduction (présentation des intervenants, des objectifs de la séance, du déroulement et des finalités etc....) et la conclusion de la séance (reformulation des messages par le public et résumé des intervenants etc....).
- › **Être vigilant à la communication non verbale** (posture, attitude corporelle, déplacement dans la salle etc....).
- › **Favoriser l'expression** et la prise de parole de chacun.
- › **Utiliser des techniques d'animation** et des outils d'intervention adaptés pour aider le public à la production des messages.
- › **Transmettre les informations** de façon adaptée en sélectionnant les informations importantes et en utilisant un langage et des exemples appropriés.
- › **Répéter, faire répéter et résumer** pour renforcer l'intégration des messages.
- › **Vérifier l'intégration et la compréhension** des informations.

Les animateurs exercent trois types de fonction au sein d'un groupe :

› La fonction de production

L'idée est de faire produire le groupe pour accéder à l'information et donc d'intégrer les messages. Ainsi, les animateurs favorisent les échanges entre participants en faisant circuler la parole. Pour cela, les animateurs peuvent, en première intention, proposer aux participants de répondre aux questions posées par d'autres, avant d'éventuellement apporter eux-mêmes la réponse. Ils peuvent également demander aux participants de donner leur avis sur ce qui vient d'être dit par un autre, plutôt que de commencer par commenter eux-mêmes.

› La fonction de facilitation

Les animateurs utilisent des méthodes interactives et participatives pour faciliter les échanges et le travail de production du groupe. L'utilisation de techniques d'animation et d'outils d'intervention est alors préconisée. Ils suscitent échanges et débats, permettant d'instaurer une dynamique de groupe.

› La fonction de régulation

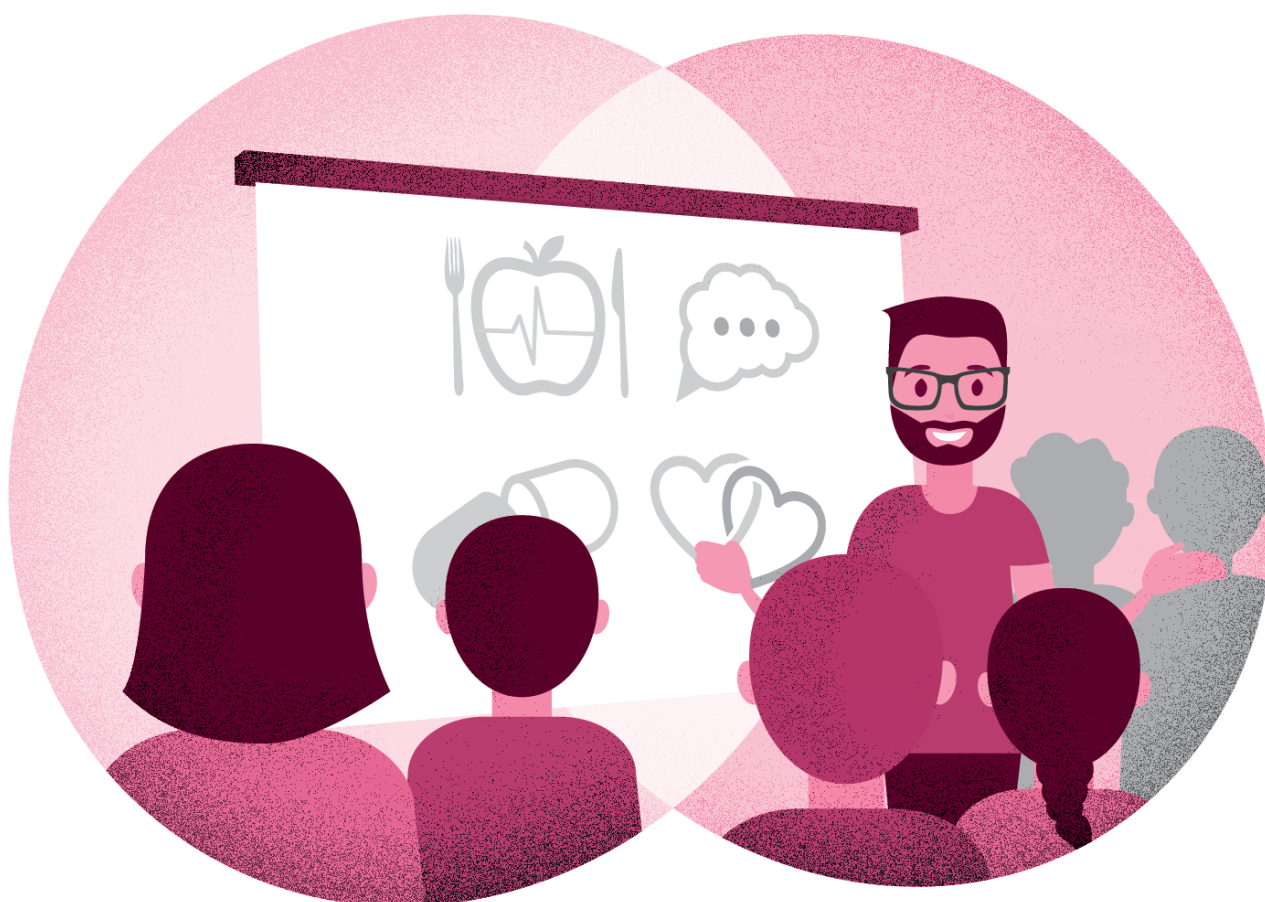
Les animateurs sont garants des règles et du cadre de fonctionnement du groupe. Ils veilleront au climat social afin que les échanges se fassent dans un environnement sécurisant.



LA POSTURE DES ANIMATEURS

Certaines attitudes peuvent être adoptées pour faciliter l'expression des participants et ainsi leurs apprentissages :

- › **Avoir confiance** dans le potentiel du groupe et croire en sa capacité et sa motivation à apprendre ;
- › **Avoir une attention positive** inconditionnelle pour chaque membre du groupe : une attitude chaleureuse, positive et réceptive ;
- › **Valoriser chacun des participants** en apprenant et en utilisant son nom, en donnant la parole de façon équitable à chacun, en reformulant aussi bien les « bonnes » idées que les idées « incorrectes », en n'employant pas un ton méprisant ou des expressions dépréciatives ;
- › **Laisser chaque participant contrôler ce qu'il veut faire connaître aux autres** de son intimité ou de sa personne. Par exemple, les laisser se présenter comme ils le souhaitent, même si on les connaît très bien ; poser avec le groupe des règles de fonctionnement permettant à chacun de se sentir à l'aise ; afficher au mur ces règles pour qu'elles soient visibles en permanence.



GRILLE D'AIDE À L'ÉLABORATION DU PROJET

Cette grille a été conçue par des acteurs de terrain experts en prévention de la santé.

Elle permet d'aider les étudiant.e.s à se poser les questions essentielles pour mettre en place leur action et ce, sur 4 dimensions :

- › l'état des lieux
- › la planification
- › les fondamentaux en promotion de la santé
- › l'évaluation



› ÉTAT DES LIEUX

Question à se poser	Description	Pistes
› Quels éléments de diagnostic justifient cette action ?		
› Quelles sont les recherches documentaires effectuées sur la thématique ou le public cible ?		
› Quels sont les acteurs ressources mobilisés (interne et externe) ?		
› Quels sont les acteurs ressources complémentaires identifiés (interne et externe) ?		
› Quels partenaires peuvent être sollicités ?		
› Existe-t-il une instance de pilotage du projet : équipe projet, COPIL ? Quels sont les membres ?		
› Le projet est-il formalisé ? Est-il intégré au projet de structure ?		
› Quels sont les documents disponibles autour de ce projet (CR, rétro-planning, arbre des objectifs, etc.) ?		
› À l'échelle du territoire, le projet s'inscrit-il dans une politique locale (Politique de la ville/CLS/PPCA) ?		
› Un recueil des attentes, des besoins du public cible a-t-il été réalisé ?		

› PLANIFICATION

Question à se poser	Description	Pistes
› Quels sont les outils de planification des ateliers/séances/actions ?		
› Quelles méthodes et outils de communication sont utilisés ?		
› Quel plan de communication est prévu (informations du projet et de son suivi, mobilisation des acteurs, retour d'expériences) ?		
› Quels sont les méthodes et outils prévus pour la mobilisation de la population ?		
› Quelles sont les modalités de participation de la population prévues : de l'élaboration du projet à son évaluation (choix des priorités, des thématiques, des actions, des méthodes d'interventions) ?		
› Quels sont les méthodes d'interventions et les outils utilisés ?		
› Les contraintes du public cible sont-elles prises en compte ?		



› FONDAMENTAUX EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Question à se poser	Description	Pistes
› Le projet a-t-il pour objectif de développer les compétences psychosociales (CPS) ?		
› Le projet s'appuie-t-il sur la notion d'empowerment ?		
› Le projet s'appuie-t-il sur la santé communautaire, sur la prévention par les pairs ?		
› Le projet répond-il aux recommandations en promotion de la santé ?		
› Le projet intervient-il à plusieurs niveaux : public cible, milieu professionnel, entourage, cadre de vie ?		

› ÉVALUATION

Question à se poser	Description	Pistes
› Quelles méthodes d'évaluation permettent de s'assurer de la bonne compréhension des messages transmis ?		
› L'évaluation du projet est-elle construite en équipe ? Avec les partenaires ?		
› La population cible est-elle concertée pour la construction de l'évaluation ?		
› L'évaluation est-elle réalisée avec les membres de l'équipe projet et les partenaires ?		
› L'évaluation est-elle planifiée : mise en œuvre, logistique, calendrier, analyse des bilans ?		
› Les indicateurs prévus permettent-ils une évaluation de processus (fréquentation, assiduité, modalité de participation et d'implication, intérêt, satisfaction du public cible et des partenaires) ?		
› Les indicateurs prévus permettent-ils une évaluation de résultat (appropriations, changements des représentations, évolution des connaissances, modifications des comportements) ?		
› Les outils de recueil des indicateurs d'évaluation sont-ils définis et choisis ?		





Compétences psychosociales

LES NOTIONS SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

CPS: DE QUOI PARLE-T-ON ?

L'intérêt pour les compétences psychosociales est né durant les années 70. L'efficacité de ces nouvelles approches a entraîné leur développement, puis leur classification par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1993.

Les compétences psychosociales font appel aux ressources cognitives, sociales et affectives des individus, afin de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.

Tout le monde peut développer ses compétences psychosociales et ce tout au long de la vie. Celles-ci peuvent se perfectionner, s'améliorer mais parfois aussi s'atténuer, se dégrader dans les moments de fragilité de la vie. Par ailleurs, développer les compétences psychosociales relève d'une responsabilité collective. Tout à chacun, professionnels / accompagnants, parents..., peut contribuer au développement et au renforcement des compétences psychosociales et ce dans tous les milieux de vie des individus.

Les compétences psychosociales sont au nombre de 10, regroupées en 5 couples :

• Avoir conscience en soi / Avoir de l'empathie pour les autres	« Avoir conscience de soi-même, c'est connaître son propre caractère, ses forces, ses faiblesses, ses désirs et ses aversions. Cela nous aide à reconnaître les situations dans lesquelles nous sommes stressés ou sous pression. C'est indispensable pour établir une communication efficace, des relations interpersonnelles constructives et pour développer notre sens du partage d'opinions avec les autres. » « L'empathie consiste à imaginer ce que la vie peut être pour une autre personne même dans une situation qui ne nous est pas familière. Cela peut nous aider à accepter les autres qui sont différents de nous et améliorer nos relations sociales. »
• Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions	« Faire face à son stress suppose d'en reconnaître les sources et les effets et de savoir en contrôler le niveau. Nous pouvons alors agir de façon à réduire les sources de stress, par exemple, en modifiant notre environnement physique ou notre style de vie. Nous pouvons également apprendre à nous relaxer pour que les tensions créées par un stress inévitable ne donnent naissance à des problèmes de santé. » « Pour faire face aux émotions, il faut savoir reconnaître les siennes et celles des autres. Il faut être conscient de leur influence sur les comportements et savoir quelles réactions adopter. Les émotions intenses comme la colère ou la tristesse peuvent avoir des effets négatifs sur notre santé si nous ne réagissons pas de façon appropriée. »



DÉFINITION

"C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de 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".

(OMS, 1993)



LES NOTIONS SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

▸ Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique	« La pensée créative contribue à la fois à la prise de décisions et à la résolution de problèmes en nous permettant d'explorer les alternatives possibles et les diverses conséquences de nos actions ou de notre refus d'action. » « La pensée (ou l'esprit) critique est la capacité à analyser les informations et les expériences de façon objective. Elle peut contribuer à la santé en nous aidant à reconnaître et à évaluer les facteurs qui influencent nos attitudes et nos comportements, comme les médias et les pressions de nos pairs. »
▸ Savoir communiquer efficacement / Être habile dans ses relations interpersonnelles	« La communication efficace signifie que nous soyons capables de nous exprimer à la fois verbalement et non verbalement, de façon appropriée à notre culture et aux situations. Cela peut signifier être capable d'exprimer nos désirs à propos d'une action dans laquelle on nous demande de nous impliquer. Cela peut également signifier être capable de demander des conseils quand cela s'avère nécessaire. » « Les aptitudes relationnelles nous aident à établir des rapports de façon positive avec les gens que nous côtoyons. Cela signifie être capable de lier et de conserver des relations amicales et familiales. Il s'agit aussi de savoir interrompre des relations de manière constructive. »
▸ Savoir résoudre des problèmes / Savoir prendre des décisions	« Apprendre à résoudre les problèmes nous aide à faire face à ceux que nous rencontrerons inévitablement tout au long de notre vie. Des problèmes personnels importants, laissés sans solution, peuvent à la longue maintenir un stress mental et entraîner une fatigue physique. » « Apprendre à prendre des décisions nous aide à les prendre de façon constructive. Cela peut avoir des conséquences favorables sur la santé, si les décisions sont prises de façon active, en évaluant les différentes options et les effets de chacune d'entre elles. »

D'autres classifications des compétences psychosociales sont possibles :

**RENFORCER LES COMPÉTENCES
PSYCHOSOCIALES : COMMENT FAIRE ?**
PROMOTION SANTÉ NORMANDIE, 2018.

LES RECOMMANDATIONS POUR TRAVAILLER LES CPS

La littérature et les données probantes formulent plusieurs recommandations pour la conduite d'un projet de développement des compétences psychosociales (CPS), telles que :

01 Le projet identifie clairement les CPS à développer, qui doivent être adaptées à la problématique de santé identifiée et l'âge du public. Il propose une progression pédagogique qui prend en compte, dans un premier temps les CPS centrées sur l'individu (connaissance de soi, confiance en soi), puis celles en lien avec l'environnement (savoir communiquer avec les autres/entrer en relation interpersonnelle).

« Il est ainsi recommandé de travailler sur des compétences plus spécifiques pour des groupes à risque (gestion de la colère, capacité d'autorégulation, gestion de l'anxiété, etc.) et sur des compétences plutôt d'ordre social pour les adolescents (relations avec les pairs, capacités à résister à la drogue) »

**COMPOTEMENTS À RISQUE ET SANTÉ :
AGIR EN MILIEU SCOLAIRE. PROGRAMMES
ET STRATÉGIES EFFICACES.**
INPES, coll. Référentiels. 2008

« Comme dans tout programme éducatif, l'ordre général des séances a évidemment un sens. Dans la majorité des programmes étudiés et utilisés on note un dénominateur commun dans le déroulement des séances :

- 01.** Les premières séances sont consacrées au « moi » à la construction et au renforcement du moi : conscience de soi, gestion des émotions.
- 02.** L'interaction (les autres et moi) n'intervient que dans un deuxième temps : communication, résolution de problèmes, prise de décision, esprit critique. »

**LE CARTABLE DES COMPÉTENCES
PSYCHOSOCIALES**
IREPS PAYS DE LA LOIRE

02 Le projet prévoit une stratégie d'implantation de celui-ci dans le milieu de vie concerné, en faisant participer les acteurs à l'analyse de situation et en les impliquant, en organisant une concertation tout au long du projet en interne et au niveau partenarial. Il prend soin de valoriser ces étapes.

« Par ailleurs du fait de l'intervention extérieure, il est primordial que des adultes présents au quotidien auprès des enfants ou des adolescent.e.s soient co-acteur.rice.s et reprennent au jour le jour les « enseignements » développés lors des séances. »

« Pour garantir la permanence des valeurs et principes développés dans les séances et leur prolongement dans la quotidienneté de la classe, il est impératif que des adultes de l'école soient présents. Si possible des adultes qui vont pouvoir faire vivre le travail en dehors des séances ».

**LE CARTABLE DES COMPÉTENCES
PSYCHOSOCIALES**
IREPS PAYS DE LA LOIRE

03 Le projet est planifié, inscrit dans la durée que ce soit au niveau du nombre de séances, de leur adaptation au public, que dans sa possibilité de laisser le temps au contenu d'être vécu dans le quotidien.

« Même s'il existe une certaine variabilité dans la forme que peuvent prendre les ateliers CPS, chaque séance de groupe dure environ 1 à 2 heures. Afin de maintenir les bénéfices sur la durée, il est important que le temps d'intervention soit suffisamment important ; plus de 20 heures par an pour les enfants et les parents selon Webster-Stratton et Taylor (2001). Chaque séance porte généralement sur une CPS (ou une sous CPS) et vise généralement à l'expérimenter selon diverses modalités pédagogiques. »

LES ATELIERS CPS-ENFANTS MINDFUL
LAMBOY Béatrice. AFEPS. 2017



LES RECOMMANDATIONS POUR TRAVAILLER LES CPS

04 Le projet décrit les méthodes d'intervention participatives, expérientielles et valorisantes sur lesquelles il s'appuie, et il les évalue. C'est en faisant que l'on apprend et que l'on développe ses compétences psychosociales.

« Les ateliers de développement des compétences psychosociales ayant démontré des effets significatifs sur la santé et le bien-être présentent plusieurs caractéristiques spécifiques dont une pédagogie participative et expérientielle (...) De ce fait les programmes validés accordent une place primordiale à l'observation et l'analyse de situation, aux jeux de rôle, aux exercices pratiques, à l'éducation par les pairs. »

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ENFANTS ET DES PARENTS : POURQUOI ET COMMENT ?

LAMBOY Béatrice. In : DEVENIR, vol.26. 2014

« Si certaines informations sont communiquées et certaines orientations proposées au cours de l'intervention, c'est essentiellement en s'appuyant sur l'expérience vécue des personnes que se construisent les ateliers. »

LES ATELIERS CPS-ENFANTS MINDFUL

LAMBOY Béatrice. AFEPS. 2017

05 Les intervenants maîtrisent le concept (formation) et saisissent l'intérêt du développement des CPS, connaissent les postures et disposent des compétences pour intervenir auprès du public (écoute active, empathie, bienveillance, attitude motivante...)

« L'animation de ce type de programme nécessite une implication personnelle. Valoriser l'estime de soi et les compétences psychosociales, c'est d'abord savoir comment on regarde l'autre qui vous fait face et si, d'emblée, on est prêt à lui accorder (presque !) toutes les qualités de la terre, (presque !) toutes les chances de réussir, quels que soient son parcours, ses origines, etc.

C'est reconnaître qu'on vit au travers des autres, de leurs regards, de leurs gestes, de leurs paroles. C'est identifier ses propres filtres, accepter de rencontrer l'autre tel qu'il est, sans jugement, en se méfiant des étiquettes. C'est avoir en mémoire qu'en la matière il n'y a pas de normes à imposer, qu'il est bon d'accueillir et de valoriser les compétences, les qualités, les talents d'un individu quels qu'ils soient. En prévention comme dans toute démarche éducative, l'engagement relationnel est plus important que les outils qu'on utilise ».

PROGRAMME ESPACE. ESTIME DE SOI ET COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES. PROGRAMME 5^e

ROEHRIG Corinne.

ACADÉMIE DE LIMOGES, ENTREPRISE & PRÉVENTION. 2009

06 Le projet prévoit d'informer l'environnement du public concerné (famille, entourage...) dès la phase d'analyse et précise comment celui-ci est associé à la démarche, voire visé par l'action.

« Les parents sont systématiquement associés à la démarche. Ils sont informés par l'enseignant du contenu et des principes pédagogiques du programme, invités et aidés à faciliter au sein de la famille le dialogue, l'écoute empathique réciproque, l'entraide, les solutions alternatives à la violence pour gérer les conflits. »

MIEUX VIVRE ENSEMBLE DÈS L'ÉCOLE MATERNELLE. FORTIN JACQUES.

HACHETTE ÉDUCATION. 2001



ZOOM SUR UN COUPLE DE COMPÉTENCES

AVOIR CONSCIENCE DE SOI / AVOIR DE L'EMPATHIE POUR LES AUTRES

ÉLÉMENTS DE COMPRÉHENSION

La Conscience de soi est la compétence première sur laquelle va se développer l'estime de soi des individus. Elle nous aide à mieux surmonter les échecs, à assumer la responsabilité de ses actes, à faire face aux problèmes et à rechercher des solutions, à nous affirmer mais aussi mieux accepter « le regard » de l'autre. Elle est essentielle dans la capacité à se projeter : avoir des buts, des rêves, et se donner les moyens pour les atteindre. Avoir conscience de soi c'est aussi mieux connaître ses besoins et, in fine, considérer que l'on a de la valeur et que l'on a droit à sa place dans la société.

Un individu avec une bonne conscience de soi pourra identifier ses qualités, ses défauts, mettre en avant ses capacités et partager ses goûts, identifier ce qui le différencie des autres ou au contraire ce qui lui fait ressembler aux autres.

L'empathie est fondamentale dans nos relations interpersonnelles. Elle nous aide à comprendre le point de vue d'autrui, et donc de partager des émotions et des sentiments, mais aussi de reconnaître les besoins des autres et de les prendre en compte. Travailler sur l'empathie implique de travailler sur la diversité des perceptions, les nôtres, ce qui les influence, et celles des autres. Pour développer l'empathie il faudra donc développer l'attention à l'autre, ses sentiments, ses besoins, ce qui permettra de diminuer les sources d'incompréhension et les sources potentielles de conflits.

En action auprès d'un public, cela suppose de travailler sur trois points de manière progressive :

01

IDENTIFIER CE QUI CARACTÉRISE :

- > « je suis » (mon identité) ;
- > « je me sais » (qualités/défauts) ;
- > « je suis capable de » (capacités) ;
- > « j'aime » (goûts) ;
- > « j'aimerai » (se projeter).



OBJECTIFS

Porter le regard sur ses qualités, ses talents, ses goûts ; apprendre à mieux se connaître soi-même ; s'exprimer devant les autres ; exposer quelques facettes de soi devant les autres ; montrer qu'il existe différentes manières de se voir et se présenter.



MESSAGES CLEFS

Faire porter le regard sur ses qualités permet de renforcer la confiance en soi et l'estime de soi ; connaître ses forces, ses talents mais aussi ses faiblesses, ses limites, permet de s'engager plus sereinement dans l'action. Exposer quelques facettes de soi devant les autres nous montre qu'il existe différentes manières de se voir et de se présenter.



ZOOM SUR UN COUPLE DE COMPÉTENCES

AVOIR CONSCIENCE DE SOI / AVOIR DE L'EMPATHIE POUR LES AUTRES

En action auprès d'un public, cela suppose de travailler sur trois points de manière progressive :

02 CONNAÎTRE SES BESOINS



OBJECTIFS

- › Être capable d'identifier les besoins des êtres humains, ses propres besoins.
- › Repérer l'importance de leur satisfaction.
- › Être capable de lier situation et satisfaction/non-satisfaction d'un besoin.



MESSAGES CLEFS

Nous ressentons tous des besoins, il est important d'écouter et de reconnaître nos besoins, d'en comprendre le sens ; des besoins importants non satisfaits peuvent avoir des conséquences sur notre bien-être et notre santé.

03 DÉVELOPPER SON EMPATHIE



OBJECTIFS

- › Comprendre la diversité des perceptions et des vécus, les siens et ceux des autres.
- › Être attentif aux sentiments et aux besoins de l'autre.
- › Comprendre les facteurs qui influencent les perceptions.



MESSAGES CLEFS

- › Prendre conscience de soi, de ses besoins, de ses sentiments, est un défi en soi
- › Prendre conscience de ceux des autres l'est tout autant. L'empathie amène peu à peu à concevoir que l'autre puisse lui aussi vivre des besoins et des sentiments, qui peuvent être différents des siens.



EXEMPLE D'ACTIVITÉ POUR TRAVAILLER LA CONSCIENCE DE SOI ET L'EMPATHIE



enfants

Étape

01

Mise en route: Constituer des groupes de 4 participants



CONSEIL

- › Utiliser un signe de reconnaissance des groupes, par exemple en utilisant des couleurs différentes.



CONSIGNE

- › Chaque groupe sera chargé de trouver les qualités des participants d'un autre groupe, par exemple le groupe "bleu" cherchera les qualités des membres du groupe "vert" etc....
- › Distribuer des feuilles et préciser qu'elles sont destinées à y inscrire les qualités trouvées. Inviter à s'entraider pour la recherche des qualités. Aide à la recherche : liste de qualités établie en amont.

Étape

02

Présentation de la consigne



CONSIGNE

- › Présenter les qualités trouvées en commençant par citer le prénom de la personne concernée, suggérer de commencer la présentation par une phrase du type « nous trouvons que tu... » et lui remettre ensuite sa fiche. À l'issue de chaque présentation, chaque personne qui s'est vue attribuée des qualités, précisera si elle est d'accord ou non avec cette attribution.

Étape

03

Prise de conscience/analyse

Cette étape peut se faire à l'aide d'une fiche d'évaluation remplie en temps personnel (cf. Fiche « Mon ressenti ») ou bien en réalisant un sondage à mains levées à partir des questions suivantes et en sollicitant les explications des participants.

- Avez-vous aimé ou non cette activité ? Qui a été surpris ? Déçu ? Gêné ? Heureux ?
- Était-ce difficile ou facile de rechercher ou recevoir des qualités ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui vous a aidé à trouver des qualités ?
- Quelles ont été les qualités nécessaires à la réalisation de cette activité ?



EXEMPLE D'ACTIVITÉ POUR TRAVAILLER LA CONSCIENCE DE SOI ET L'EMPATHIE



enfants

Étape
04

Synthèse

Que peut-on retenir sur les qualités à partir de cette activité ?

Notez les propositions et reprendre ce qui a été exprimé ou observé pendant l'activité.

Reconnaître des qualités suppose de :

- › se connaître un peu
- › regarder dans différents domaines (scolaire, familial, amical)
- › passer par le regard des autres (c'est un jugement de l'autre) avec lequel on a le droit de ne pas être d'accord. À quoi sert de reconnaître ses qualités et de les exprimer ?
- › reconnaître que chacun a des qualités qu'il/elle peut révéler au long et selon les événements de la vie

Approfondir éventuellement des questions comme :

- › Les qualités peuvent-elles évoluer avec le temps ? Comment ?
- › Qu'est-ce qui peut empêcher ou aider à regarder ses propres qualités ou celles des autres ?
- › Qu'est-ce que l'on regarde plus facilement chez l'autre ou chez soi-même, ses qualités ou ses défauts ? Pourquoi ?



SOURCES

- › Jeux coopératifs pour bâtir la paix. MASHEDER Mildred, D'ANSEBOURG Thomas. CHRONIQUE SOCIALE. 2011
- › Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle. FORTIN Jacques. HACHETTE ÉDUCATION. 2001



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

POUR ALLER PLUS LOIN

› 9^e Journées de la prévention de l'Inpes : « Promouvoir les compétences psychosociales chez les enfants et chez les jeunes ». INPES. 2014

› Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales. Chaire de recherche en prévention des cancers INCA/ IReSP/EHESP. 2017

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES CHEZ LES ENFANTS

LAMBOY Béatrice, FORTIN Jacques, AZORIN Jean-Christophe. In : La santé en Action, n° 431. INPES. 2015

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES JEUNES : UN OUTIL AU SERVICE DU FORMATEUR

Collège Régional d'Éducation pour la Santé de Champagne-Ardenne. 2002

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ET PROMOTION DE LA SANTÉ. DOSSIER TECHNIQUE N° 5

SANDON Agathe, IREPS Bourgogne. 2014

TECHNIQUES D'ANIMATION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ. FICHES SYNTHÉTIQUES PROPOSÉES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ LANGUEDOC-ROUSSILLON.

CRES Languedoc-Roussillon. 2009

DÉCOUVRIR ET UTILISER DES TECHNIQUES D'ANIMATION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ. FORMATION 2017. DOSSIER DOCUMENTAIRE

FOUGA Céline, MORIN Stéphanie. CoDES du Vaucluse, CoDEPS des Bouches-du-Rhône. 2017

FICHES ANIMATIONS

Pôle de compétence en éducation pour la santé Picardie. s.d. *Disponible sur demande*

FOCUS SANTÉ N° 4 : COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ADULTES ET PROMOTION DE LA SANTÉ.

Cultures & Santé. 2016

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES, DE QUOI PARLE-T-ON ?

IREPS Basse-Normandie. 2018

ARGUMENTAIRE DU PROGRAMME

« EN SANTÉ À L'ÉCOLE »

IREPS Pays de la Loire. 2017



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr ; doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr).

Fiche 01 › Savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions



OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

› Favoriser la découverte de soi et de ses émotions.

LES CHEVALIERS DES TEMPS MODERNES

2017 enfant

› Vidéo 4'41

LA ROUE DES ÉMOTIONS

- enfant, adolescent

› Fiche d'activités

FICHES VISAGES ÉMOTIONS

2012 enfant, adolescent

› Photos d'expressions

ÉMOTIONS

2017 enfant, adolescent, adulte

› Pictogrammes et mots étiquettes

BATTLE DES ÉMOTIONS

2012 adolescent, adulte

› Jeu

ET TOUT LE MONDE S'EN FOUT #3. LES ÉMOTIONS

2017 adolescent, adulte

› Vidéo 3'42

ACTION OU VÉRITÉ SUR L'ESTIME DE SOI

2016 adolescent, adulte

› Jeu



OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

› Savoir réguler ses émotions.

QUAND JE SUIS EN CONFLIT, JE SUIS COMME...

2010 enfant, adolescent

› Matériel pédagogique

LAISSONS LE CORPS PARLER

- enfant, adolescent

› Fiche d'activités



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Fiche 02 > Avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres



OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

> Découvrir ses forces et ses besoins.

JE SUIS

- enfant, adolescent, adulte

> Fiche d'activités

JE M'APPELLE ET J'AIME

- enfant, adolescent, adulte

> Fiche d'activités

FLEURS DES BESOINS

- enfant, adolescent, adulte

> Fiche d'activités

APPRENTISSAGE DE L'ESTIME DE SOI

2009 enfant, adolescent, adulte

> Fiches pédagogiques

ESTIME DE SOI, REGARD DES AUTRES

2016 enfant, adolescent, adulte

> Kit pédagogique

COMÈTE. COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EN ÉDUCATION DU PATIENT

2015 adolescent, adulte

> Fiches pédagogiques, cartes

UN ZESTE D'ESTIME

2007 adulte

> Fiches pédagogiques

L'ESTIME EN 3 DÉS

- enfant, adolescent

> Matériel pédagogique



OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

> Comprendre l'autre.

JE TE CONNAIS MIEUX

- enfant

> Fiche d'activités

DES JEUX SANS BLEUS

- enfant

> Matériel pédagogique

SCRATCHE TON HUMEUR

2011 adolescent, adulte

> Jeu d'expression

MON PASSEPORT

2011 adolescent, adulte

> Technique d'animation



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Fiche 03 › Avoir une pensée créative, avoir une pensée critique



OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

› Construire son propre jugement.

JEU DE LA BILLE

– enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

ET SI ?

– enfant, adolescent, adulte

› Techniques d'animation



OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

› S'exprimer avec ses propres mots ou images.

LA MACHINE INFERNALE

– enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

LE MOT HUMAIN

– enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

› LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : QU'EST-CE QUE C'EST ?

› DIX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DANS UNE CAPSULE

› LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ENFANTS ET JEUNES ADOS (3-15 ANS)

› APPRENDRE À ÉDUIQUER

› ET TOI T'EN PENSES QUOI ?

› PASS'SANTÉ JEUNES BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

› LIG'UP ?



D'AUTRES OUTILS PÉDAGOGIQUES SUR :

› Le cartable des compétences psychosociales

› CRIPS Ile-de-France

› AFEPS (Outils CPS Mindful)

› Université de Paix

› IREPS Basse-Normandie (quiz CPS)





Vie affective et sexuelle



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE SEXUELLE (VAS)

VS: DE QUOI PARLE-T-ON ?

La Vie sexuelle fait référence à la santé sexuelle, aux relations affectives, aux infections sexuellement transmissibles (IST), au VIH/SIDA, à la grossesse, à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), à la contraception, aux violences sexuelles et liées au genre, à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, ainsi qu'à l'impact des maladies et handicaps sur le bien-être sexuel.

L'éducation à la Vie sexuelle est une part de l'éducation générale. Elle concerne l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité. Elle commence dès la naissance de l'enfant et se poursuit à l'adolescence et à l'âge adulte.

Elle apporte aux personnes, en partant de leurs représentations et de leurs acquis, les informations objectives et les connaissances scientifiques qui permettent de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité ; elle doit également susciter leur réflexion à partir de ces informations et les aider à développer des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale⁽¹⁾.

L'objectif premier est d'accompagner le développement psychoaffectif et sexuel des publics. L'éducation sexuelle leur donne, en fonction de leur âge

et de leur niveau de développement, les informations, les compétences et les attitudes qui leur permettent de comprendre leur sexualité et d'en jouir, d'avoir des relations sûres et satisfaisantes, et d'assumer la responsabilité de leur propre santé et bien-être sexuels. Elle leur permet de faire des choix qui améliorent leur qualité de vie et contribuent à une société bienveillante et équitable.

L'éducation à la Vie sexuelle s'inscrit dans une démarche plus large qui est de promouvoir la santé des publics. La santé sexuelle est influencée par plusieurs déterminants. Le développement de compétences personnelles via l'éducation à la Vie sexuelle ne suffit pas en tant que tel pour l'améliorer. L'environnement familial, social et physique doit également être pris en compte et devenir favorable à ces changements et à la santé.



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE SEXUELLE (VAS)

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE L'ÉDUCATION À LA VIE SEXUELLE ?

Les objectifs poursuivis à travers l'éducation sexuelle sont de :

- › **Contribuer à un climat social tolérant**, ouvert et respectueux envers la sexualité et les différents modes de vie, attitudes et valeurs.
- › **Favoriser le respect de la diversité sexuelle** et des différences entre sexes ainsi que la prise de conscience de l'identité sexuelle et des rôles socialement associés au genre.
- › **Renforcer les compétences des individus** à faire des choix informés et responsables envers eux-mêmes et les autres.
- › **Avoir des connaissances sur le corps humain**, son développement et ses fonctions. Prendre conscience de son corps, le respecter et respecter celui des autres et en prendre soin.
- › **Favoriser le développement psychosexuel des individus** en apprenant à exprimer des sentiments et des besoins, à mener une vie sexuelle agréable et à développer sa propre identité sexuelle et ses propres rôles de genre.
- › **Fournir des informations correctes** sur les aspects physiques, cognitifs, sociaux, émotionnels et culturels de la sexualité, sur la contraception, la prévention des IST, du VIH/SIDA et les violences sexuelles.
- › **Favoriser l'acquisition des compétences** nécessaires pour composer avec tous les aspects de la sexualité et des relations.
- › **Diffuser les informations** concernant l'accès aux prestations des services médicaux et de conseil, notamment en cas de problèmes et questions relatifs à la sexualité.
- › **Favoriser la réflexion sur la sexualité** et diverses normes et valeurs en regard des droits humains afin de soutenir le développement d'un esprit critique.
- › **Soutenir la capacité de construire des relations** (sexuelles) basées sur la compréhension et le respect mutuel des besoins et limites de chacun(e) et d'entretenir des rapports égaux.
- › **Favoriser la capacité à communiquer au sujet de la sexualité**, des émotions et des relations, et permettre l'utilisation du langage et des mots appropriés.

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE SEXUELLE (VAS)

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UNE APPROCHE PRIVILÉGIÉE POUR AGIR SUR LA VIE SEXUELLE.

Les compétences psychosociales (CPS) sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de 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⁽²⁾.

Le développement psychosexuel et affectif de l'enfance à l'âge adulte va de pair avec le développement de compétences physiques, émotionnelles, cognitives et sociales. L'éducation et la prévention commencent à la petite enfance par le développement de l'ensemble des CPS et s'attachent par la suite à les renforcer tout au long de la vie.

Voici présentés ci-après les bénéfices recherchés par un travail sur les compétences psychosociales au niveau de la Vie sexuelle :

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES	COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EN LIEN AVEC LA SEXUALITÉ (EXEMPLES)
› Savoir résoudre les problèmes › Savoir prendre des décisions	• Savoir identifier une difficulté • Prendre le temps d'étudier les différents paramètres d'une situation et envisager des solutions • Dénoncer les discriminations et la violence à caractère sexiste • Exprimer ses limites et envies et éviter des expériences sexuelles non voulues
› Avoir une pensée critique › Avoir une pensée créatrice	• Apprendre à penser par soi-même • Prendre conscience des idées fausses et des idées reçues relatives aux différents contraceptifs • Identifier les différences entre les images dans les médias et la vie réelle • Se construire une opinion en prenant en compte les éléments analysés
› Savoir communiquer efficacement › Être habile dans les relations interpersonnelles	• Savoir exprimer ses désirs, ses craintes et ses questionnements • Développer des compétences de communication et de négociation dans les relations intimes • Discuter de sujets sensibles avec respect pour les opinions différentes • Développer des qualités relationnelles avec ses pairs ou des adultes de son entourage
› Avoir conscience de soi › Avoir de l'empathie pour les autres	• Apprendre à se connaître • Avoir conscience de son caractère, de ses forces et ses faiblesses pour faire face aux situations rencontrées • Être capable de dire oui ou non, exprimer un désaccord ou un refus, négocier un compromis • Faire preuve de tolérance et d'empathie
› Savoir gérer son stress › Savoir gérer ses émotions	• Prendre de la distance par rapport aux influences extérieures et garder son autonomie et son pouvoir de décision • Gérer le fait d'être amoureux, la colère, la jalousie, la confiance, la culpabilité, la peur



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE SEXUELLE (VAS)



L'ÉDUCATION À LA VIE SEXUELLE, QUI PEUT AGIR ?

L'environnement social (parents, ami(e)s, famille) participe à l'éducation à la Vie sexuelle des publics. Même si ce n'est pas de manière explicite et consciente, ils sont pour eux des exemples concrets du fonctionnement des relations interpersonnelles. Cet apprentissage informel et naturel peut et doit être complété par un enseignement et un apprentissage proactif.

Les professionnel (le)s (enseignant.e.s, médecins, infirmier.ère.s, sages-femmes, conseiller.ère.s conjugaux.ale.s et familiaux.ale.s, animateur.rice.s, éducateur.rice.s sociaux, psychologues, etc.), spécialisés ou non en matière de sexualité, sont eux aussi des sources d'apprentissages. Leur rôle est d'apporter des éléments de connaissance et de réflexion sur la sexualité et de permettre le développement des attitudes et des compétences adéquates.

Les interventions d'éducation sexuelle doivent s'appuyer sur une coopération entre les professionnel.le.s encadrant les publics et leurs partenaires (ex : accueil de loisirs, maison des jeunes et de la culture, centre social, ESAT, EPHAD, PMI, etc.).

Le cadre d'un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) en milieu scolaire, les conseils de vie sociale (CVS) dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) et/ou autres dispositifs de participations citoyenne sont un cadre adéquat pour mettre en place un programme dans lequel s'inscrivent les interventions.



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE SEXUELLE (VAS)

LES PRINCIPES POUR UNE ÉDUCATION SEXUELLE DE QUALITÉ

L'éducation à la Vie sexuelle s'inscrit, dans le cadre de la promotion de la santé, dans une approche globale. Elle doit être comprise dans l'ensemble de ses composantes et non pas uniquement réduite aux relations sexuelles. Elle prend en compte tous les aspects de la sexualité (dimensions physiques, psychologiques, spirituelles, sociales, économiques, politiques et culturelles). Il est indispensable de ne pas se focaliser uniquement sur

les éventuels risques et leur prévention (ex : IST, VIH, grossesses non désirées...). En effet, il est nécessaire d'avoir une approche positive, en abordant la sexualité en termes de bénéfices et de potentialités. L'objectif étant de donner la capacité aux publics de gérer leur sexualité de manière responsable, sûre et satisfaisante.

L'éducation à la Vie sexuelle se doit de :

- › **Être adaptée à l'âge**, au niveau de développement et aux capacités intellectuelles du public.
- › **Soutenir les ressources et les compétences** des individus.
- › **Être mise en place de manière continue** dans le temps dans une logique de parcours éducatif en santé.
- › **Respecter la sphère privée du public** et instaurer un climat de confiance mutuelle.
- › **Être réaliste** et être en phase avec les réalités socioculturelles du public.
- › **Être basée sur des informations précises** et scientifiquement étayées.
- › **Avoir une approche pluridisciplinaire** et plurisectorielle en faisant intervenir différentes catégories de professionnels.
- › **Être pensée pour et par le public** en valorisant sa participation et favorisant les interactions.
- › **Inclure les proches du public** et les faire participer.
- › **Être fondée sur l'égalité des sexes**, l'autodétermination et l'acceptation de la diversité.
- › **Être fondée sur une approche citoyenne** et respectueuse de la dignité humaine.

EXEMPLE D'ACTION SUR UN THÈME LIÉ À LA VIE SEXUELLE, À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC

SÉQUENCE > VIH/SIDA

Durée : 1h30



PUBLIC :
15 ANS ET PLUS, GROUPE MIXTE



ANIMATEUR.RICE.S :
1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE
Prérequis pour le/la/les animateur .rice.s :

- › Connaissance des IST et du VIH/SIDA.
- › Se procurer les livrets de prévention.
- › Prendre connaissance des ressources.



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Permettre aux participant.e.s d'exprimer leurs questions, inquiétudes et croyances à ce sujet.
- › Informer et développer les connaissances sur les modes de transmission du VIH.
- › Connaître les différents moyens pour se protéger et se dépister.
- › Savoir faire des choix éclairés pour soi et sa santé.
- › Connaître les structures ressources sur le territoire.



RESSOURCES (SUPPORTS/MATÉRIEL)

- › Le virus du sida. Il faut le connaître. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE
- › Le virus du sida. Il faut savoir comment il se transmet. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE
- › Le virus du sida. Il faut s'en protéger avec un préservatif. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE
- › Fantastic capote et wonder capote. Onsexprime
- › Comment se transmet le virus du SIDA ? [vidéo]. FRANCE 3. 1'17
- › SIDA : la lutte continue [vidéo]. FRANCE 3. 26'11



Étape
01**OBJECTIFS**

- › Permettre aux participant.e.s d'exprimer leurs questions, inquiétudes et croyances à ce sujet.
- › Informer et développer les connaissances sur les modes de transmission du VIH.

**TECHNIQUE D'ANIMATION**

- › La croix

**CONSIGNE**

- › L'animateur inscrit les 4 questions sur un tableau et note les réponses des participants.

Où peut-on trouver le virus dans le corps humain?	Quels sont les modes de contamination?
Dans le corps humain, qu'est ce qui peut être contaminant?	Quelles sont les pratiques contaminantes?

- › L'animateur débriefe sur les réponses et les commentaires des participants.

Dans tout le corps sauf ongles, cheveux, poils	Rapports sexuels: Vaginal, anal, bucco-génital, Plaies, Materno-fœtal
• Sang • Sécrétions sexuelles: sperme, sécrétions vaginales, liquide séminal • Lait maternel	• Rapports sexuels: pénétration vaginale, anale, fellation, cunnilingus, anulingus, Sperme ou sang dans les yeux • Grossesse, allaitement • Coupures et toutes les plaies • Piercing, tatouage • Partage de matériel: seringues, rasoir, brosse à dents, accessoires sexuels



Étape 02



OBJECTIFS

- › Connaître les différents moyens pour se protéger et se dépister.
- › Connaître les structures ressources sur le territoire.



CONSIGNE

- › Proposer au groupe des affirmations à débattre. Chacun.e des participant.e.s doivent se positionner en disant si il.s ou elle.s sont d'accord ou pas d'accord.

Exemples d'affirmations :

- Prendre la pilule suffit à être protégé du VIH.
 - Pour ne pas être contaminé, je n'embrasse jamais.
 - Seul mon médecin traitant peut me prescrire un dépistage.
- › Une fois l'animation terminée, demandez au groupe s'il connaît les lieux ou les personnes-ressources sur ce sujet.



MATÉRIEL

- › Étiquettes d'accord/pas d'accord ou cartons rouges et verts par personne.
- › Plaquettes des lieux ressources et d'informations sur les territoires.

Étape 03

DÉBRIEFING DE FIN SÉANCE



CONSIGNE

- › Questionnez les participant.e.s pour savoir ce qu'il.s ou elle.s ont retenu et si il.s ou elle.s ont acquis des nouvelles connaissances.
- Comment vous êtes-vous senti.e pendant l'animation ?
- Quelles sont les principales informations que vous reprenez à l'issue de cette séance ?



MESSAGES CLÉS

- › Si vous avez des doutes ou des questions sur le VIH/SIDA, ne restez pas avec. Pour se protéger et protéger sa/son ou ses partenaires, il est préférable d'être informé(e).
- › Il existe des professionnels formés et accessibles gratuitement pour répondre à toutes vos questions.



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

SUPPORTS D'INFORMATION ET MATÉRIEL DE PRÉVENTION À DISTRIBUER AUX PARTICIPANT.E.S

- › Êtes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le SIDA ? [brochure]. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2017
- › Lieux ressources pour se faire dépister (cf. p. 65)
- › Préservatifs masculins et/ou féminins et de gel à base d'eau
(suite à la démonstration de la pose d'un préservatif masculin et/ou féminin et de l'utilisation du gel à base d'eau)



MÉMO POUR LES INTERVENANTS

DÉFINITIONS / INFORMATIONS À CONNAÎTRE

- › VIH
- › SIDA
- › Différence entre être séropositif.ve et avoir le SIDA
- › Comment faire un test du VIH ?
- › Quand faire un test du VIH ?
- › Où faire un test du VIH ?
- › Traitement Post Exposition (TPE) ou traitement d'urgence

POINTS DE VIGILANCE :

- › Dédramatiser la question de la sexualité en ayant une approche positive
- › Favoriser l'utilisation d'un langage adapté et d'un vocabulaire précis
- › Tenir compte des différences de langage et de comportements entre les filles et les garçons
- › Aider les participants à repérer les personnes-ressources et les bons interlocuteurs
- › Garantir la sécurité affective et la protection de la vie privée des participants en adoptant des méthodes d'animation adaptées (ex : anonymat, généralisation des situations...)
- › Adopter une attitude non-jugeante et non-stigmatisante
- › Favoriser des petits groupes pour une expression plus libre des participants
- › Favoriser la dynamique de réseau

INFOS UTILES

0 800 840 800 (dispositif d'aide à distance en santé)
Sida Info Service (site d'information)



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

SANTÉ SEXUELLE

- › **Petit historique de la notion de santé sexuelle et de la reproduction.** In : Santé sexuelle et de la reproduction, ADSP n° 96. HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE. 2016
- › **Stratégies d'interventions probantes relatives à la contraception et à la Vie sexuelle chez des jeunes.** CHAIRE DE RECHERCHE EN PRÉVENTION DES CANCERS INCA/IRESP/EHESP. 2017
- › **Pour une éducation à la Vie sexuelle : référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire.** IREPS HAUTE-NORMANDIE. 2016
- › **Santé sexuelle : travailler en réseau au plus près des populations.** In : La santé en action, n° 438. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2016
- › **Référentiel d'intervention sur la vie affective et sexuelle auprès de personnes en situation de handicap mental.** IREPS IDF, CODES 91. 2015.
- › **Éducation à la sexualité.** In : Eduscol. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

SANTÉ PUBLIQUE ET PROMOTION DE LA SANTÉ

- › **BEH** [bulletin épidémiologique]
- › **BAROMÈTRE SANTÉ** [enquête sur les comportements des Français]
- › **LA SANTÉ EN ACTION** [revue de santé publique et promotion de la santé]

SEXUALITÉS ET RELATIONS AMOUREUSES

- › **PLANNING FAMILIAL**
- › **L'ANIMATHÈQUE DU CRIPS ILE-DE-FRANCE**

CONSENTEMENT

- › **La sexualité, je me respecte et je respecte les autres.** In : Vie sexuelle : les outils d'information. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE
- › **COMPRENDRE LE CONSENTEMENT.** IN : ONSEXPRIME.FR. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

PROMOUVOIR LA SANTÉ SEXUELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- › **CERHES**

IST, VIH-SIDA, HÉPATITES

- › **IST [Infections Sexuellement Transmissibles].** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE
- › **SIDA INFO SERVICE.** SIS-ASSOCIATION
- › **SIDA : SAVOIR ET COMPRENDRE.** AIDES
- › **Prévention diversifiée : les outils.** AIDES
- › **Le VIH en 2019 : les clefs pour comprendre.** CRIPS ILE-DE-FRANCE
- › **VIH : les outils d'information.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

› La sexualité, je sais ce qui me fait plaisir et j'en parle.
In : Vie sexuelle : les outils d'information. SANTÉ
PUBLIQUE FRANCE

› VIH.org. JAYLE D

› Remaides [revue]. ASSOCIATION AIDES

CONTRACEPTION ET CONTRACEPTION D'URGENCE

› Choisir sa contraception.
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2017

› Situations particulières et contraception.
ASSURANCE MALADIE. 2019

› Interruption volontaire de grossesse – IVG : dossier
guide. MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ.
2018

› La sexualité, je suis libre et je me protège.
In : Vie sexuelle : les outils d'information. SANTÉ
PUBLIQUE FRANCE

ÉGALITÉ DES RELATIONS FEMMES-HOMMES

› Haut conseil à l'égalité entre les femmes et
les hommes - Hcefh

› Centre Hubertine Auclert

› MATILDA

GENRE

› Genre et santé : chiffres clés.
ORS NORMANDIE. 2016

› Genre et santé. In : La santé en action n° 441.
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2017
Figures et écart de genre dans la clinique de l'exil.
pp.30-31

› Programme genre et santé sexuelle.
PLANNING FAMILIAL. 2017

ORIENTATION SEXUELLE

› Homosexualité : du rejet au Refuge.
ROLLAND S, PETIT P. 2018

› La sexualité, si je veux et avec qui je veux.
In : Vie sexuelle : les outils d'information. SANTÉ
PUBLIQUE FRANCE

HOMOPHOBIE

› Guide pratique contre les LGBT phobies.
SOS HOMOPHOBIE

› Homophobie : savoir pour agir.
CRIPS ILE-DE-FRANCE

PLAISIR

› Le plaisir : comment ça marche ?
In : Onsexprime.fr. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VAS

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr ; doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr).

SANTÉ SEXUELLE: PUBERTÉ, CORPS

OPÉRATION PUBERTÉ

2013  enfant, pré-adolescent

► Objectif pédagogique :

Expliquer la puberté et ses transformations physiques.

C'EST QUOI LA PUBERTÉ ?

2015  enfant, pré-adolescent

► Objectif pédagogique :

Expliquer la puberté et ses transformations physiques et psychiques pour les filles et les garçons à l'adolescence.

CONNAÎTRE SON CORPS (disponible au format numérique sur demande)

2016  jeunes migrants primo-arrivants de 15 à 18 ans

► Objectif pédagogique :

Permettre aux jeunes migrants d'acquérir à la fois des connaissances sur le corps et la sexualité, et de maîtriser le vocabulaire de base qui y est associé.

PUBERTÉ: JE SUIS UNE FILLE

2018  personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

► Objectif pédagogique :

Expliquer avec des mots simples et des images claires les changements du corps et du comportement lors de la puberté.

PUBERTÉ: JE SUIS UN GARÇON

2018  personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

► Objectif pédagogique :

Expliquer avec des mots simples et des images claires les changements du corps et du comportement lors de la puberté.

QU'EST-CE QUE LE PLAISIR SEXUEL ?

2019  personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

► Objectif pédagogique :

Aborder le plaisir sexuel.

SANTÉ SEXUELLE: CONTRACEPTION, IVG, GROSSESSE

LA CONTRACEPTION, C'EST QUOI ?

2018  personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

► Objectif pédagogique :

Expliquer ce qu'est la contraception.

LES MOYENS DE CONTRACEPTION

2018  personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

► Objectif pédagogique :

Expliquer quels sont les moyens de contraception afin que chacun puisse opter pour un moyen de contraception adapté.

LA PALETTE CONTRACEPTIVE

2015  13-25 ans, personne en situation de handicap mental, personne non francophone

► Objectifs pédagogiques :

- Acquérir des connaissances sur les moyens de contraception.
- Connaître les modes d'utilisation des différents modes de contraception.
- Réfléchir aux avantages et aux inconvénients des différents modes de contraception.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VAS

J'AI UN RENDEZ-VOUS DE GYNÉCOLOGIE

2015 personne en situation de handicap

► Objectif pédagogique :

Faciliter la préparation de la consultation gynécologique et le dialogue entre la patiente et le/la professionnel.le.

LA CONTRACEPTION D'URGENCE, COMMENT ÇA MARCHE ?

- tout public

► Objectif pédagogique :

Informar sur la contraception d'urgence.

SANTÉ SEXUELLE: IST/VIH-SIDA

SÉQUENCE PRÉSERVATIFS

- 13-25 ans, LGBT, migrants, personnes concernées par le VIH

► Objectifs pédagogiques :

- › Identifier les différentes étapes de pose du préservatif masculin et féminin.
- › Prendre conscience de l'intérêt de l'usage du préservatif dans la prévention des IST et des grossesses non planifiées.
- › Développer un esprit critique à propos des normes liées au rapport sexuel.

JEU DE L'OIE SUR LE VIH

2009 13-25 ans, LGBT, migrants, personnes concernées par le VIH

► Objectifs pédagogiques :

- › Acquérir des connaissances générales sur le VIH/sida (modes de transmission, dépistage, traitements, etc.).
- › Développer son esprit critique à propos des fausses croyances sur le VIH/sida.

SANTÉ SEXUELLE: RELATIONS AFFECTIVES

MES AMOURS

2018 enfants, adolescents, adultes en situation de handicap ou non

► Objectifs pédagogiques :

- › Bien connaître son corps, connaître les droits et les interdits dans sa vie amoureuse.
- › Avoir des relations amoureuses selon ses propres désirs.
- › Apprendre à connaître les émotions des autres pour avoir un bon comportement.

ÉMOTIONS

2017 jeunes migrants primo-arrivants de 15 à 18 ans

► Objectif pédagogique :

Permettre aux jeunes migrants d'acquérir le vocabulaire lié aux émotions et de réinvestir ce vocabulaire dans une situation réelle, notamment liée à la santé et la santé sexuelle.

ZONE DE TOLÉRANCE

VERSION HANDICAP MENTAL

2017 personne en situation de handicap mental, âgée de 13 à 25 ans

► Objectifs pédagogiques :

- › Renforcer l'esprit critique des participant.e.s concernant les relations amoureuses.
- › Développer leur empathie dans le cadre d'une relation amoureuse.

CONSEILS AVANT LA PREMIÈRE FOIS...

2014 adolescent, jeune adulte

► Objectif pédagogique :

Fournir des conseils aux adolescents ou jeunes adultes pour que la première relation sexuelle se passe bien.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VAS

BATTLE DES ÉMOTIONS

2012 🧑🧒 13-25 ans, LGBT/ migrants / personnes concernées par le VIH

► Objectifs pédagogiques :

- › Identifier les différentes manières d'exprimer des émotions.
- › Apprendre à gérer leurs émotions.
- › Repérer les structures et professionnels relais du bien-être/mal-être.

SANTÉ SEXUELLE : PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXUELLES ET LIÉES AU GENRE, À L'ORIENTATION SEXUELLE ET À L'IDENTITÉ DE GENRE

LE CONSENTEMENT EXPLIQUÉ AUX ENFANTS

2015 🧑🧒 enfant de 6 à 12 ans

► Objectifs pédagogiques :

- › Aborder le respect de son corps enfant.
- › Favoriser la prévention des abus sexuels.

QUAND C'EST OUI C'EST OUI, QUAND C'EST NON C'EST NON

2011 🧑🧒 adolescent, jeune, adulte

► Objectif pédagogique :

- › Savoir dire non lorsque l'on ne désire pas une relation sexuelle.

THÉ ET CONSENTEMENT

2015 🧑🧒 tout public

► Objectif pédagogique :

- › Expliquer la notion de consentement dans les relations amoureuses et sexuelles.

ÉGAUX SANS EGO :

5 BD SUR L'ÉGALITÉ FILLES-GARÇONS

2017 🧑🧒 cycle 3 à seconde [9-15 ans]

LOOK'ADO

► Objectif pédagogique :

Aborder le thème de l'image vestimentaire, marqueur d'appartenance sexuée ou de signe distinctif.

ALIX ET ALIX ATOUT SPORT

► Objectif pédagogique :

Aborder le thème des discriminations par rapport aux normes prédéfinies masculin/féminin, le sport et les stéréotypes de genre.

PAROLES D'ORDIS D'ADOS

► Objectif pédagogique :

Aborder le thème des dangers de la communication sur internet, les réseaux sociaux et leurs dérives.

COURSE D'ORIENTATION

► Objectif pédagogique :

Aborder le thème de l'orientation scolaire et professionnelle.

UN SARI POUR SARAH

► Objectif pédagogique :

Aborder le thème de la relation amoureuse, de la sexualité et des violences faites aux femmes.

ON NOUS PREND POUR DES CONTES ! + Fiche ciné santé [In : 25 TECHNIQUES D'ANIMATION POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ. pp.107-111 - disponible au format numérique sur demande]

2017 🧑🧒 préadolescent, adolescent, jeune adulte

► Objectifs pédagogiques :

- › Favoriser la réflexion et les échanges autour du thème du sexisme
- › Aborder les inégalités femmes-hommes, les stéréotypes, les normes sociales



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VAS

L'HOMOPHOBIE :

GUIDE D'ANIMATION PRIMAIRE ET SECONDAIRE

2014  élève du primaire et secondaire

► Objectifs pédagogiques :

- Permettre aux élèves de réagir de façon respectueuse face à la différence et à démontrer des attitudes d'ouverture à la diversité.
- Sensibiliser les élèves aux impacts du jugement lié aux stéréotypes sexuels et des comportements hostiles à caractère homophobe.
- Sensibiliser les élèves à la normalité des préjugés et du malaise face à la différence.

ZONES DE TOLÉRANCE

2013  13-18 ans

► Objectifs pédagogiques :

- Renforcer l'esprit critique concernant les relations amoureuses
- Développer des stratégies de protection vis-à-vis du cyberharcèlement.

ZONES DE TOLÉRANCE

VERSION ORIENTATION SEXUELLE

2013  13-18 ans

► Objectifs pédagogiques :

- Prendre du recul par rapport à ses peurs et préjugés sur l'homosexualité.
- Développer son empathie envers les personnes ayant une orientation sexuelle différente (homosexualité).

ZONES DE TOLÉRANCE

VERSION CYBERHARCÈLEMENT

2016  13-25 ans

► Objectifs pédagogiques :

- Renforcer l'esprit critique concernant l'utilisation des réseaux sociaux.
- Développer des stratégies de protection vis-à-vis du cyberharcèlement.

LA GRAMMAIRE [disponible au format numérique sur demande]

2010  personne 16 ans et +

► Objectifs pédagogiques :

- Aborder les préjugés sur les différences entre les filles et les garçons.
- Sensibiliser aux différentes formes de discriminations à caractère sexiste dans notre quotidien.
- Faire prendre conscience de l'influence que la société peut avoir sur nos comportements.

LA GRAMMAIRE

EXTENSION [disponible au format numérique sur demande]

2010  personne 16 ans et +

► Objectifs pédagogiques :

- Aborder les préjugés sur les différences entre les filles et les garçons.
- Sensibiliser aux différentes formes de discriminations à caractère sexiste dans notre quotidien.
- Déconstruire les processus de violence afin de les comprendre et de mieux les combattre.

PHOTOZOOM [disponible au format numérique sur demande]

2010  adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- Promouvoir les relations de respect, d'égalité et de mixité
- Développer des initiatives individuelles et collectives
- Encourager la transmission de valeurs et comportements citoyens.

ROUE DE L'ATTRACTION

2012  13-25 ans, LGBT, migrants, personnes concernées par le VIH, personne en situation de handicap moteur

► Objectifs pédagogiques :

- Développer un sens critique sur les normes sociales liées au genre.
- Identifier les stéréotypes de genre en lien avec les rôles sociaux et le sexisme qui en résulte.
- Identifier les stéréotypes liés à l'orientation sexuelle et l'homophobie qui en résultent.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VAS

ET VOUS, COMMENT RÉAGIRIEZ-VOUS SI VOUS ÉTIEZ DANS CE BUS ?

2015  tout public

► Objectifs pédagogiques :

- › Reconnaître une situation de harcèlement dans les transports en commun.
- › Se mettre à la place d'un témoin ou d'une victime.
- › Prendre conscience de la nécessité de réagir.

LA PRÉVENTION S'AFFICHE :

LUTTER CONTRE LE SEXISME [dossier pédagogique]

2016  tout public

+ 9 Affiches format A5 et A4 :

01. ON NE NAÎT PAS FEMME ON LE DEVIENT
02. JE SUIS SAOULE SUIS-JE CONSENTANTE ? NON !
03. JE L'AIME, PUIS-JE LUI DIRE NON ? OUI
04. LES FEMMES DANS L'HISTOIRE
05. SUPER WOMAN
06. VALEUR AJOUTÉE ?
07. WALK A MILE IN MY SHOES
08. JE TE HAIS... MON AMOUR
09. DEPUIS LA NUIT DES TEMPS, TOUT LE MONDE LE SAIT :
1 LA TERRE EST PLATE. 2 L'HOMME EST SUPÉRIEUR À LA FEMME. CHANGEZ-VOUS LES IDÉES

► Objectifs pédagogiques :

- › Favoriser la réflexion et les échanges autour du thème du sexisme.
- › Aborder les rôles sociaux de genre, les stéréotypes, la discrimination mais aussi le consentement.

PAROLES D'ADOS CONTRE L'HOMOPHOBIE [EXPOSITION] ET FICHE OUTIL

2007  tout public

► Objectifs pédagogiques :

- › Réfléchir aux représentations et à son degré d'acceptation de l'homosexualité.
- › Développer l'empathie envers les personnes homosexuelles.

SANTÉ SEXUELLE: THÈMES MULTIPLES

FORUM MODÉRATOR

2018  13-25 ans

► Objectifs pédagogiques :

- › Identifier les sites internet ressources.
- › Développer son esprit critique par rapport aux fausses croyances véhiculées par différents forums pour adolescents.
- › Acquérir des connaissances sur la thématique « sexualité ».

COCKTAIL DE PLAISIR

2015  13-25 ans

► Objectif pédagogique :

- Réfléchir aux normes liées au rapport sexuel.

IMAGES LANGAGE

2017  personne non francophone, personne en situation de handicap mental

► Objectifs pédagogiques :

- › Acquérir des connaissances sur l'anatomie et les moyens de contraception.
- › Travailler leurs représentations sur les couples, les rapports sexuels, les relations affectives et amoureuses, etc.

INFO / INTOX

VERSION HANDICAP MENTAL

2017  personne en situation de handicap mental, âgée de 13 à 25 ans

► Objectifs pédagogiques :

- › Acquérir des connaissances sur les thématiques liées à la Vie sexuelle.
- › Développer un esprit critique par rapport aux fausses croyances et représentations sur les questions liées à la sexualité.



RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

VIE AFFECTIVE SEXUELLE POUR LES JEUNES

- › [ONSEXPRIME.FR](#)
- › [FIL SANTÉ JEUNES](#)
- › [SEXY SOUCIS](#)
- › [LA SEXUALITÉ ET NOUS](#)
- › [QUESTIONS D'ADOS](#)

CONTRACEPTION

- › [CHOISIR SA CONTRACEPTION](#)
- › [IVG-GOUV](#)
- › [LES CENTRES DE PLANIFICATION](#)

HOMOPHOBIE

- › [LIGNE AZUR: DISPOSITIF DE SOUTIEN CONTRE L'HOMOPHOBIE](#)

VIOLENCE

- › [STOP CYBERSEXISME](#)
- › [NETECOUTE](#)
- › [JE PROTÈGE MA VIE PRIVÉE EN LIGNE](#)
- › [TU M'AIMES, TU ME RESPECTES!](#)

IST, VIH-SIDA, HÉPATITES

- › [LE LIVRE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES - IST](#)
- › [ÊTES-VOUS SÛRS DE TOUT SAVOIR SUR LE VIH ET LE SIDA ?](#)
- › [LE VIH, LE SIDA. POUR COMPRENDRE](#)
- › [SIDA INFO SERVICE: OÙ FAIRE UN TEST DE DÉPISTAGE GRATUIT ?](#)
- › [SIDA INFO SERVICE: L'AUTOTEST VIH C'EST QUOI ?](#)
- › [DÉPISTAGE DU VIH/SIDA AVEC LE TROD \[VIDÉO\]](#)
- › [VIH/SIDA: 4 MÉTHODES DE DÉPISTAGE FAITES LE TEST!](#)
- › [MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF FÉMININ](#)
- › [MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF MASCULIN](#)



Pratiques addictives

NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

ADDICTION, PRATIQUES ADDICTIVES, CONDUITES ADDICTIVES: DE QUOI PARLE-T-ON ?

L'addiction est un terme qui engage la notion de dépendance et se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de ses conséquences négatives.

Elle concerne la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, ecstasy, héroïne, médicaments détournés de leur usage, etc.). Elle peut être aussi liée à des comportements (jeux de hasard et d'argent, sport, travail, dépendance affective et sexuelle, achats compulsifs).

Une conduite addictive désigne « l'ensemble des usages susceptibles d'entraîner (ou pas) un trouble » (INPES, Drogues et conduites addictives, 2014).

La notion de pratiques addictives quant à elle, recouvre un concept plus global⁽¹⁾. Il inclut la totalité des conduites addictives et des comportements de consommation.

Les pratiques addictives impliquent dans les interventions, la prise en compte des notions d'usage, d'abus et de dépendance.

LES DIFFÉRENTS COMPORTEMENTS D'USAGE

Il est important de ne pas s'arrêter à l'affirmation de la simple consommation de produits psychoactifs. En effet, il convient de mettre en avant les différents niveaux de consommation de l'utilisateur que le rapport Parquet a mis en évidence, repris dans ses définitions par l'American Psychiatric Association (APA)⁽²⁾ :

› L'usage :

consommation n'entraînant pas forcément de dommages immédiats pour le consommateur ou pour autrui mais comportant cependant, des risques dans certaines situations (grossesse, conduite de véhicule/machine, association avec l'alcool, d'autres substances psychoactives ou certains médicaments...) ou chez des personnes physiquement ou psychologiquement vulnérables.

› L'usage nocif (ou abus) :

mode de consommation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence d'au moins une des quatre manifestations suivantes au cours d'une période de douze mois à savoir : l'utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, l'utilisation répétée malgré une situation de danger identifiée, l'utilisation entraînant des problèmes judiciaires, l'utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux.

› La dépendance :

mode de consommation inapproprié d'une substance, entraînant une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif, caractérisé par la présence d'au moins trois des sept manifestations suivantes au cours d'une période de douze mois, qui sont : une plus forte tolérance à la substance, l'apparition de symptômes de sevrage, une consommation supérieure à la normale, un désir persistant de consommer et des efforts infructueux pour réduire ou contrôler la consommation, un temps considérable consacré à la recherche et à la consommation du produit, un abandon/réduction des activités et enfin, la poursuite de l'utilisation malgré la connaissance d'un problème physique et/ou psychologique lié à la consommation de la substance.

NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

DANS QUELS OBJECTIFS FAIT-ON DE LA PRÉVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES ?

Les objectifs poursuivis à travers la prévention des pratiques addictives sont :

- › Éviter, retarder et/ou réduire les premières consommations et/ou les comportements à risques.
- › Contribuer à un climat social tolérant, ouvert et respectueux.
- › Mettre à distance les stéréotypes et les pressions sociales poussant à la consommation.
- › Renforcer les compétences des individus à faire des choix informés et responsables envers soi-même et les autres.
- › Contribuer à l'articulation entre la prévention et le soin en y intégrant la réduction des risques.
- › Donner une information sur les ressources d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.
- › Amener une réflexion sur la santé et le bien-être des jeunes, notamment dans le domaine des addictions.
- › Apporter des informations scientifiquement validées et adaptées à l'âge et au contexte.

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UNE APPROCHE PRIVILÉGIÉE POUR AGIR SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de 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. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social (OMS, 1993).

Agir précocement sur les compétences psychosociales, permet aux individus (enfants, adolescents, adultes) de pouvoir affronter différentes difficultés auxquelles ils pourraient être confrontés dans le cadre de leurs usages ou mésusages de substances. Ainsi, travailler avec des élèves de 5^e sur leur capacité à dire « non » (avoir une pensée créative, avoir un esprit critique) permet à ces derniers d'être en mesure le moment venu de refuser une première cigarette ou une proposition de consommation d'alcool. Chez un adulte, apprendre à « savoir gérer son stress », peut lui permettre de n'avoir pas recours systématiquement à l'alcool lorsqu'il se sent tendu ou stressé.



NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

Voici présentés ci-après les bénéfices recherchés par un travail sur les compétences psychosociales au niveau de la prévention des pratiques addictives :

› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES	› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EN LIEN AVEC LA PRÉVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES
› Savoir résoudre les problèmes › Savoir prendre des décisions	• Savoir identifier une difficulté • Prendre le temps d'étudier les différents paramètres d'une situation • Prendre conscience des réactions physiques et émotionnelles que cette situation suscite • Envisager des solutions
› Avoir une pensée critique › Avoir une pensée créatrice	• Aider l'enfant à penser par soi-même • Prendre conscience des idées fausses et des idées reçues qui peuvent circuler au sujet des consommations de produits • Se construire une opinion en prenant en compte les éléments analysés
› Savoir communiquer efficacement › Être habile dans les relations interpersonnelles	• Savoir exprimer ses désirs, ses craintes et ses questionnements • Avoir la capacité d'exprimer ses émotions face à une situation que l'enfant peut rencontrer • Être capable de développer des qualités relationnelles avec ses pairs ou des adultes de son entourage
› Avoir conscience de soi › Avoir de l'empathie pour les autres	• Apprendre à se connaître • Avoir conscience de son caractère, de ses faiblesses et de ses désirs pour faire face aux situations rencontrées • Être capable de négocier un compromis, faire preuve de tolérance et d'empathie • Découvrir le goût de la persévérance et l'assurance de savoir résister à certaines sollicitations
› Savoir gérer son stress › Savoir gérer ses émotions	• Résister à la pression du groupe • Savoir reconnaître ses sensations et avoir la capacité de les mettre à distance pour aider à garder son autonomie et son pouvoir de décision • Avoir la possibilité de maintenir ses choix et trouver de l'aide si besoin



NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

LA PRÉVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES TOUT AU LONG DE LA VIE

S'AGISSANT DES ENFANTS SCOLARISÉS, qu'ils soient au primaire, au collège ou au lycée, les interventions concernant les pratiques addictives peuvent être intégrées au programme scolaire ou plus largement faire partie d'une démarche du parcours éducatif de santé (parcours garantissant à chaque jeune sortant du système scolaire d'avoir pu bénéficier de temps de prévention sur différents thèmes dont les pratiques addictives).

S'AGISSANT DES JEUNES HORS CADRE SCOLAIRE mais participant à des activités proposées par les missions locales, les structures de loisirs (etc.), là encore des actions de prévention peuvent leur être proposées. Dans ce cadre une approche basée sur l'action « de Pairs à Pairs » s'avérera tout à fait adaptée. Il s'agit d'une approche éducationnelle qui fait appel à des pairs (personne du même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs.

POUR LA POPULATION GÉNÉRALE ET SELON LES RISQUES, une approche basée sur la « réduction des risques » semblera pertinente et efficace. Il s'agira ici, de prévenir la transmission des infections (VIH, Hépatites...), la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux (accident de la route, violence...) et psychologiques liés aux usages à risques.

LES PRINCIPES POUR UNE PRÉVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES DE QUALITÉ

Afin de proposer aux personnes des actions de qualité sur la thématique des pratiques addictives, il convient de :

- › Être réaliste et être en phase avec les réalités socioculturelles du public.
- › Être adapté à l'âge, au niveau de développement et aux capacités intellectuelles des individus.
- › Être dans une approche pluridisciplinaire et intersectorielle en faisant intervenir différentes catégories de professionnels.
- › Être mise en place de manière continue dans le temps dans une logique de parcours éducatif en santé.
- › Être fondé sur une approche citoyenne et respectueuse de la dignité humaine.
- › Être fondé sur l'égalité des sexes, l'autodétermination et l'acceptation de la diversité.
- › Soutenir les ressources et les compétences des individus.
- › Être basé sur des informations précises et scientifiquement étayées.
- › Respecter la sphère privée des individus et instaurer un climat de confiance mutuelle.

NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

QUELQUES DONNÉES CHIFFRÉES CONCERNANT LES SUBSTANCES ADDICTIVES PRINCIPALEMENT CONSOMMÉES PAR LES JEUNES

TABAC

En France, on comptabilise 13 millions de fumeurs quotidiens, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable, plus d'un tiers des décès par cancer sont liés au tabac en France (45 000). En Normandie, il est responsable de 15 % des décès, c'est la 1^{re} cause de mortalité en région.

Entre 2016 et 2017, on note une diminution importante du nombre de fumeurs avec un million de fumeurs quotidiens en moins. La prévalence du tabagisme quotidien passe de 29,4 % en 2016 à 26,9 % en 2017. Une baisse plus marquée en Île-de-France et en Normandie. En 2017, 25,6 % des 18-75 ans normands avaient un usage quotidien de tabac.

Concernant les jeunes, en France 25 % des jeunes de 17 ans et 12,3 % des élèves de 3^e fument quotidiennement du tabac. En Normandie, près de trois jeunes de 17 ans sur dix déclarent fumer quotidiennement.

ALCOOL

En France, 5 millions de personnes consomment quotidiennement de l'alcool. Cette consommation est responsable de 49 000 décès/an. 8 % des jeunes de 17 ans consomment au moins 10 fois par mois de l'alcool, 44 % ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois (5 verres ou plus en une seule occasion pour les adolescents). De plus, 37 % des élèves de 3^e ont consommé de l'alcool au moins une fois dans le mois. En Normandie, en 2017, le niveau d'expérimentation de l'alcool à 17 ans était de 87,3 % (versus France 87,5 %), et le niveau d'usage régulier (au moins dix usages dans le mois) était de 10,6 % (versus 8,4 % en France).

En 2010 en ex Basse-Normandie, 9,8 % des 15-75 ans avaient un usage quotidien d'alcool, cela concernait 8,5 % des 15-75 ans en ex Haute-Normandie (11 % pour la moyenne nationale). Concernant les usages à risques ou de dépendance, 6 % des ex Bas-Normands étaient concernés et 5,7 % des ex Haut-Normands (8,9 % en France métropolitaine).



SOURCES

- › Les drogues à 17 ans : analyse régionale, enquête ESCAPAD 2017. OFDT. 2018
- › BEH journée mondiale sans tabac SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2018
- › Alcool, Tabac, Drogues, Écrans : plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES (MILDECA). 2019



SOURCES

- › Les drogues à 17 ans : analyse régionale, enquête ESCAPAD 2017. OFDT. 2018
- › Alcool, Tabac, Drogues, Écrans : plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES (MILDECA). 2019
- › Projet d'état des lieux des addictions en Normandie. Comportements d'usage, prise en charge, conséquences sanitaires. ASSOCIATION ORS-CREAI NORMANDIE, OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ. 2017



NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

CANNABIS

Concernant la consommation de cannabis, 700 000 français en ont un usage quotidien. En 2017, le cannabis demeurait la première substance illicite diffusée dans la population : 44,8 % des adultes l'ont expérimenté, avec une prévalence plus élevée chez les hommes. Depuis trois décennies, la diffusion du cannabis n'a cessé de progresser : son taux d'expérimentation est passé de 12,7 % en 1992 à 44,8 % en 2017. Quant à l'usage régulier (10 usages ou plus durant le dernier mois), mesuré depuis 2000, il a fortement progressé de 1,9 % à 3,6 %. À noter que 25 % des usagers de cannabis de 17 ans présentent un risque d'usage problématique ou de dépendance et que 12 % des élèves de 3^e ont fumé du cannabis au moins une fois dans le mois.

En Normandie en 2017, le niveau d'expérimentation du cannabis à 17 ans était de 40,5 % (vs 39,1 % en France) et le niveau d'usage régulier (au moins dix usages dans le mois) de cannabis de : 7,4 % Normandie (vs 7,2 % en France). En 2010, 31 % des Normands de 15-64 ans avaient expérimenté le cannabis, et 3 à 5 % de cette population en ont eu un usage récent (en cours du mois).



SOURCES

- › Les drogues à 17 ans : analyse régionale, enquête ESCAPAD 2017. OFDT. 2018
- › BEH journée mondiale sans tabac. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2018
- › Alcool, Tabac, Drogues, Écrans : plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES (MILDECA). 2019
- › Projet d'état des lieux des addictions en Normandie. Comportements d'usage, prise en charge, conséquences sanitaires. ASSOCIATION ORS-CREAI NORMANDIE, OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ. 2017
- › Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. OFDT, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2018



EXEMPLE D'ACTION SUR LES ADDICTIONS, À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC

SÉQUENCE › PRÉVENTION : CONSOMMATIONS, USAGES ET COMPORTEMENTS



PUBLIC : JEUNES DE 12 À 14 ANS

Prérequis pour les jeunes :

- › Avoir évoqué ses représentations concernant les usages de substances psychoactives lors du premier temps d'intervention.



ANIMATEUR.RICE.S :

1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur .rice.s :

- › Bien maîtriser la thématique (en s'appuyant sur des informations validées scientifiquement).
- › Avoir pris connaissance des guides existants sur la thématique « addiction » mais aussi sur les compétences psychosociales.
- › Choisir un outil d'intervention avec pertinence (Jeu de plateau, DVD, outil participatif...) en tenant compte des spécificités du public.



OBJECTIFS DU PROJET

- › Retarder et/ou réduire les premières consommations et les conduites à risque.
- › Favoriser la réduction des risques.
- › Développer les capacités à demander de l'aide et à identifier les personnes-ressources.
- › Renforcer les compétences psychosociales.

OBJECTIF DE LA SÉANCE

- › Apporter des éléments de réflexion et de compréhension permettant un positionnement des jeunes lié aux usages de substances psychoactives.



DESCRIPTION DU CONTENU

- › Les contextes de consommation et les différents niveaux d'usage.
- › Les produits et/ou comportements à risques : effets et conséquences sur la santé et l'environnement.
- › Le cadre législatif encadrant la consommation des différents produits.
- › La mise en évidence des pressions exercées par le groupe de pairs.





CONSIGNE

La consigne sera dépendante de la technique d'animation ou de l'outil choisis par le ou les animateurs. À titre d'exemple, des techniques d'animation en lien avec la résistance à la pression des pairs sont présentées dans les liens ci-dessous :

JE RÉSISTE AUX PRESSIONS

In : Cartable des compétences psychosociales. IREPS PAYS DE LA LOIRE

APPRENDRE À RÉSISTER À LA PRESSION DES PAIRS

In : Profédus. INPES, 2 011

JEU DES CACAHUÈTES

In : le cartable des compétences psychosociales. IREPS PAYS DE LA LOIRE



MESSAGES CLÉS

- › **Prendre conscience** de la réalité des effets physiologiques et psychologiques des produits et/ou en fonction des usages et du contexte.
- › **Connaître** les réglementations en vigueur.
- › **Avoir conscience** des différents moyens de pressions exercées par le groupe de pairs.
- › **Identifier** des moyens de réductions des risques.
- › **Avoir conscience** de ses droits et de ses choix.
- › **Être capable** de dire « non ».
- › **Développer un argumentaire** vis-à-vis des pressions que les jeunes devront affronter.



ÉVALUATION

- › **Questionner les jeunes** pour savoir ce qu'ils ont retenu et s'ils ont appris de nouvelles connaissances. Puis faire le lien avec les attendus présentés dans la fiche évaluation de l'action.



POINTS VIGILANCE/RECOMMANDATIONS

Si sur cette classe d'âge, les interventions sont centrées sur la prévention des addictions, il est important de :

- › **Poursuivre** le renforcement des compétences psychosociales.
- › **Favoriser des petits groupes** pour une expression plus libre des jeunes.
- › **Favoriser** des méthodes pédagogiques interactives.
- › **Garantir** la sécurité affective et la protection de la vie privée des adolescents en adoptant des méthodes d'animation adaptées (anonymat, généralisation des situations...).
- › **Adopter une attitude** non jugeante et non stigmatisante.
- › **Veiller à ne pas banaliser** les consommations éventuelles.



RESSOURCES (SUPPORTS/MATÉRIEL)

- › Pour un repérage des supports et matériels disponibles en région se référer à la rubrique ressources pédagogiques.
- › Pour un accompagnement dans la mise en place de l'action, possibilité de contacter les centres de ressources documentaires de Promotion de la santé et/ou les structures en addictologie.



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

MÉTHODOLOGIE

- › Techniques d'animation en éducation pour la santé. CRES LANGUEDOC-ROUSSILLON, 2009.
- › Guide des CESC inter-degré ou inter établissement. Objectifs, instances de pilotage et appui méthodologique. MILDECA. 2015.
- › Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2006.
- › Le cartable des compétences. IREPS PAYS DE LA LOIRE.

ADDICTOLOGIE

- › Prévenir les addictions auprès des jeunes. AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ, RÉSEAU RÉGIONAL D'APPUI A LA PRÉVENTION ET À LA PROMOTION DE LA SANTÉ BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ, 2018.
- › Faire le tour des addictions en promotion de la santé... en 180 minutes (ou presque). Dossier documentaire destiné aux acteurs du Service sanitaire. IREPS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ. 2018.
- › Projet d'état des lieux des addictions en Normandie. OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE BASSE-NORMANDIE. 2017.
- › Pour une prévention des conduites addictives. Référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire. IREPS HAUTE-NORMANDIE. 2016.
- › Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire. MILDT, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE, CNDP. 2010.



SITES WEB DE RÉFÉRENCES

- › intervenir-addictions.fr. Le portail des acteurs de santé
- › Drogues info service
- › Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)
- › Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (RESPADD)
- › Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)
- › Fédération Addiction
- › Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)
- › Dispositif d'appui aux politique addiction Normandie
- › Mois sans tabac



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr ; doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr).

TABAC

TABABOX. BOÎTE À OUTILS DE PRÉVENTION DU TABAGISME DES JEUNES. ÉDITION 2008

2008  adolescent, jeune adulte

► Objectif pédagogique :

- **S'exprimer et réfléchir** sur différentes thématiques : la prise de risque et les produits psychoactifs, l'image du fumeur dans les médias, les mesures de lutte contre le tabac et leurs possibles contournements, la représentation sociale du fumeur.

J'ARRÊTE DE FUMER. SÉRIE POUR COMPRENDRE

2016  adolescent, adulte, tout public

► Objectif pédagogique :

- **Inform**er sur l'arrêt du tabac et les aides disponibles.

ATTRACTION - LE MANGA

OUTIL D'INTERVENTION ET DE PRÉVENTION DU TABAGISME AUPRÈS DES JEUNES

2013  adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- Développer l'esprit critique.
- Prendre conscience des stratégies mises en place par l'industrie du tabac, mais aussi de l'influence de leurs pairs ou encore des représentations sociales liées à la cigarette.
- Aider à faire des choix raisonnés, faire évoluer leur vision du produit et renforcer leur capacité à dire non.

LES ROIS DU TABAC

2013  adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- **Identifier** les composants de la fumée de cigarette.
- **Développer l'esprit critique** des jeunes sur les méthodes marketing des cigaretteurs.

JEUNES ET TABAC : PRÉVENIR, RÉDUIRE LES RISQUES ET ACCOMPAGNER VERS L'ARRÊT

2016  adolescent

► OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- **Se questionner** sur sa consommation de tabac
- **Apporter des connaissances** et déconstruire les principales représentations.
- **Proposer** un accompagnement vers l'arrêt.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

TABAC

EXPLO'TABAC

2014  enfant, adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- Améliorer les connaissances des enfants sur les facteurs de risques et de protection liés au tabagisme.
- Développer des compétences psychosociales et civiques pour apprendre à dire non au tabac.
- Associer l'entourage à une réflexion globale pour la santé de tous.

ENTRE MES DOIGTS

2012  adolescent, adulte

► Objectifs pédagogiques :

- Prendre conscience de la manipulation qu'exercent les industriels du tabac sur les jeunes.
- Amorcer le dialogue afin de faire réfléchir sur les consommations ou non.

LIBRE COMME L'AIR

2004  préadolescent, adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- Développer une approche globale et positive de la santé des jeunes autour des questions liées au tabagisme, et plus largement aux dépendances.
- Apporter des connaissances sur le tabac et développer le savoir-être et savoir-faire des jeunes.

LE TABAC, LES AUTRES ET MOI.

IN: LÉA ET L'AIR

2015  enfant

► Objectifs pédagogiques :

- Clarifier ses représentations de l'usage du tabac.
- Mieux comprendre les causes et les effets du tabagisme.

TABAC, 30 RAISONS DE DIRE NON

-  préadolescent, adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- Informer les jeunes sur les méfaits du tabac
- Donner des arguments sur les avantages de ne pas fumer en 30 points illustrés.

TABAC.

IN: ET TOI, T'EN PENSES QUOI?

DÉBATS ENTRE ADOS

2013  adolescent

► Objectif pédagogique :

- Prendre conscience des avantages et risques liés à la consommation de tabac.

ALCOOL

ALCOOLAPUB

2018  adolescent, jeune adulte

► Objectifs pédagogiques :

- Connaître les stratégies marketing des alcooliers dans les publicités et en matière de packaging.
- Prendre conscience des normes véhiculées par la société.
- Connaître les motivations à consommer.
- Posséder de nouvelles connaissances sur la thématique de l'alcool.

BLINDTEST

2018  adolescent, jeunes adulte

► Objectifs pédagogiques :

- Connaître les différentes thématiques liées aux consommations de drogues.
- Posséder de nouvelles connaissances sur la thématique.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

ALCOOL

LES PREMIÈRES FÊTES DES ADOLESCENTS

2012  adolescent, jeunes adulte

› Objectifs pédagogiques :

- › Aborder la fête à travers différentes approches et contextes.
- › Proposer des repères et des conseils pour les parents et plus largement les adultes en lien avec les jeunes.

FAUSSES CROYANCES (ALCOOL)

2014  adolescent, adulte, migrant

› Objectifs pédagogiques :

- › Acquérir des informations sur la consommation d'alcool.
- › Développer l'esprit critique concernant les fausses croyances liées à la consommation d'alcool.

MYTHE OU RÉALITÉ ?

QUESTIONS PÉTILLANTES SUR L'ALCOOL

2012  Tout public

› Objectifs pédagogiques :

- › Permettre de tester ses connaissances sur l'alcool de façon ludique et d'en discuter avec son entourage.
- › Travailler avec les jeunes sur les fausses croyances liées à l'alcool.

HISTOIRES DE CONSO

2011  adolescent, population défavorisée, personne en situation de handicap

› Objectifs pédagogiques :

- › Acquérir des informations sur l'alcool.
- › Prendre conscience des facteurs pouvant influencer une consommation d'alcool.
- › S'approprier des stratégies de réduction des risques liées à la consommation d'alcool.

LES HISTOIRES DE BOBY

-  enfant

› Objectifs pédagogiques :

- › Aborder la question de l'addiction (alcool-dépendance, dépendance aux drogues, etc.) avec les enfants.
- › Permettre aux enfants vivant avec un parent dépendant d'en parler avec l'adulte qui l'accompagne et de comprendre certaines choses sans forcément devoir en parler.

LES JEUNES SAVENT POURQUOI !

ALCOOL, MÉDIAS, PUB ET NOUS... DÉCODONS

-  adolescent, jeune adulte

› Objectifs pédagogiques :

- › Décoder la publicité et les pratiques commerciales qui influencent les consommations d'alcool.
- › Débattre sur ce qu'est une soirée réussie, sur ce qui motive les choix de consommation, sur les prises de risques.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

TOUTES ADDICTIONS

FORUM MODÉRATOR – VERSION DROGUES

2018  13-25 ans

► Objectifs pédagogiques :

- › Connaître les ressources fiables sur le réseau Internet
- › Se positionner et avoir un esprit critique par rapport aux fausses croyances véhiculées par les différents forums.
- › Acquérir de nouvelles connaissances sur la thématique « prévention des consommations de drogues ».

DROGUES: PLAISIRS, RISQUES, DÉPENDANCES

2003  adolescent, adulte

► Objectifs pédagogiques :

- › Sensibiliser et informer sur les risques liés à l'usage de drogues et s'interroger sur les motivations à consommer.

DROGUES ET ADDICTIONS.

IN: ET TOI, T'EN PENSES QUOI?

DÉBATS ENTRE ADOS

2003  adolescent

► Objectif pédagogique :

- › Prendre conscience des avantages et risques liés à la dépendance.

LES DROGUES: ET TOI TU EN ES OÙ?

2012  adolescent, migrant, personne en situation de handicap

► Objectifs pédagogiques :

- › Évaluer son niveau de consommation de produits ou de dépendance à des pratiques addictives (jeux vidéo...).
- › Identifier les mécanismes liés à l'addiction.

ALCOOL ET TABAC: PRÉVENTION À L'ÉCOLE

2013  enfant, préadolescent

► Objectif pédagogique :

- › Acquérir des normes sociales liées au tabac et à l'alcool et renforcer les compétences telles que l'estime de soi, l'analyse critique et la résistance à la pression du groupe.

ALCOOL ET AUTRES DROGUES. LE VRAI ET LE FAUX

2007  préadolescent, adolescent

► Objectifs pédagogiques :

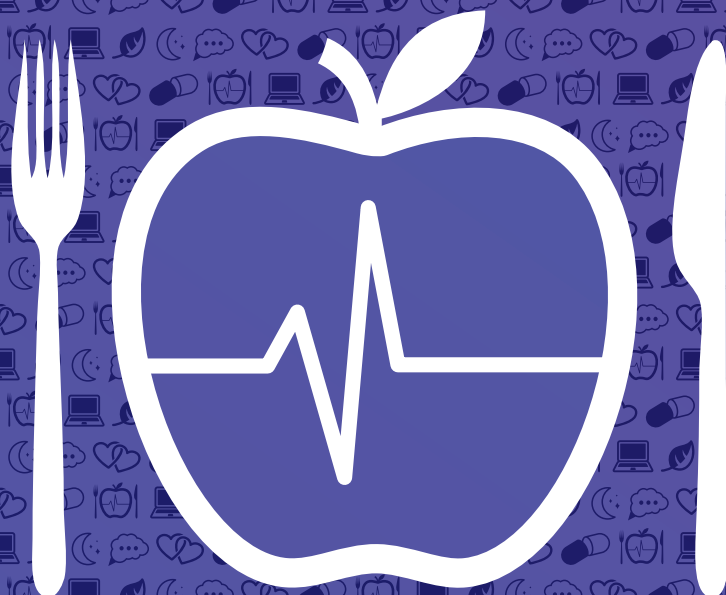
- › Aborder les croyances liées à l'alcool et aux autres drogues.
- › Déconstruire les nombreuses idées reçues dans le domaine de l'alcool et des autres drogues.



RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

- › DROGUES INFO SERVICE
- › ALCOOL INFO SERVICE
- › JOUEURS INFO SERVICE
- › ADDICTAIDE. LE VILLAGE DES ADDICTIONS
- › TABAC-INFO-SERVICE
- › FIL SANTÉ JEUNES
- › ACTION INNOCENCE
- › E-ENFANCE
- › INTERNET SANS CRAINTE
- › VINZ ET LOU
- › CENTRE DE LIAISON DE L'ENSEIGNEMENT ET DES MÉDIAS D'INFORMATION (CLEMI)
- › INSTITUT FÉDÉRATIF DES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES (IFAC)
- › MÉDIA D'INFORMATION SCIENTIFIQUE SUR LES ADDICTIONS (MAAD DIGITAL)
- › MUTUALITÉ FRANÇAISE NORMANDIE





Nutrition



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

NUTRITION, ÉDUCATION NUTRITIONNELLE... DE QUOI PARLE-T-ON ?

La nutrition, une notion à deux pendants :

Selon le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015, le mot « nutrition » doit être compris comme englobant les questions relatives à :

› L'alimentation :

désigne l'action de s'alimenter. Elle relève donc de la nourriture et par conséquent des aliments qui permettent à un organisme de fonctionner, de survivre.

› l'activité physique :

Tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques et entraînant une augmentation de la dépense d'énergie au-dessus de la dépense de repos est considéré comme de l'activité physique. Ces principales caractéristiques sont l'intensité, la durée, la fréquence et le contexte dans lequel elle est pratiquée.

Pour le PNNS, la nutrition s'entend donc comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique.

En cas de déséquilibre, deux conséquences notables peuvent survenir :

› **L'obésité** est une des conséquences d'un équilibre défaillant entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique. L'obésité correspond à une augmentation excessive de la masse grasse de l'organisme dans une proportion telle qu'elle peut avoir une influence sur l'état de santé. La mesure de référence internationale actuelle est l'indice de masse corporelle (IMC) égal au rapport du poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètres) ($IMC = P/T^2$ en kg/m^2).

› **La dénutrition** est d'installation progressive ou rapide selon les circonstances d'apparition et les pathologies sous-jacentes. Elle est parfois sévère et cliniquement évidente, plus souvent insidieuse voire masquée par la prépondérance du tissu adipeux ou l'existence d'une rétention hydro sodée. Dans tous les cas, elle s'installe en raison d'un déséquilibre entre les besoins de l'organisme et des apports nutritionnels insuffisants quantitativement ou qualitativement.

Agir pour une nutrition favorable :

Pour agir sur ces éléments précédemment mentionnés, on parle d'« éducation nutritionnelle », à savoir toute combinaison de stratégies éducatives renforcée par des appuis environnementaux et conçue pour faciliter des choix alimentaires et l'adoption volontaire d'autres comportements liés à l'alimentation et à la nutrition propres à assurer la santé et le bien-être. L'éducation nutritionnelle prend des chemins multiples et demande des actions aux niveaux des personnes, des collectivités et des pouvoirs publics⁽¹⁾.



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

CHEMINEMENT NUTRITIONNEL

En vue de permettre aux personnes d'avoir une nutrition favorable à leur santé en faisant des choix éclairés, vous pouvez vous baser sur ce que l'on appelle le cheminement nutritionnel. Différentes facettes et catégories de la nutrition peuvent être abordées.

› CATÉGORIES	› OBJECTIFS D'INTERVENTION
› Représentation en nutrition	• Éveiller une prise de conscience sur son équilibre nutritionnel • Identifier les différentes dimensions de la nutrition • Mettre en évidence les freins et les leviers à des pratiques nutritionnelles saines
› Familles d'aliments	• Rétablir les idées reçues autour des aliments et de l'activité physique • Déterminer les biais de lecture nutritionnelle • Identifier les couleurs associées à chaque catégorie nutritionnelle
› Intérêt Nutritionnel	• Identifier la caractéristique nutritionnelle principale des aliments • Savoir classer les aliments en fonction de leur intérêt nutritionnel • Identifier les effets sur l'organisme
› Recommandations de consommation	• Connaître les différentes recommandations nutritionnelles • Être en capacité d'identifier la teneur de ses pratiques nutritionnelles • Développer une analyse critique de l'offre nutritionnelle
› Nutrition en pratique	• Acquérir des références en termes de portion alimentaire • Être en capacité d'estimer ses apports alimentaires et sa pratique physique • Déterminer les stratégies de rapprochement envers les recommandations
› Repas équilibré	• Identifier les codes couleurs par repas • Acquérir les repères de répartition alimentaire • Atteindre une rythmicité nutritionnelle favorable
› Nutrition équilibrée	• Développer le plaisir nutritionnel (goût alimentaire – pratique physique) • Permettre l'analyse et l'adaptation dans la construction des repas • Développer les capacités culinaires



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

DONNÉES ET INFORMATIONS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES D'UN POINT DE VUE NUTRITIONNEL ⁽²⁾:

Selon le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015, le mot « nutrition » doit être compris comme englobant les questions relatives à :

- › **Facteurs psychosociaux :**
isolement social, solitude ; désinvestissement social, deuil, éloignement du cercle familial, atténuation de l'envie, du plaisir ; anxiété ; perte du sens de vie
- › **Facteurs physiologiques :**
problèmes dentaires ; baisses des capacités physiques, baisse des fonctions sensorielles, altération des fonctions digestives, pathologies diverses...
- › **Facteurs géographiques :**
Éloignement des commerces ; Manque de moyens de transport
- › **Facteurs économiques :**
Ressources financières faibles
- › **Facteurs socioculturels :**
Croyances, symboliques ; habitudes...

Plus on vieillit mieux on se sent informés

Le passage à la retraite et l'entrée dans un nouveau cycle de la vie s'accompagnent de nombreux changements qui peuvent avoir des conséquences aussi bien physiques que sociales. Les besoins en termes de santé des plus de 55 ans s'en trouvent ainsi modifiés et de nouvelles questions ou inquiétudes liées à l'âge peuvent apparaître. Face à ces besoins, l'accès à l'information en matière de santé est primordial et évolue vers une consommation plus « numérique ».

Des attitudes alimentaires favorables à la santé

Avec l'avancée en âge, certaines maladies ou incapacités peuvent apparaître. Pour prévenir ou retarder ce phénomène, il est important d'adopter des conduites favorables à la santé, en particulier une alimentation saine et équilibrée conforme aux recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS). Dans le cadre du Baromètre santé nutrition 2008, l'Inpes a analysé les perceptions, connaissances et comportements des Français en matière d'alimentation. L'étude apporte des résultats intéressants concernant les 55/75 ans. Si les seniors connaissent globalement moins bien les repères du PNNS que leurs cadets, excepté pour le poisson, ils sont toutefois plus nombreux à avoir un certain nombre d'attitudes et de comportements alimentaires favorables à leur santé.

Une perception plutôt saine de leur alimentation

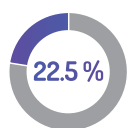
Manger est, selon l'âge, plus au moins associé à des notions de plaisir, de convivialité ou parfois de santé. De manière générale, les 55/75 ans sont 27 % à associer l'acte alimentaire à « un moyen de conserver sa santé », contre 20 % des 18/54 ans. L'association avec le plaisir gustatif n'arrive qu'en troisième position derrière le besoin indispensable de se nourrir pour vivre. Parallèlement, 96 % des seniors considèrent que « faire la cuisine » est « une façon de manger sain » contre 91 % des 18/54 ans. Tous (jeunes, adultes et seniors) se rejoignent néanmoins pour dire que la cuisine c'est « convivial » (93 %), que c'est « un plaisir » (83 %) ou encore que c'est une « corvée » (24 %).

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

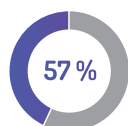
Soucieux de leur santé, l'influence de la santé dans la composition des menus est trois fois plus importante parmi les 65/75 ans que parmi les 26/34 ans (respectivement deux fois parmi les 55/64 ans). Par ailleurs, parmi les adultes, ce sont les plus nombreux à considérer qu'ils mangent de manière équilibrée (86,5 % parmi les 55/75 ans vs 74 % parmi les 18/54 ans). Pour autant, d'après leurs déclarations, près de 40 % de seniors sont en surpoids (vs 27 % des 18/54 ans) et 14 % en situation d'obésité (vs 8 % des 15/54 ans).

Des habitudes alimentaires plus favorables à la santé que leurs cadets :

Les personnes âgées de 55 à 75 ans sont plus nombreuses que leurs cadets à consommer certains aliments favorables à leur santé :



déclarent avoir mangé au moins 5 fruits et légumes le jour précédant l'enquête, soit près de trois fois plus que les 18/54 ans (8 %) et les 12/17 ans (8 %).



57 % mangent du poisson au moins deux fois par semaine (vs 41 % parmi les 18/54 ans et 40 % parmi les 12/17 ans).

Par ailleurs, les seniors sont nombreux (79 %) à déclarer avoir mangé des féculents au moins trois fois la veille de l'enquête. Concernant les produits laitiers, seuls 31 % des seniors déclarent avoir consommé les trois ou quatre produits laitiers recommandés dans le cadre du PNNS la veille de l'enquête, et cela, malgré leurs besoins en calcium importants.

Des repas consommés trois fois par jour et comportant plus de plats :

Les 55/75 ans sont significativement plus nombreux que leurs cadets à prendre trois repas par jour : 94 % d'entre eux adoptent ce rythme d'alimentation contre 85 % pour le reste de la population. Ils ne sont que 2 % à sauter le petit-déjeuner contre 6 % des 18/54 ans et 12 % des 12/17 ans.

Leurs repas comportent également plus de plats : près des 2/3 des 55/75 ans consomment entre 3 et 4 plats au déjeuner, alors qu'à peine un peu plus de la moitié des 19/44 ans ne consomment habituellement qu'un ou deux plats le midi.

En ce qui concerne les lieux de prise des repas, la majorité des seniors mangent à domicile : 97 % pour le petit-déjeuner, 83,5 % pour le déjeuner et 93 % pour le dîner. Parmi les seniors ne vivant pas seuls, ils sont plus nombreux que leurs cadets à prendre leur repas en compagnie : 59 % prennent le petit-déjeuner aux côtés d'une ou plusieurs personnes contre 46 % des 18/54 ans.

Une activité physique réelle mais parfois surestimée :

Il est unanimement reconnu que la pratique régulière d'une activité physique est bénéfique pour la santé. Pour les personnes les plus âgées, elle peut permettre de retarder ou de ralentir certains processus inhérents au vieillissement comme la perte d'équilibre et les chutes. Le Baromètre santé nutrition 2008 dresse un portrait des pratiques d'activité physique des 55/75 ans. Si les résultats relatifs au temps d'activité physique pratiqué montrent une légère diminution du temps total pratiqué par jour entre les seniors et les adultes plus jeunes, ces résultats varient selon les contextes de pratique. Par ailleurs, une partie des 55/75 ans les moins actifs ont tendance à surestimer leur niveau et penser en faire suffisamment.

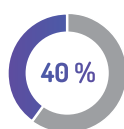


LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

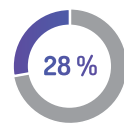
L'avancée en âge n'est pas synonyme de sédentarité

La cessation de l'activité professionnelle n'est pas liée à un arrêt de toute activité physique. Les données du Baromètre santé nutrition 2008 montrent plutôt que l'activité physique des seniors s'avère très proche de celle des adultes plus jeunes :

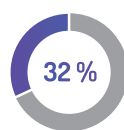
Chez les 55/75 ans :



sont considérés comme ayant un niveau élevé d'activité physique contre 43 % des 18/54 ans ;



ont un niveau modéré contre 23 % des 18/54 ans ;



ont un niveau limité contre 35 % des 18-54 ans.

Comme pour les adultes plus jeunes, les femmes de 55/75 ans apparaissent moins nombreuses que leurs homologues masculins à pratiquer un niveau élevé d'activité physique (36 % vs 45 %).

Le temps consacré à l'activité physique diminue avec l'avancée en âge, passant de 2h27 pour les 18/54 ans à 2h07 pour les 55/75 ans. Mais les seniors semblent privilégier davantage la marche à pied ou le vélo pour leurs déplacements : 28 minutes par jour contre 16 minutes pour les 18/54 ans. Ils passent aussi moins de temps assis : 3h37 contre 4h51.

Des différences entre perception et réalité variables selon le niveau de pratique

Les 55/75 ans ont une perception plutôt positive de leur activité physique : 48 % d'entre eux pensent en faire suffisamment contre 40 % des 18/54 ans. Si l'on compare ce chiffre aux niveaux de pratique réels, il semblerait que, pour certains d'entre eux, leur perception soit erronée. En effet, 27 % des personnes de 55/75 ans dont le niveau d'activité physique est limité pensent en faire suffisamment et donc surestiment leur niveau de pratique. Inversement, une sous-estimation est observée chez les 55/75 ans ayant un niveau de pratique moyen à élevé : 42 % déclarent qu'ils ne font pas assez d'activité physique. Les seniors sont plus nombreux que leurs cadets à citer correctement le repère du PNNS sur l'activité physique – pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour - (74 % vs 57 %). Cette connaissance ne semble pas être toujours mise en pratique car 22 % des 55/75 ans citent correctement les recommandations du PNNS tout en ayant un niveau limité d'activité physique.



EXEMPLE D'ACTION SUR UN THÈME LIÉ À LA NUTRITION À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC

SÉQUENCE 01

VOTRE ALIMENTATION EN QUESTION ! *(Inspirée de « les aînés acteurs de leur santé »)*

Durée : 2h00



PUBLIC : PERSONNES ÂGÉES (> 55 ANS)



ANIMATEUR.RICE.S :
1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE
Prérequis pour le/la/les animateur .rice.s :

- › Avoir lu la fiche infos sur les représentations.
- › Un **bagage minimum** en technique d'animation.
- › **Connaissances de base** sur les dimensions et déterminants de l'alimentation.



OBJECTIF DE LA SÉANCE

- › Interpeller les personnes âgées sur leurs habitudes, leurs connaissances et leurs préférences alimentaires.



SUPPORT

- › Questionnaire à photocopier pour chaque participant et la plaquette « Manger Bouger, c'est la santé »

MATÉRIEL

- › Stylos, Tableau, Plateau de convivialité (Vigilance à la cohérence de vos actions : Envisagez des fruits plutôt que des gâteaux !)



RESSOURCES

- › Manger bouger, c'est la santé
- › Mémo nutrition



SÉQUENCE 01 DÉROULEMENT DE L'ACTION

Étape

01

Réflexion individuelle sur le questionnaire



CONSIGNE

- › Distribuer le questionnaire à chaque participant
- › Demander aux participants de choisir la situation qui leur correspond le mieux pour chaque rubrique représentée voir leur proposer de noter de nouvelles situations.
- › Attirer leur attention sur la variété des propositions et sur leur caractère non normatif.

Étape

02

Réflexion collective



CONSIGNE

- › Reprendre pour chaque rubrique les réponses le plus souvent données.
- › Faire une synthèse des réponses en les inscrivant sur un tableau.
- › À partir des réponses données, engager une discussion sur les habitudes alimentaires de chacun, qui varie selon leur personnalité, l'environnement, les événements...

Étape

03

Des informations supplémentaires

La dernière étape à apporter des éléments pratiques et à mettre en avant les aliments essentiels en impliquant les participants.



DES ÉLÉMENTS À METTRE EN VALEUR

- › **L'acte de manger et le plaisir** : insister sur la nécessité de s'alimenter en quantité suffisante et souligner la notion de plaisir (de préparation, de dégustation...)
- › **Des produits laitiers essentiels** : les produits laitiers apportent le calcium indispensable. Invitez-les à énumérer les aliments riches en calcium pour en faire ressortir leurs multiples formes.
- › **L'équilibre alimentaire** : en utilisant la fiche « Manger bouger c'est la santé », construisez ensemble des exemples de repas sur une journée. Le but est de mettre l'accent sur la facilité de constituer des repas équilibrés et variés.



EXEMPLE D'ACTION SUR UN THÈME LIÉ À LA NUTRITION À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC

SÉQUENCE 02

SÉQUENCE › QU'EST-CE QU'ILS MANGENT ?

(Adaptée de « Qu'est-ce qu'ils mangent » de Fourchette et Basket)

Durée : ~ 1h00



PUBLIC : PERSONNES ÂGÉES (> 55 ANS)

Prérequis pour le public :

- › Analyser, en amont, les compétences linguistiques (savoir lire) et rédactionnelles (savoir écrire) en vue d'adapter le contenu et / ou la méthode d'intervention.



ANIMATEUR.RICE.S :

1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur .rice.s :

- › Avoir lu la fiche infos sur les représentations.
- › Un bagage minimum en technique d'animation.
- › Connaissances de base sur les dimensions et déterminants de l'alimentation.



MÉTHODE

- › Discussion collective à partir d'un jeu de questions/réponses animé grâce à l'Abaque de Regnier⁽³⁾ ou le débat mouvant⁽⁴⁾.



OBJECTIF DE LA SÉANCE

Au terme de l'activité, les participant(e)s seront capables :

- › D'expliquer certains besoins importants des seniors
- › De considérer le poids (pour les 25/55 ans) et la corpulence (pour les > 55 ans) comme des indicateurs de l'adéquation de l'alimentation avec les besoins.
- › De faire le lien entre activité physique, l'état nutritionnel et l'alimentation ;
- › D'expliquer les recommandations relatives à la consommation des familles d'aliments



PRÉPARATION

- › Construire, photocopier et distribuer les quiz sur les besoins nutritionnels et spécificités des aînés

MATÉRIEL

- › Stylos, Tableau, Plateau de convivialité (Vigilance à la cohérence de vos actions : Envisagez des fruits plutôt que des gâteaux !)



SÉQUENCE 02 DÉROULEMENT DE L'ACTION



CONSIGNE

- › Énoncer la première affirmation.
- › Demander aux participants de se prononcer avec « D'accord » / « Pas d'accord » / « Je ne sais pas ».
- › Noter les arguments des participants en commençant par le groupe minoritaire.
- › Animer les discussions à partir des éléments de réponses.
- › Conclure en reprenant « la bonne réponse », c'est-à-dire en ajoutant des éléments factuels recueillis.
- › Faire de même avec les questions suivantes.

Exemple de spécificités pouvant servir de base aux affirmations

- Besoins en calcium
- Prise de poids
- Perception des goûts
- Rythme alimentaire
- Activité physique



PRÉCAUTIONS

- › Il est préférable d'utiliser le quiz de manière collective en répondant aux questions en grand groupe tout en allant plus loin que sur simple « bonne ou mauvaise réponse »
- › Préciser que tout argument en faveur des choix sur l'abaque sera recevable, de façon à respecter la parole de chacun.
- › Permettre à chacun de s'exprimer et d'être écouté par les autres participants.



CONSEIL

- › Vous pouvez animer la séance différemment en fonction de vos facilités et celles de votre groupe, voir d'autres types d'intervention dans les guides de techniques d'animation.

N.B. : Pour construire votre « bonne réponse » vous pouvez trouver des informations utiles dans le « Référentiel Nutrition – Pour bien vieillir » ou les ressources mises à disposition dans la rubrique « pour aller plus loin ».



RESSOURCES

- › Manger bouger, c'est la santé
- › Mémo nutrition
- › Quiz à produire à partir des spécificités nutritionnelles des personnes âgées



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

POUR ALLER PLUS LOIN

MANGER BOUGER
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

POUR BIEN VIEILLIR
CAISSES DES RETRAITES, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

**QUESTIONNER LES REPRÉSENTATIONS
SOCIALES EN PROMOTION DE LA SANTÉ**
CULTURES & SANTÉ

**LE GUIDE NUTRITION
POUR LES AIDANTS DES PERSONNES ÂGÉES**
LA MAISON DES AIDANTS

RÉFÉRENTIEL NUTRITION
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

**AMÉNAGEZ VOTRE MAISON
POUR ÉVITER LES CHUTES ?**
LA MAISON DES AIDANTS

MÉMO NUTRITION
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

**COMMENT GARDER SON ÉQUILIBRE
APRÈS SOIXANTE ANS**

ALIMENTATION ATOUT PRIX
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

**BIEN VIEILLIR : RESSOURCES PROFESSIONNELLES
ET GRAND PUBLIC**
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

**PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ
2019-2023**

LE GUIDE NUTRITION À PARTIR DE 55 ANS
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA NUTRITION

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr ; doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr). Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

CONSOMMATION DURABLE

ET TOI, T'EN PENSES QUOI ? DÉBATS ENTRE ADOS

–  adolescent

► Objectif pédagogique :

- › Amener le jeune à prendre conscience de l'importance de consommer régional/local et de saison. Ne pas nier l'opposition qui existe parfois entre alimentation (saine, naturelle et bio) et le respect de la planète et de l'humanité. Rappeler que chacun a le choix, nos choix ont une incidence positive ou négative sur notre milieu.

Pour en savoir plus sur la technique du débat et/ou l'abaque de Régnier : PASS'santé PRO

ALIMENTATION

18 FICHES SUR LE THÈME DE L'ALIMENTATION PRÉSENTANT DES ALIMENTS COURANTS ET LEUR UTILISATION

2011  Personne en situation de handicap, adolescent, enfant

► Objectif pédagogique :

- › Présentation d'aliments courants et leur utilisation.

CUISINER MALIN. LIVRE DE RECETTES FACILES ET PAS CHÈRES POUR TOUTES ET TOUS

2012  Tout public

► Objectif pédagogique :

- › Découvrir des recettes de cuisine faciles à faire et pas chères.

CÉRÉALES ET LÉGUMES SECS DE RETOUR DANS NOS ASSIETTES

–  tout public

► Objectif pédagogique :

- › Informer sur les protéines végétales. Repérer les céréales et légumineuses (connaître leurs avantages, leur mode de préparation, fiches recettes).

ATELIER CUISINE ET ALIMENTATION DURABLE

2015  tout public

► Objectif pédagogique :

- › Mettre en place un atelier cuisine.

CALENDRIER FRUITS ET LÉGUMES

2015  adulte, population défavorisée

► Objectif pédagogique :

- › Découvrir les saisonnalités des fruits et légumes ainsi que leur conservation à l'échelle locale.

BISBROUILLE DANS LA TAMBOUILLE. RÉCONCILIER BON, VITE FAIT, PAS CHER, ÉTHIQUE, DURABLE, ÉQUILIBRE... POSSIBLE ?

–  adulte, population défavorisée

► Objectif pédagogique :

- › Réfléchir aux déterminants (freins et leviers) de l'accès à une alimentation de qualité.
- › Envisager les possibles et les limites au changement.
- › Expérimenter de nouvelles attitudes.
- › Déculpabiliser par rapport aux messages normatifs de santé publique.
- › Débattre avec les participants de leurs moyens d'action.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA NUTRITION

ALIMENTATION / ACTIVITÉ PHYSIQUE

BRANCHÉ SUR MES SIGNAUX DE FAIM ET DE SATIÉTÉ. GUIDE DE L'ENSEIGNANT POUR L'ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE

2015  enfant, adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- › Reconnaître les signaux de faim et de satiété et en distinguer les indices internes et externes.
- › Appliquer les conseils concrets pour reconnaître leurs signaux de faim et de satiété.

INTERVENIR POUR DES COMPORTEMENTS NUTRITIONNELS FAVORABLES À LA SANTÉ

2016  enfant

► Objectif pédagogique :

- › Favoriser des habitudes alimentaires et d'activité physique favorables à la santé par les activités artistiques et culturelles en nutrition.

LE PETIT CABAS

2011  enfant

► Objectifs pédagogiques :

- › S'interroger sur l'alimentation et l'activité physique (ce que les enfants en connaissent, leurs représentations...).
- › Connaître et comprendre les aliments, ce qui influence les choix et comportements.
- › Agir, construire et faire des choix dans des mises en situation (par exemple la composition des menus).

NUTRITION / ACTIVITÉ PHYSIQUE

FOURCHETTES & BASKETS

(Disponible au format numérique sur demande à Promotion Santé Normandie)

-  collégiens de 6^e à 3^e (11-15 ans)

► Objectifs pédagogiques :

- › Sensibiliser et mobiliser les adolescents sur leur alimentation et leur activité physique
- › Renforcer et développer leurs capacités à faire des choix adaptés à leurs besoins, leurs goûts, leurs habitudes...

ALIMENTATION / ENVIRONNEMENT

DÉFI ALIMENTATION DURABLE. KIT D'ANIMATION. ANIMER DES ACTIVITÉS SUR L'ALIMENTATION DURABLE AVEC SES PUBLICS.

CLÉS MÉTHODOLOGIQUES ET OUTILS PRATIQUES

2017  tout public, éducateur pour la santé

► Objectif pédagogique :

- › Donner des ressources méthodologiques et pédagogiques pour mettre en place des activités sur l'alimentation durable. (ex. jardins partagés, atelier cuisine, bar à eau).

CUISINER LES JARDINS. DU JARDIN À L'ASSIETTE: DE L'IMPORTANCE DES ATELIERS PÉDAGOGIQUES POUR UNE ALIMENTATION DURABLE. GUIDE PRATIQUE ET PÉDAGOGIQUE

2013  tout public

► Objectif pédagogique :

- › Développer tous les sens des enfants et stimuler également leur curiosité alimentaire en utilisant les ressources du jardin et de la cuisine.

ALIMENTATION / SANTÉ

LES RÔLES DES DIFFÉRENTS REPAS DE LA JOURNÉE [Vidéo. 2min.11 sec.]

-  adolescent

► Objectif pédagogique :

- › Déterminer le rôle des différents repas de la journée.

À QUOI SERVENT LES ALIMENTS ? [Vidéo. 2 min.07 sec.]

-  adolescent

► Objectif pédagogique :

- › Identifier le rôle des aliments.

LES ÉTIQUETTES SERVENT-ELLES À CHOISIR ?

[Vidéo. 2min.48sec.]

-  adolescent

► Objectif pédagogique :

- › Décryptage d'une étiquette alimentaire.



RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

TOUT PUBLIC

- › LA SANTÉ VIENT EN MANGEANT :
LE GUIDE ALIMENTAIRE POUR TOUS
- › LE NUTRI-SCORE : L'INFORMATION
NUTRITIONNELLE EN UN COUP D'ŒIL
- › MANGER MIEUX À TOUT ÂGE !
- › L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE :
PRINCIPES DE BASE ET ASTUCES PRATIQUES
POUR ÉQUILIBRER SON ALIMENTATION
- › LA SANTÉ VIENT EN BOUGEANT LE GUIDE
NUTRITION POUR TOUS
- › LA SANTÉ VIENT EN MANGEANT ET EN
BOUGEANT

PUBLIC SENIOR

- › LA SANTÉ EN MANGEANT ET EN BOUGEANT :
LE GUIDE NUTRITION À PARTIR DE 55 ANS
- › LA SANTÉ EN MANGEANT ET EN BOUGEANT :
LE GUIDE NUTRITION POUR LES AIDANTS
DES PERSONNES ÂGÉES
- › MÉMO NUTRITION
- › AMÉNAGEZ VOTRE MAISON POUR ÉVITER LES
CHUTES
- › COMMENT GARDER SON ÉQUILIBRE
APRÈS 60 ANS ?





Écrans dans la vie quotidienne



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS



Le numérique à travers les écrans modifie :

- › **La relation aux savoirs et aux apprentissages :** sérendipité (découverte par hasard), foultitude des outils et des sources d'information, tout le monde peut être enseignant et apprenant, par rapport au temps, à l'espace (proximité et immédiateté des informations et ressources : exemple tutoriel)
- › **La relation à l'identité :** création et utilisation de différentes identités (avatars émoji, pseudos, réseaux sociaux, sites de rencontre...) pour une seule et même personnalité.
- › **Les liens et la socialisation :** ouverture sur le Monde, lutte contre l'isolement, activités communautaires, réseaux sociaux, jeux vidéo...

Notre mode de vie évolue sans cesse, les écrans sont omniprésents dans notre vie quotidienne, au travail, lors de nos déplacements, dans nos activités de loisirs, dans notre environnement social ou familial... Télévision, téléphones portables, ordinateurs, tablettes tactiles, montres et objets connectés, etc. font partie intégrante de nos usages.

Cette évolution a des effets positifs considérables. Ils bouleversent notre vie, notre rapport à l'autre, notre intimité et constituent une formidable source de progrès : gain de temps, efficacité, ouverture sur le monde, création de liens sociaux et d'échanges, accès à une information inépuisable, expression des opinions...

Toutefois, de nombreuses interrogations, de la part des professionnels et des publics, émergent face à l'impact des écrans dans la vie de tous les jours pour les jeunes et plus largement pour tous.

La surexposition des enfants aux écrans peut avoir des conséquences négatives sur le développement du cerveau et l'apprentissage, sur les capacités d'attention et de concentration, sur le bien-être et l'équilibre psychologique, sur le comportement et sur la santé physique (tendance aux surpoids et à la sédentarité).

La surexposition aux écrans, notamment les jeux vidéo, peut entraîner pour les adultes : l'isolement, l'appauvrissement de la relation aux autres, la passivité, le désintérêt pour d'autres activités...

Les écrans ne sont pas mauvais par nature c'est leur usage qui peut l'être. L'enjeu n'est donc pas de les bannir mais d'apprendre aux enfants à les gérer.



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS ?

Les objectifs poursuivis à travers l'éducation à l'utilisation des écrans sont de :

- › Travailler sur les représentations de la place des écrans dans la vie de tous les jours
- › Favoriser l'acquisition des compétences nécessaires à l'utilisation raisonnée des écrans
- › Accompagner les adultes responsables d'enfants (parents, éducateurs...) dans l'éducation à l'utilisation des écrans
- › Informer sur les services de prise en charge dans le cas d'usage excessif des écrans
- › Utiliser les écrans pour **développer la créativité**
- › Favoriser la **réflexion** sur l'usage des écrans et les diverses normes et valeurs sur la thématique
- › Contribuer à un climat social tolérant, ouvert et respectueux
- › Développer l'**esprit critique** en lien avec les réseaux sociaux (droit à l'image, respect de la vie privée...)
- › Renforcer les **compétences des individus** à faire des choix informés et responsables envers eux-mêmes et les autres.
- › Soutenir la **capacité de construire des relations sociales, virtuelles... basées sur la compréhension et le respect mutuel** des besoins et limites de chacun et d'entretenir des rapports égaux
- › Apporter des connaissances sur l'impact des écrans dans le développement de l'enfant

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UNE APPROCHE PRIVILÉGIÉE POUR APPRÉHENDER L'UTILISATION DES ÉCRANS DANS LA VIE QUOTIDIENNE.

Les compétences psychosociales (CPS) sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de 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 ⁽¹⁾.

Agir précocement sur les compétences psychosociales, permet aux individus (enfants, adolescents, adultes) de pouvoir affronter différentes difficultés auxquelles ils pourraient être confrontés dans le cadre de leurs usages ou mésusages des écrans.



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS

Voici présentés ci-après les bénéfices recherchés par un travail sur les compétences psychosociales au niveau de l'utilisation des écrans :

› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES	› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EN LIEN AVEC L'UTILISATION DES ÉCRANS (EXEMPLES)
› Savoir résoudre les problèmes › Savoir prendre des décisions	• Savoir identifier une difficulté • Prendre le temps d'étudier les différents paramètres d'une situation et envisager des solutions • Dénoncer les discriminations, le harcèlement et la violence liés à l'usage des écrans (réseaux sociaux, téléphone...)
› Avoir une pensée critique › Avoir une pensée créatrice	• Apprendre à penser par soi-même • Prendre conscience des idées fausses et des idées reçues relatives aux écrans et Internet • Identifier les différences entre le virtuel et le réel • Se construire une opinion en prenant en compte les éléments analysés
› Savoir communiquer efficacement › Être habile dans les relations interpersonnelles	• Savoir exprimer ses désirs, ses craintes et ses questionnements • Développer des compétences de communication et de négociation dans les relations intimes et sociales • Discuter de sujets sensibles avec respect pour les opinions différentes • Développer des qualités relationnelles avec ses pairs ou des adultes de son entourage
› Avoir conscience de soi › Avoir de l'empathie pour les autres	• Apprendre à se connaître • Avoir conscience de son caractère, de ses forces et ses faiblesses pour faire face aux situations rencontrées • Être capable de dire oui ou non, exprimer un désaccord ou un refus, négocier un compromis • Connaître ses limites dans l'utilisation de son image sur les réseaux sociaux • Faire preuve de tolérance et d'empathie
› Savoir gérer son stress › Savoir gérer ses émotions	• Résister à la pression du groupe et des pairs sur les réseaux sociaux • Avoir la possibilité de maintenir ses choix et trouver de l'aide si besoin • Prendre de la distance par rapport aux influences extérieures et garder son autonomie et son pouvoir de décision



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS



L'UTILISATION DES ÉCRANS DANS LA VIE QUOTIDIENNE, QUI PEUT AGIR ?

L'environnement social (parents, amis, famille...) participe à l'éducation à l'utilisation des écrans au quotidien. Même si ce n'est pas de manière explicite et consciente, ils sont pour eux des exemples concrets du fonctionnement des relations interpersonnelles. Cet apprentissage informel et naturel peut et doit être complété par un enseignement et un apprentissage proactif.

Les professionnels (enseignants, médecins, infirmier.ère.s, sages-femmes, conseillers conjugaux et familiaux, animateurs, éducateurs sociaux, psychologues, etc.), sont eux aussi des sources d'apprentissages. Leur rôle est d'apporter des éléments de connaissance et de réflexion sur le sujet et de permettre le développement des attitudes et des compétences adéquates.

Les interventions doivent s'appuyer sur une coopération entre les professionnels encadrant le public et leurs partenaires (ex : accueil de loisirs, maison des jeunes et de la culture, centre social, ESAT, EHPAD, PMI, etc.). Le cadre d'un Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) en milieu scolaire, les conseils de vie sociale dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) et/ou autres dispositifs de participation citoyenne sont un cadre adéquat pour mettre en place un programme dans lequel s'inscrivent les interventions.

LES PRINCIPES POUR UNE ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS AU QUOTIDIEN

L'éducation à l'utilisation des écrans s'inscrit, dans le cadre de la promotion de la santé, dans une approche globale. Il est nécessaire d'avoir une approche positive, en abordant l'utilisation des écrans en termes de bénéfices et de potentialités. L'objectif étant de développer la capacité du public pour gérer leur utilisation de manière responsable, sûre et satisfaisante.

TRIPLE A



TROIS PRINCIPES ÉDUCATIFS
À TOUS LES ÂGES SELON SERGE TISSERON

ALTERNANCE

› Cadrer pour encourager les activités **avec et sans écrans**

ACCOMPAGNEMENT

› Parler avec l'enfant de ce qu'il fait et voit sur les écrans

AUTONOMIE

› Encourager l'**autorégulation** en favorisant l'**attente**



LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS

LES PRINCIPES POUR UNE ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS AU QUOTIDIEN (SUITE)

L'éducation à l'utilisation aux écrans se doit de :

- › être adaptée à l'âge, au niveau de développement et aux capacités intellectuelles du public
- › être mise en place de manière continue dans le temps dans une logique de parcours éducatif en santé
- › se référer aux recommandations de l'utilisation des écrans pour les enfants
- › être réaliste et être en phase avec les réalités socioculturelles du public
- › avoir une approche pluridisciplinaire et plurisectorielle en faisant intervenir différentes catégories de professionnels
- › être fondée sur l'égalité des sexes, l'autodétermination et l'acceptation de la diversité
- › soutenir les ressources et les compétences des individus
- › respecter la sphère privée du public et instaurer un climat de confiance mutuelle
- › être basée sur des informations précises et scientifiquement étayées
- › être pensée pour et par le public en valorisant sa participation et favorisant les interactions
- › inclure les proches du public et les faire participer
- › être fondée sur une approche citoyenne et respectueuse de la dignité humaine

LES IDÉES REÇUES : LE SAVIEZ-VOUS ?



RUMEUR

"On peut développer une dépendance aux écrans !"

Il n'existe pas d'addiction ou dépendance aux écrans. En effet, en cas d'arrêt d'utilisation on ne constate pas de symptôme clinique de sevrage. Toutefois, on peut constater un usage excessif des écrans pour certaines personnes.



RUMEUR

"La consommation d'environnements virtuels plus de 4 heures par jour chez les enfants de 0 à 3 ans peut causer un trouble du spectre autistique."

Aucun élément dans la littérature scientifique confirme le rapprochement entre écrans et troubles du spectre autistique.

Aucun élément confirmé par les travaux de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la prise en charge de l'autisme paru en février 2018.

C'est le manque de sollicitations et d'interactions avec l'environnement qui peut causer des troubles du développement de l'enfant. D'ailleurs ces troubles disparaissent dès que l'enfant est sollicité de nouveau par son environnement. Un enfant ne devient pas autiste mais vient au monde avec ce trouble.



EXEMPLE D'ACTION EN LIEN AVEC LES ÉCRANS À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC

SÉQUENCE › FAIRE PRENDRE CONSCIENCE DE SON RAPPORT AUX ÉCRANS



PUBLIC :
TOUT PUBLIC



ANIMATEUR.RICE.S :
1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE
Prérequis pour le/la/les animateur .rice.s :

- › Connaître le sujet
- › Connaître les compétences psychosociales (CPS)
- › Connaître le déroulé d'une séance collective



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Connaître les différents écrans que l'on peut trouver au sein d'une famille (Tablette, ordinateur, TV, téléphone)
- › Travailler sur les représentations liées aux écrans
- › Mettre en perspective la place des écrans dans la vie de tous les jours selon les différentes tranches d'âge

Étape 01



OBJECTIFS

- › Travailler sur les représentations liées aux écrans



TECHNIQUES D'ANIMATION

- › Le jeu de la ligne



CONSIGNE

Consigne simple et mise en place rapide. 3 règles essentielles à préciser lors des animations :

- › Il est important de **poser un cadre : non-jugement, confidentialité**, on parle en son nom, on ne coupe pas la parole.
- › Des choses privées pouvant être évoquées pendant l'animation, **l'information doit rester dans le groupe.**
- › Il n'y a pas de bons ou de mauvais positionnements puisqu'on parle de représentations, elles reflètent la réalité pour la personne qui les exprime. Cependant, elles peuvent évoluer au fil de la discussion.

**PRÉPARATION**

- › **Nombre de participants** : 10 à 15 personnes.
- › **Temps nécessaire** : selon l'implication des participants, les échanges peuvent durer entre 5 et 10 minutes par phrase.
- › **Matériel nécessaire** : une liste de phrases, d'affirmations qui appellent à des prises de position tranchées, des feuilles « d'accord, pas d'accord » :
"Je peux passer une journée sans écran !", "On apprend mieux avec des écrans !", "L'utilisation des écrans restreint les relations sociales", "Les écrans rendent sédentaires", "L'utilisation de certains écrans est plus dangereuse que d'autres", "Au-delà d'une heure par jour, l'utilisation des écrans devient abusive", etc.

**DESCRIPTIF DE L'ANIMATION**

- › On trace une ligne imaginaire séparant la pièce. À chaque phrase/affirmation posée, on demande aux personnes de se positionner selon qu'ils soient « d'accord » ou « pas d'accord ». Quand tout le monde a pris place, chaque côté argumente son choix. Les animateurs peuvent reformuler ou faire reformuler si nécessaire.

**INTÉRÊT DE L'ANIMATION**

- › Se déplacer rend dynamique l'échange.
- › Prendre position sans avoir besoin d'argumenter obligatoirement.

Étape 02

**OBJECTIFS**

- › Connaître la compétence psychosociale « avoir conscience de soi »

**TECHNIQUES D'ANIMATION**

- › Le portrait chinois

**CONSIGNE**

Expliquer que cet atelier a pour but de réfléchir ensemble sur les écrans, de découvrir ce qu'ils imaginent derrière ce mot et de réfléchir un instant à son propre usage des écrans

SI L'ÉCRAN ÉTAIT...	CE SERAIT...	QUALITÉS NÉGATIVES	QUALITÉS POSITIVES
› un animal			
› une plante			
› un objet			
› une couleur			
› un aliment			
› un personnage de BD			
› le temps qu'il fait			



Étape 03



OBJECTIFS

- › Faire prendre conscience de la place des écrans au quotidien



CONSIGNE

Pendant une semaine ou 10 jours renseigner l'outil pédagogique :
Mon carnet personnel "Les écrans... et nous !"



DESCRIPTIF DE L'OUTIL

- › Le carnet personnel permet de comptabiliser le temps passé devant les écrans
- › Ce préalable permet de mettre en place d'autres séances sur le thème dans le cadre d'un projet pédagogique de sensibilisation à l'utilisation raisonnée des écrans.



RESSOURCES

› Les écrans... et nous ! [dossier web]

Mutualité Française Normandie

› Mon carnet personnel "Les écrans... et nous !"

Mutualité Française Normandie et le comité de pilotage normand "Promotion d'un usage raisonné des écrans", 16 p., 2017



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

MÉTHODOLOGIE

- › Techniques d'animation en éducation pour la santé. CRES LANGUEDOC-ROUSSILLON, 2 009.
- › Guide des CESC inter-degré ou inter établissement. Objectifs, instances de pilotage et appui méthodologique. MILDECA. 2015.
- › Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2006.
- › Techniques d'animation en éducation pour la santé. CRES LANGUEDOC-ROUSSILLON, 2 009.
- › Le cartable des compétences. IREPS PAYS DE LA LOIRE.

ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS

- › Faire le tour des écrans en promotion de la santé... en 180 minutes (ou presque). IREPS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ, 2018.
- › Projet expérimentation primaire : Les enfants devant les écrans. ACADEMIE DE CAEN, s.d.
- › Éducation médias/Internet. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE, ÉDUSCOL, s.d.
- › Les écrans, un danger pour la santé ? FRANCE TÉLÉVISIONS, 2018.
- › Coopérer autour des écrans. YAPAKA, 2018.
- › Éducation aux médias et jeux vidéo. Des ressorts ludiques à l'approche critique. MEDIA ANIMATION, 2015.
- › Jeunes et médias : évolution, révolution, mutation ? [Dossier]. ACTIONS SANTÉ, 2013.
- › Les jeux vidéo : la passion et ses limites. LA SANTÉ EN ACTION, 2014.



SITES WEB DE RÉFÉRENCES

- › <https://www.3-6-9-12.org/>
- › Institut d'éducation médicale et de prévention (IEMP)
- › Conseil supérieur de l'audiovisuel
- › E-enfance
- › Doc pour tous. Éducation aux médias et à l'information
- › Éducation aux écrans
- › Centre pour l'éducation aux médias et à l'information (CLEMI)
- › Pan european game information (PEGI)
- › Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)
- › Union nationale des associations familiales (UNAF)



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ÉCRANS

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr ; doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr). Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

LES ÉCRANS, LE CERVEAU ET... L'ENFANT [CD-ROM]

  **enfant**

► Objectif pédagogique :

Ce CD-Rom rassemble les données d'un projet d'éducation à un usage raisonné des écrans (ordinateur, Internet, télévision, téléphone portable...) destiné aux enfants du primaire. Ce programme met avant tout l'accent sur les fonctions cérébrales mises en jeu, tout en ayant une approche sur les règles de bon usage des écrans en termes de civisme et de santé. L'objectif est d'amener l'enfant à découvrir lui-même les particularités, les avantages et les risques des écrans et de lui faire prendre conscience à quel point son cerveau est sollicité lorsqu'il est devant un écran. L'outil est composé de 22 séances pour les élèves construites autour des thématiques suivantes : la perception sensorielle, l'attention, les émotions, vivre ensemble, la perception du temps, le sommeil, la mémoire, l'imagination, les mouvements volontaires, un regard sur le cerveau. Chaque séance décrit pas à pas les activités menées en classe, les réactions des élèves, les investigations entreprises, les documents étudiés, le matériel nécessaire. Des fiches documentaires à utiliser en classe sont mises à disposition des professionnels. Enfin, l'outil est complété par un glossaire et une bibliographie.

TÉLÉ, ORDI, TABLETTE, TÉLÉPHONE... TIM ET LILA NOUS QUESTIONNENT

  **parent, enfant**

► Objectif pédagogique :

Ce jeu qui pose la question des écrans au sein de la famille. Comment les éviter, éviter les conflits et les dangers ? Inspirées de la règle "3-6-9-12" de Serge Tisseron, ces questions-réponses permettent de mieux cerner quel usage adopter en fonction de l'âge de l'enfant.

ÊTRE ADOLESCENT, VIVRE, AIMER, SÉDUIRE À L'ÈRE NUMÉRIQUE. ADOPTONS LE NETCODE

  **adolescent**

► Objectif pédagogique :

Cette exposition sur l'éducation aux médias reprend sous forme de panneaux le netcode établi par l'association Action Innocence et qui définit des règles à respecter pour surfer en toute responsabilité, prudence et citoyenneté. Harcèlement, humiliation, pornographie, mauvaises rencontres, protection de son image et respect de celle des autres... autant de sujets abordés dans cette exposition pour que les adolescents profitent pleinement des nouvelles technologies sans danger.

RÉSEAUX SOCIAUX OÙ EN ÊTES-VOUS ? QUELQUES CLÉS POUR MIEUX MAÎTRISER LES RÉSEAUX AU QUOTIDIEN

  **adolescent, adulte**

► Objectif pédagogique :

Cette exposition a pour objectif de sensibiliser l'ensemble des jeunes et des adultes-parents aux usages des réseaux sociaux et favoriser les échanges avec l'équipe éducative, d'animation ou la famille. L'identité numérique, le respect de la vie privée, l'image de soi, la protection des données personnelles, les stratégies commerciales sont les sujets abordés et qui pourront être complétés sous forme d'ateliers d'expérimentation et des temps de débat.



NUM ET RIC ET CIE: DES DÉBATS EN FAMILLE

2018  parent, enfant

► Objectif pédagogique :

Cet outil (version numérique) a pour objectif d'appréhender et de débattre de différents aspects des usages numériques dans l'environnement quotidien du jeune enfant et de permettre à chacun, parent et/ou professionnel, de faire émerger des solutions adaptées à son contexte et à ses préoccupations. Il s'agit de proposer un temps d'échanges et de réflexion, avec des adultes référents de jeunes enfants (familles, professionnels) pour construire collectivement des repères afin de promouvoir un usage réfléchi du numérique, en particulier avec les jeunes enfants.

LES ÉCRANS ET NOUS

2017  adulte, adolescent, enfant

► Objectif pédagogique :

Ce dossier pédagogique sensibilise sur la présence des écrans dans la vie courante. Conçu pour les familles, il compare les attitudes et habitudes des familles Agogo et Patro. Le but est de questionner les familles sur leur utilisation des écrans, afin de limiter le temps d'exposition des enfants.

MEDIA SMART PLUS. LA DÉMARCHE D'ÉDUCATION AUX MÉDIAS ET À LA PUBLICITÉ DESTINÉE AUX COLLÉGIENS

2013  adolescent

► Objectif pédagogique :

Ce kit s'adresse aux collégiens et à leurs enseignants. Il propose des axes de recherche et de réflexion, des sujets de discussion, des ateliers de mise en pratique autour des médias et de la publicité. Il a pour objectifs de développer l'esprit critique des adolescents et de les aider à adopter une consommation plus réfléchie.

L'INTERNET ÇA S'APPREND... AVEC VINZ ET LOU SUR INTERNET

2012  enfant

► Objectif pédagogique :

Ce programme vise à sensibiliser les enfants de 7 à 12 ans à un usage responsable d'internet. Il invite les enfants en cours d'autonomisation dans leur usage d'internet à se poser les bonnes questions et à acquérir les bons réflexes. Il souhaite contribuer à l'éducation critique des 7-12 ans aux nouveaux médias. Le programme propose une série de 15 dessins animés, autant d'activités interactives et fiches pédagogiques et s'adresse à la fois au grand public et au monde de l'éducation.

C'EST PAS POUR MOI... C'EST POUR UN AMI

-  adolescent

► Objectif pédagogique :

Cet outil d'éducation à la pornographie par le biais de l'éducation aux médias pour les jeunes ados a été créé par quatre étudiantes de l'Institut des hautes études des communications sociales (IHECS) de Bruxelles. Elles ont décidé s'intéresser à la problématique de la pornographie sur internet. Outre son omniprésence, elles ont été frappées par les idées reçues qui entourent la consommation de pornographie chez les jeunes adolescents. Cet outil est composé de 6 vidéos qui répondent aux questionnements les plus fréquents des jeunes. Il propose également des exemples de questions pour relancer le débat lors des animations.

NOS ÉCRANS ET LES ENFANTS. LES GRANDES QUESTIONS

2014  parent, enfant

► Objectif pédagogique :

Ce poster-guide a pour objectif d'accompagner les parents et leurs enfants dans leurs relations aux écrans en favorisant la discussion. Il se présente sous la forme d'un poster de type "Questions-Réponses" à déplier. Il permet de voir en quoi les écrans influencent les enfants, donne quelques conseils et pistes d'action et de discussion.

L'ÉDUCATION AUX MÉDIAS EN 10 QUESTIONS

2012  enfant, adolescent, adulte

► Objectif pédagogique :

L'objectif de cet outil est d'aider à mieux comprendre et mieux appréhender l'éducation aux médias et au numérique dans différents contextes. Il est composé de 10 fiches, élaborées selon le même schéma, une première partie donnant de l'information en rapport avec 1 des 10 questions et une deuxième partie proposant une activité pour amener les enfants (à partir de 6 ans), les adolescents et les jeunes adultes à s'interroger et à poser un regard critique sur les médias, à apprendre à décoder leur langage et à en connaître les tendances et les enjeux

J'ARRÊTE QUAND JE VEUX! COMMENT ABORDER LES JEUX VIDÉO EN CLASSE?

2012  enfant

► Objectif pédagogique :

Ce document propose des questions-réponses sur les jeux vidéo, des pistes pédagogiques et des pistes de discussion pour permettre aux enseignants d'aborder le sujet en classe.



SENSIBILISER À UNE UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX

2015  adolescent

► Objectif pédagogique :

Ce guide propose quatre ateliers à mener individuellement ou à la suite auprès de jeunes de 12 à 18 ans. Ces ateliers axés sur l'usage des réseaux sociaux sont intitulés comme suit : les enjeux de la réputation en ligne ; les outils pour mieux maîtriser sa réputation en ligne ; les techniques pour sécuriser sa navigation ; les réflexes pour gérer une situation de crise.

I RESPECT - RESSOURCE PÉDAGOGIQUE POUR LES JEUNES CONCERNANT LA VIE PRIVÉE EN LIGNE : POUR DES ÉLÈVES DE 10 À 14 ANS

2014  enfant, adolescent

► Objectif pédagogique :

Ce kit est un outil pédagogique à destination des enseignants pour lancer le débat sur la protection de la vie privée en ligne avec des élèves âgés de 10 à 14 ans. Les élèves, plongés dans des situations concrètes, sont invités à faire des choix. Grâce à son approche inclusive et aux études préalables qui ont été effectuées pour le mettre au point, cet outil convient également aux écoles spécialisées.

INTERNET CITOYEN. GUIDE ÉDUCATION

2016  enfant, adolescent

► Objectif pédagogique :

Ce guide pratique vise à accompagner les acteurs éducatifs dans leur mission d'éducation citoyenne au numérique. Il a pour objectif de servir de point d'appui et de donner des premiers repères à tous les acteurs de l'éducation, pour faciliter votre relation aux enfants et aux adolescents. En effet, ceux-ci ont besoin de pouvoir rencontrer des adultes avec qui ils puissent échanger, qui leur apprennent à profiter du formidable potentiel offert par Internet et les aident à bien grandir dans notre société de l'information.

JEUX VIDÉO, INTERNET, RÉSEAUX SOCIAUX... RESTONS CONNECTÉS EN TOUTE SÉCURITÉ!

2019  préadolescent, adolescent

► Objectif pédagogique :

Ce document donne des conseils pour permettre aux lecteurs d'utiliser au mieux les écrans.
Disponible sur demande

AVEC LES ÉCRANS, COMMENT JE M'Y PRENDS ? TÉMOIGNAGES ET REPÈRES SUR L'USAGE DES ÉCRANS

2017  tout public

► Objectif pédagogique :

Ce livret destiné principalement aux parents a pour objectif de leur permettre d'être bien informés pour faire des choix éclairés en matière d'éducation aux écrans. Agrémenté de quiz permettant au lecteur de faire le point sur ses connaissances en début et fin de lecture, le document donne dans un premier temps quelques repères généraux sur les écrans et indique leurs effets sur l'Homme. Il explique ensuite comment naviguer sur internet en sécurité, ce qu'il est possible de faire "ensemble" devant les écrans, que faire sans écran et enfin, précise quel est l'intérêt de parler de ce que l'on fait devant les écrans.

SOIS FUTÉ, ÉCRAN FERMÉ! UNE INITIATIVE VISANT À DIMINUER LE TEMPS D'ÉCRAN À DES FINS RÉCRÉATIVES ET À AUGMENTER LE NIVEAU D'ACTIVITÉ DES ÉLÈVES. GUIDE DE L'ENSEIGNANT

2014  préadolescent, adolescent

► Objectif pédagogique :

Lancé à l'automne 2013, Sois futé, écran fermé ! est un programme canadien clés en main destiné aux enseignants et aux professionnels de la santé en milieu scolaire. Cette initiative vise à outiller et sensibiliser les élèves de la maternelle à la 6e année en les encourageant à diminuer leur temps d'écran et à choisir des activités physiques ou récréatives saines telles que le sport, la bicyclette, la lecture, le bricolage, etc.

DANS LA TOILE. PROGRAMME LUDO-ÉDUCATIF QUI FAIT COMPRENDRE AU JEUNE PUBLIC LE FONCTIONNEMENT D'INTERNET ET LUI INDIQUE LES BONNES PRATIQUES À ADOPTER.

2017  enfant

► Objectif pédagogique :

Cette série ludo-éducative donne aux plus jeunes les clés pour s'orienter dans le monde numérique. Du nuage de données aux réseaux sociaux, elle explore de fond en comble le World Wide Web pour comprendre comment ça marche et sensibiliser aux bonnes pratiques d'Internet et aux pièges à éviter.



LE NUMÉRIQUE SANS EMBROUILLE. GUIDE PRÉSENTANT LES ENJEUX ET LES RISQUES D'INTERNET.

—  adulte, enfant

► Objectif pédagogique :

Ce guide pour que les adultes (parents, éducateurs, professeurs...) puissent disposer d'un support informatif et pédagogique qui contribuera à nourrir les discussions avec les plus jeunes.

LA FAMILLE TOUT-ÉCRAN

2017  adulte, enfant

► Objectif pédagogique :

Ce guide a pour vocation de fournir des éclairages utiles et des conseils pratiques aux familles, mais aussi à l'ensemble des acteurs éducatifs et associatifs. Les illustrations présentent l'univers de la famille Tout-Écran avec Erwan et Myriam, des parents connectés mais parfois un peu dépassés dans la gestion des écrans avec leurs trois enfants.

CRITIC : REGARD SUR LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

2018  adolescent

► Objectif pédagogique :

CriTIC permet d'explorer, à travers des cartes illustrées, les mécanismes à l'œuvre derrière l'omniprésence des technologies de l'information et de la communication, et d'éclairer les changements qu'elles produisent dans notre quotidien ainsi que dans notre façon de nous comporter et de voir le monde.

ÉDUCOMÉDIAS. CLASSEUR DE 16 ATELIERS D'ÉDUCATION AUX MÉDIAS ET AU NUMÉRIQUE

2012  enfant

► Objectif pédagogique :

Classeur présenté sur Netpublic et édité par Les petits débrouillards de Bretagne dans lequel on trouve des scénarios pédagogiques avec des jeux et activités créatives sur la thématique de l'éducation aux médias.

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

► PÉDAGOJEUX. LE JEU VIDÉO EXPLIQUÉ AUX
PARENTS

► ACTION INNOCENCE

► E-ENFANCE

► MUTUALITÉ FRANÇAISE NORMANDIE

► EDUCNUM : UNE ÉDUCATION AU NUMÉRIQUE POUR
TOUS

► VINZ ET LOU

► CENTRE DE LIAISON DE L'ENSEIGNEMENT ET
DES MÉDIAS D'INFORMATION (CLEMI)

► CEMÉA

► LE BON USAGE DES ÉCRANS





Santé Environnement

LES NOTIONS SUR SANTÉ ENVIRONNEMENT

SANTÉ ENVIRONNEMENT : DE QUOI PARLE-T-ON ?

L'Organisation Mondiale de la Santé a déclaré dès 1999 lors de la conférence ministérielle santé environnement : **« l'environnement est la clé d'une meilleure santé »**. Si un environnement de qualité conditionne la qualité de vie et le bien-être, sa détérioration contribue à la survenue d'intoxications aiguës et au développement à plus ou moins long terme de pathologies comme des cancers, des pathologies cardiovasculaires ou respiratoires et d'autres maladies chroniques.

En 1994, l'OMS donnait une définition de la santé environnementale : « Elle 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. »

La santé environnementale est l'ensemble des effets sur la santé de l'homme dus :

› **à ses conditions de vie**

Expositions liées à l'habitat, expositions professionnelles, environnement de proximité, nuisances telles que le bruit...

› **à la contamination des milieux**

Eau, air, sol...

› **aux changements environnementaux**

Climatiques, ultraviolets...

L'ENVIRONNEMENT, UN DÉTERMINANT MAJEUR DE LA SANTÉ

Dans deux rapports publiés successivement en 2006⁽¹⁾ et 2016⁽²⁾, l'OMS estime que 23 % de la mortalité prématurée globale, 26 % de la mortalité infantile (enfants de moins de cinq ans) et 24 % de la morbidité (« années de vie en bonne santé perdues ») sont liés à des causes environnementales. Ces chiffres sont relativement stables en 10 ans.

Pour la France, environ 14 % de la mortalité dans notre pays serait due à des causes environnementales, soit 74 300 décès pour 2006⁽³⁾, ce qui en fait la première cause de décès en France comparée notamment au tabac (73 000 décès en 2015), à l'alcool (41 000 décès en 2015).

(1) Publication « Prévenir la maladie grâce à un environnement sain », OMS, 2007

(2) Publication « Preventing disease through healthy environments », OMS, 2016

« Dans sa définition de la santé environnement, l'OMS considère l'ensemble des problèmes de santé qui ne sont pas d'origine génétique ou qui ne relèvent pas, comme le tabagisme par exemple, d'un choix individuel. » : « Environnement et droit de la santé », Gérard Mémeteau, professeur à la faculté de droit de Poitiers, jurisclasser, juin 2012

(3) Calcul de la mission IGAS « Évaluation du 3^e PNSE3 », décembre 2018 à partir du nombre de décès en 2006 (source Insee)



LES NOTIONS SUR SANTÉ ENVIRONNEMENT

La **SANTÉ ENVIRONNEMENTALE** est une composante à part entière de la politique de santé publique sur laquelle il est possible d'agir. Une démarche globale de protection et de promotion de la santé de la population actuelle et des générations futures par la préservation et l'amélioration de l'environnement et du cadre de vie contribue à réduire ces inégalités.

INÉGALITÉS SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES DE SANTÉ

L'état de santé ne dépend pas uniquement de facteurs génétiques, biologiques ou comportementaux. Il est également fortement lié aux conditions socio-économiques dans lesquelles les personnes vivent. On parle ainsi d'**inégalités sociales de santé (ISS)**. De plus, les populations ne sont pas égales face à leur environnement (pollutions, nuisances et risques environnementaux). Au cours des dernières décennies, de nombreuses études ont cherché à qualifier le lien existant entre les inégalités sociales de santé et l'environnement. Ainsi, **deux mécanismes, pour lesquels les expositions environnementales pourraient contribuer à générer des inégalités sociales de santé (ISS)**, ont ainsi été mis en avant ^(4, 5) :

› **Le différentiel de vulnérabilité** qui veut qu'au même niveau d'exposition, le risque sanitaire encouru par les populations défavorisées soit plus élevé en raison d'un état de santé préalable plus dégradé, d'un recours moindre ou plus tardif au système de soins, qu'elles sont aussi inégalement outillées pour y répondre (moyens humains et financiers, connaissance des enjeux, capacité des citoyens de s'emparer de ces questions).

› **Le différentiel d'exposition** qui suppose que les populations socialement défavorisées seraient davantage exposées aux substances chimiques présentes dans différents milieux (air, eau, sol) comme aux agents physiques (bruit, ondes électromagnétiques), à des nuisances environnementales au niveau de la sphère privée et professionnelle (habitat, exposition professionnelle).

DÉVELOPPEMENT DURABLE ET PROMOTION DE LA SANTÉ : DEUX APPROCHES COMPLÉMENTAIRES POUR AGIR EN SANTÉ ENVIRONNEMENT

Agir en matière de Santé Environnement ne doit pas mettre de côté la marche à suivre globale des objectifs du développement durable ⁽⁶⁾. Ils constituent un cadre de référence pour les collectivités, les entreprises, les associations, les citoyens, etc., soucieux de mettre en œuvre sur leur territoire, à l'horizon 2030, des démarches de transitions écologiques et solidaires.

Ainsi pour agir en faveur de l'environnement en promotion de la santé, on ne peut faire l'impasse du lien avec ces objectifs. Tout cela peut être regroupé sous le concept ONE HEALTH « UNE SEULE SANTÉ ». Linda Cambon précise que « la santé humaine, la santé de l'écosystème, de la végétation, de l'espèce animale sont une seule et même santé. Si on commence à agir de manière négative sur une des formes, en réalité on agit sur l'autre ». ⁽⁷⁾

(4) OMS Europe, Environmental Health Inequalities in Europe. Copenhague, 2012.

(5) Inégalités territoriales environnementales et sociales de santé (ITESS). Secrétariat Général des Ministères chargés des Affaires Sociales (SGMASS) et Commissariat Général au Développement durable (CGDD), janvier 2014.

(6) Objectifs de développement durable. Nations Unies.

(7) Un territoire durable, une santé, les élus chefs d'orchestre de l'action sociale. Promotion Santé Normandie. ANBDD, 2019

LES NOTIONS SUR SANTÉ ENVIRONNEMENT

ÉVALUER LE RISQUE POUR AGIR



RISQUE = DANGER x EXPOSITION

DANGER

Propriété intrinsèque d'un agent chimique, biologique ou physique à générer un effet néfaste ou indésirable sur la santé

EXPOSITION

Elle dépend de l'intensité (concentration), du nombre de personnes exposées, de la durée, et des voies d'entrées (voies d'exposition)

RISQUE

Probabilité d'apparition d'un événement (notamment une maladie) pour un individu ou dans une population pendant une période donnée

- › Risque individuel : risque de contracter une maladie au cours de sa vie
- › Risque collectif : taux de malades attendus dans la population exposée

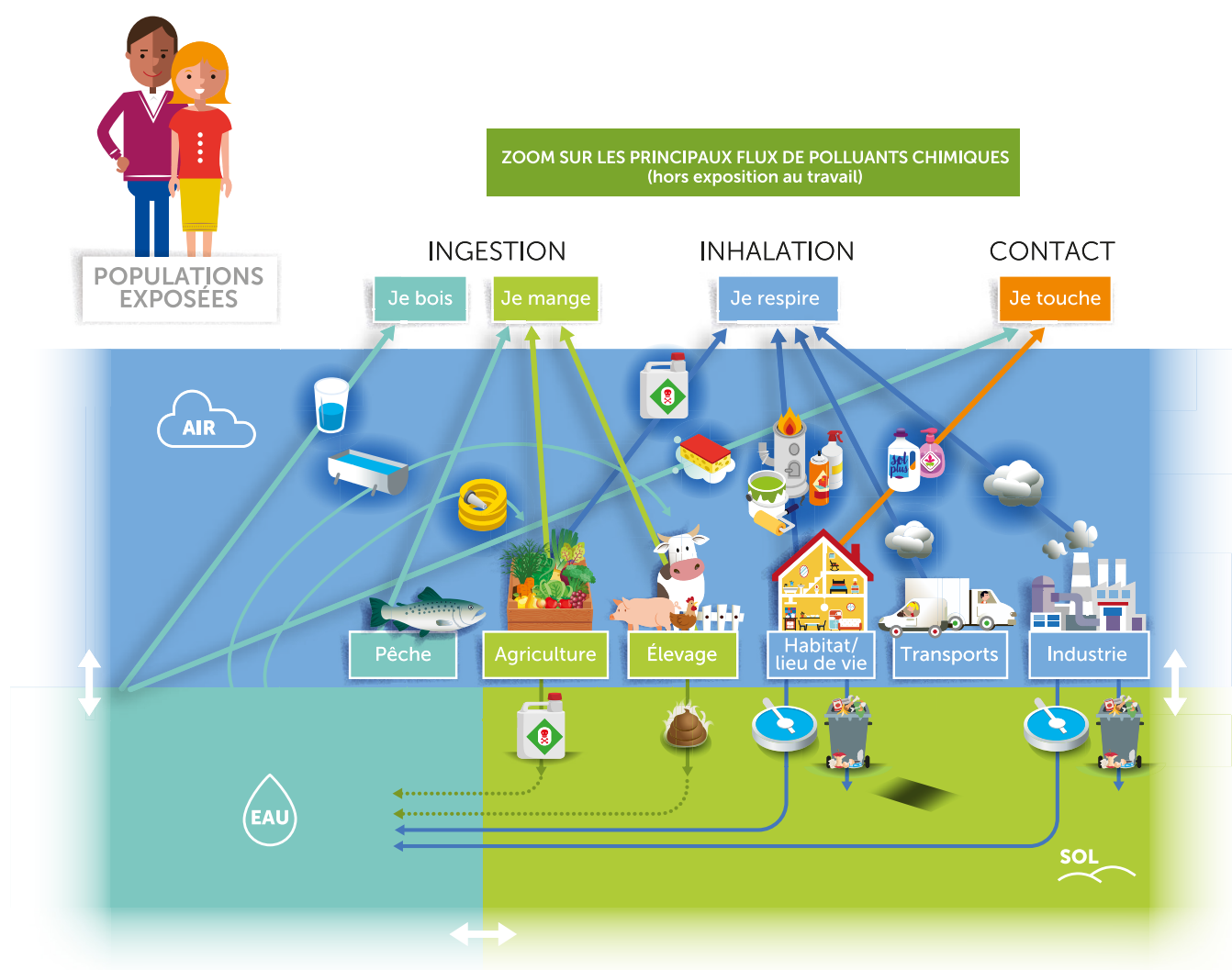
Connaître le risque pour la santé lié à un/des facteurs environnementaux auquel est exposée une population ou un sous-groupe d'une population revient à identifier les dangers, le(s) lien(s) de causalité entre exposition(s) à un/des danger(s) et effet(s) sanitaire(s) potentiel(s), les niveaux d'exposition de la population visée. Il reste difficile de quantifier la part qui est spécifiquement attribuable aux facteurs environnementaux. En effet :

- › **Les voies d'exposition sont multiples** (ingestion, inhalation, contact, voie intra-utérine...) et contribuent de façon additionnelle et variée au niveau global d'exposition de la population.
- › **Les liens de causalité** entre facteurs dangers de l'environnement et effet sur la santé ne sont **pas toujours bien connus ou quantifiés** par les scientifiques
- › **Les effets sur la santé, les pathologies** en lien avec l'environnement sont **quasi toujours multifactorielles**.
- › **Les polluants auxquels est exposée la population sont très nombreux et de natures diverses** (chimiques, biologiques, physiques). Les effets délétères de ces différentes molécules à faible dose peuvent également interagir, s'additionner, compliquant une nouvelle fois l'étude de ces substances. Sans que chacun, pris isolément, ait un effet. On parle d'effets cocktails.



LES NOTIONS SUR SANTÉ ENVIRONNEMENT

Exemple de schéma conceptuel d'exposition ⁽⁸⁾



(8) Repères n° 74. Alterre Bourgogne Franche-Comté. Décembre 2017, p. 8.



LES NOTIONS SUR SANTÉ ENVIRONNEMENT

LA GESTION DU RISQUE

Appliquer une démarche de gestion des risques a pour visée de prévenir, réduire, réparer ou compenser les risques identifiés. Elle consiste à définir une stratégie, une politique et des moyens. Pour mettre en œuvre une démarche de prévention des risques, il est nécessaire de connaître et respecter quatre étapes incontournables :

01.

IDENTIFIER
LES RISQUES

02.

CLASSER LES
RISQUES, DÉFINIR
DES OBJECTIFS ET
DES PRIORITÉS

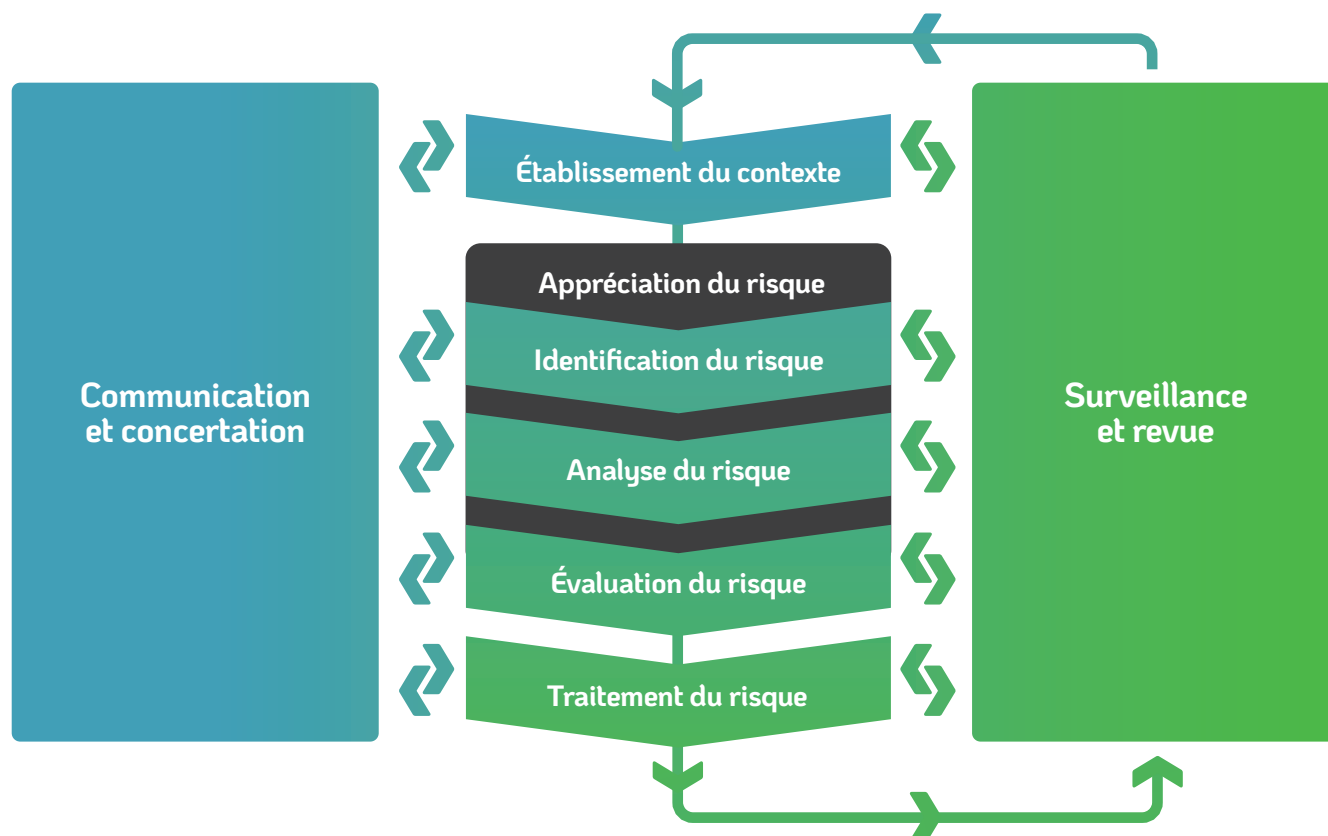
03.

PROPOSER
UN PLAN
D'ACTION

04.

ÉVALUER LE
PROGRÈS

Processus global d'appréciation et de traitement des risques (extrait de la norme ISO 31000 : 2009)



LES NOTIONS SUR SANTÉ ENVIRONNEMENT

AGIR POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

Un aménagement favorable à la santé vise à encourager des mesures qui permettent le développement d'un environnement sain, favorable au bien-être et réduisant dans le même temps les inégalités. ⁽⁹⁾

5 AXES POUR AGIR



- 01. RÉDUIRE LES POLLUANTS, NUISANCES ET AUTRES AGENTS DÉLÉTÈRES**
Émissions & expositions
- 02. PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS SAINS DES INDIVIDUS**
Activité physique et alimentation saine...
- 03. CONTRIBUER À CHANGER L'ENVIRONNEMENT SOCIAL POUR FAVORISER LA COHÉSION SOCIALE ET LE BIEN-ÊTRE DES HABITANTS**
- 04. CORRIGER LES INÉGALITÉS DE SANTÉ ENTRE LES DIFFÉRENTS GROUPES SOCIO-ÉCONOMIQUES ET PERSONNES VULNÉRABLES**
- 05. SOULEVER ET GÉRER (AUTANT QUE POSSIBLE) LES ANTAGONISMES ET LES POSSIBLES SYNERGIES**

(9) ROUÉ-LE GALL Anne, LE GALL Judith, POTELON Jean-Luc et CUZIN Ysaline, « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils » ; Guide EHESP/DGS, 2014. ISBN : 978-2-9549609-0-6.



FOCUS SUR LES RISQUES AUDITIFS



En France pour l'année 2008, on estimait à **10 MILLIONS**
LE NOMBRE DE PERSONNES AYANT DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES AUDITIVES,
dont 5,5 millions concernées par une limitation auditive moyenne à lourde ⁽¹⁰⁾

Différents facteurs peuvent engendrer des limitations fonctionnelles auditives :

› **Origines génétiques**

› **Limitations acquises au cours de la vie**

Traumatismes acoustiques, maladies (otites chroniques, tumeurs, etc.), accidents (plongée), vieillissement, toxicités médicamenteuses (antibiotiques, anticancéreux)

COMMENT MESURE-T-ON LE BRUIT ? QU'EST-CE QUE LE DÉCIBEL (DB) ?

Le décibel est l'unité de mesure des niveaux sonores. Les sons de l'environnement sonore habituel s'échelonnent entre 0, seuil de l'audition et 100 dB, mais il existe des sons plus forts. La parole se situe aux alentours de 65 dB.

LE BRUIT PEUT-IL AVOIR DES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ ?

D'après l'Inserm :

« **L'exposition au bruit est une cause première de troubles de l'audition.** Des niveaux sonores élevés détruisent de façon irréversible les cellules ciliées et altèrent les fibres nerveuses auditives. C'est le cas de nombreux bruits associés à des activités de loisirs (concerts, boîtes de nuit, baladeurs, etc.).

Il existe cependant une grande variabilité individuelle face au bruit. Certains gènes semblent notamment influencer sur la sensibilité au traumatisme sonore ». ⁽¹¹⁾

Le Ministère de la Santé rappelle que « l'écoute de la musique à un niveau sonore élevé et pendant une période prolongée met les oreilles en danger. **Un seul traumatisme sonore suffit** pour abîmer les oreilles à vie et entraîner une perte auditive irréversible ». ⁽¹²⁾

Les effets du bruit dépendent à la fois du niveau sonore, mesuré en décibel dB (A) et de la durée d'exposition. En dessous de 80 dB (A), aucun risque auditif, **à partir de 80 dB (A) les dommages sur l'appareil auditif augmentent** et s'amplifient avec la durée d'exposition. Au-dessus de 110 dB (A) l'altération de l'oreille peut être immédiate et l'on peut acquérir une surdité traumatique. Après une exposition de quelques heures à un niveau trop élevé (concert, discothèque...), on peut avoir des effets auditifs temporaires voire permanents : audition " cotonneuse ", acouphènes, hyperacousie. Quelques heures après, l'audition redevient le plus souvent normale mais il s'est produit de petits traumatismes qui fragilisent l'oreille et accélèrent son vieillissement.

Attention aux publics les plus fragiles (enfants et femmes enceintes) pour lesquels les seuils de dangerosité sont plus bas.

(10) Les Enquêtes Handicap-Santé 2008-2009. DRESS.

(11) Dossier d'information Troubles de l'audition / Surdités : comment préserver et restaurer notre ouïe. Inserm, 2017.

(12) Prévention des risques liés au bruit. Ministère des solidarités et de la santé, 2018.



FOCUS SUR LES RISQUES AUDITIFS

QUELS EFFETS DU BRUIT SUR LA SANTÉ ?

EFFETS DIRECTS SUR L'AUDITION	EFFETS EXTRA-AUDITIFS
› Surdité d'apparition progressive et insidieuse › Acouphènes : bourdonnements ou sifflements d'oreilles d�sagr�rables, ponctuels ou permanents › Hyperacousie : extrême sensibilité aux sons	Perturbation du sommeil, g�ne, effets sur les attitudes, les comportements, les apprentissages et performances et l'intelligibilité de la parole. � long terme, le bruit joue également un rôle aggravant sur le stress et des pathologies telles que cardiovasculaires.



LES BONS GESTES   ADOPTER (Ministère de la Santé)

CONCERTS ET FESTIVALS

- › S'éloigner des enceintes
- › Faire des pauses régulières dans une zone calme
- › Porter des bouchons d'oreilles (ils apportent une atténuation moyenne de 20 à 30 décibels)

SI UN OU PLUSIEURS SYMPTÔMES APPARAISSENT, CONSULTER RAPIDEMENT UN MÉDECIN.

CASQUES OU ÉCOUTEURS

- › Limiter le volume à moitié du maximum de l'appareil et limiter la durée d'écoute
- › Utiliser le matériel fourni avec l'appareil, ils garantissent un volume sonore de 100 dB maximal autorisé
- › Attendre d'être dans un endroit calme pour régler le volume et ne pas l'augmenter pour couvrir les bruits ambiants
- › Ne pas s'endormir avec un casque ou des écouteurs en fonctionnement



POPULATIONS LES PLUS VULNÉRABLES ET/OU LES PLUS EXPOSÉES

FEMMES ENCEINTES, BÉBÉS ET JEUNES ENFANTS

- › Avertissement sur les risques de transmission des basses et moyennes fréquences à l'enfant à naître, plus particulièrement fragile au cours des trois derniers mois de grossesse

MUSICIENS

JEUNES ET ADULTES QUI ONT DES PRATIQUES D'ÉCOUTE PLUS   RISQUES

- › Durée prolongée et niveau sonore élevé

TRAVAILLEURS EXPOSÉS AU BRUIT

- › Bruit des machines, etc.



EXEMPLE D'ACTION DE PRÉVENTION DES RISQUES AUDITIFS, À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC



PUBLIC :
JEUNES (COLLÈGE OU LYCÉE)



ANIMATEUR (RICE)S :
1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE
Prérequis pour le/la/les animateur. rice.s :

- › Avoir connaissance des sources de bruit et effets du bruit sur la santé
- › Avoir connaissance des messages de prévention et moyens de protection
- › Avoir connaissance du système auditif et son fonctionnement
- › Avoir connaissance de la réglementation en matière de bruit



OBJECTIFS DE LA SÉANCE SELON L'ÂGE DU PUBLIC :

- › Connaître l'échelle de bruit, les sources, la durée d'exposition maximale selon les niveaux sonores
- › Informer sur les risques et favoriser leur réduction
- › Donner les bons réflexes
- › Diffuser des messages de prévention : les inciter à porter des bouchons



RESSOURCES (liste non exhaustive)

- › Mettre en place une action de prévention sur le bruit. PASS'santé PRO
- › Gérer son audition [site Internet]
- › Malette Kiwi
- › Écoute ton oreille [site Internet]
- › Nos oreilles, on y tient ! [site Internet]
- › Prévenir les risques auditifs et extra-auditifs à l'adolescence



SÉQUENCE 01 LE BRUIT



OBJECTIF DE LA SÉANCE

- › Travailler les représentations
- › Questionner sur les pratiques
- › Informer sur les effets du son sur la santé



TECHNIQUES D'ANIMATION

- › Brainstorming
- › Abaque de Régnier



MATÉRIEL & SUPPORT

- › Tableau pour noter les idées du brainstorming
- › Post it et ruban adhésif
- › Échelle de décibels (affiche JNA)
- › Anatomie de l'oreille (affiche JNA)
- › Diaporama ou vidéos de témoignage sur les effets du bruit sur la santé

DÉROULEMENT DE L'ACTION

Étape

01

Accès aux représentations



CONSIGNE

L'animateur pose la question au groupe « pour vous, qu'est-ce qu'un bruit ? ». Il note sur le tableau l'ensemble des idées du groupe en échangeant sur les idées reçues.

Étape

02

Comment je fais au quotidien ?



CONSIGNE

L'animateur inscrit une ligne au sol avec ruban adhésif. Il invite les participants à se positionner en fonction de leur avis sur les affirmations : à gauche, « je suis d'accord avec l'affirmation », à droite, « je ne suis pas d'accord avec l'affirmation », au centre « je ne sais pas ». Le débat s'installe entre les participants et l'animateur donnera des compléments d'information à chaque affirmation.

Exemples d'affirmation :

- › Pendant un concert, il est obligatoire de porter des bouchons d'oreilles.
- › Il n'est pas conseillé de s'endormir avec ses écouteurs.

Étape

03

Qu'est-ce que je retiens ?

L'animateur distribue deux post-it par participant. Le participant devra inscrire sur un post-it l'information principale qu'il a retenue, et sur le deuxième post-it, ce qu'il compte faire dans son quotidien de l'ensemble des échanges et des informations qu'il a reçues. L'animateur invite les participants, un par un, à venir coller les post-it sur le tableau et à les présenter.



MESSAGES-CLÉS

Nous sommes tous exposés au bruit au quotidien

L'écoute de la musique à un niveau sonore élevé et pendant une période prolongée met les oreilles en danger. Un seul traumatisme sonore suffit pour abîmer les oreilles à vie et entraîner une perte auditive irréversible.



ÉVALUATION DE LA SÉANCE

Référence à l'étape 3.

Questionner la satisfaction des participants sur le déroulé de la séance.



SÉQUENCE 02

MOI, LES AUTRES ET LE BRUIT AU QUOTIDIEN



OBJECTIF DE LA SÉANCE

- › Développer les compétences psychosociales et acquérir une attitude critique vis-à-vis de l'environnement sonore
- › Responsabiliser les jeunes face au risque et sa gestion
- › Favoriser la modification d'un comportement à risques



MATÉRIEL & SUPPORT

- › Images ou photographies présentant des situations quotidiennes



TECHNIQUES D'ANIMATION

- › Travail en sous-groupe

DÉROULEMENT DE L'ACTION

Étape

01

Identification des situations quotidiennes



CONSIGNE

L'animateur exposera un ensemble de photographies ou d'images sur la table. Il invitera le groupe de participants à classer les illustrations en fonction de deux catégories : situations quotidiennes pouvant nuire ; situations quotidiennes ne pouvant pas nuire. Chaque participant expliquera son choix.

Étape

02

Quelles précautions à prendre ?



CONSIGNE

Le groupe de participants est divisé en deux sous-groupes (si le nombre le permet). L'animateur invite chaque participant à trouver des précautions et des solutions envisageables pour rendre son environnement sonore plus agréable et moins nuisible. Chaque sous-groupe pourra présenter sa composition.



MESSAGES-CLÉS

Notions de son subi / son choisi

Une source de plaisir pour les uns peut être une gêne pour les autres.



ÉVALUATION DE LA SÉANCE

Questionner les jeunes pour savoir ce qu'ils ont retenu et s'ils ont appris de nouvelles connaissances



SÉQUENCE 03

MISE EN SITUATION D'ÉCOUTE LORS D'UN CONCERT PÉDAGOGIQUE



OBJECTIF DE LA SÉANCE

- › Informer les jeunes sur les bruits et risques pour la santé et moyens de prévention
- › Développer l'esprit critique des jeunes et les responsabiliser face au risque et sa gestion
- › Favoriser la modification d'un comportement par une mise en situation de concert



MATÉRIEL & SUPPORT

- › Concert pédagogique dans une salle spécifique



TECHNIQUES D'ANIMATION

- › Animation par des professionnels musiciens en situation de concert (association spécialisée Le Kalif, SNARK-APPAS)
- › Le dispositif évalué Peace&Lobe consiste en un concert-conférence sur la prévention des risques auditifs d'environ 2 heures, et s'adresse spécifiquement aux collégiens (à partir de la 4^e) et aux lycéens. Le concert pédagogique Peace&Lobe n'est pas une fin en soi, mais un outil au service d'une démarche durable, inscrit dans les projets d'établissements, et transmis aux futurs élèves.

DÉROULEMENT DE L'ACTION

Étape

01

Préalable au concert pédagogique



CONSIGNE

- › Présentation de la démarche en Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)
- › Réunion pédagogique : définition des objectifs, des modalités, du calendrier,
- › Identification des actions portées par l'établissement auprès des élèves en complément des concerts pédagogiques (lien avec le programme scolaire)

Étape

02

Réalisation du concert par les associations SNARK-APPAS ou Le Kalif en présence des élèves et enseignants



CONSIGNE

- › Les musiques amplifiées et le volume sonore : présentation et définition des musiques amplifiées, la chaîne d'amplification, les instruments de musiques amplifiées, l'évolution du volume sonore
- › Les notions physiques du son : fréquence, hauteur, timbre, intensité, propagation du son, niveau, balances, son en concerts
- › L'oreille et les risques auditifs : le système auditif, les lésions et les traumatismes potentiels, les moyens de mesure et de dépistage, la législation en matière de volumes sonores.
- › Les moyens de protection et la prise en charge thérapeutique.



Étape
03

Action menée par l'établissement scolaire

**CONSIGNE**

Amener les jeunes scolarisés à participer à des actions pédagogiques dans leurs établissements

**MESSAGES-CLÉS**

- › L'écoute de la musique est une source de plaisir mais trop fort, trop longtemps peut-être, un risque pour sa santé auditive.
- › Réflexes pour une écoute sans risque, quoi faire en cas de traumatisme.

**ÉVALUATION DE LA SÉANCE**

Questionnaire en ligne enseignants et élèves sur les apports de connaissance, compréhension des messages et esprit critique.

**POINTS DE VIGILANCE
RECOMMANDATION**

- › Avoir conscience que la musique est un plaisir, un loisir pour les jeunes avant de pouvoir travailler cette question
- › S'inscrire dans le parcours éducatif de santé et les projets des établissements scolaires pour des actions durables et adaptées à chaque âge
- › Pour les établissements scolaires, faire appel à tous les professionnels de la structure (enseignants, professeurs, éducateurs, animateurs, direction d'établissement, équipe de restauration collective, infirmière, municipalité et collectivité).
- › Solliciter les associations et structures du monde musical développant ce projet (en Normandie, SNARK, APPAS et Le KALIF sont les associations de référence, qui proposent des kits, un accompagnement et des concerts pédagogiques).



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

MÉTHODOLOGIE

- › Dossier pédagogique pour la mise en place d'actions interdisciplinaires autour de la prévention sonore en milieu scolaire (collège). Le son, le bruit et ses effets sur la santé : des pistes pour l'action.
Valérie Rozec, CidB, 2017
- › Mettre en place une action de prévention sur le bruit
PASS santé pro IREPS Bourgogne

CONNAISSANCES

- › Site développé par le Ministère en charge de la Santé et Santé Publique France apportant des connaissances sur les risques auditifs et des gestes de prévention.
- › Blog d'actualités de la JNA (Journée Nationale de l'Audition) apportant des informations et des conseils dans le domaine de l'audition
- › Bruit et santé
CIDB, 2013
Ce guide dresse un bilan des connaissances sur les effets du bruit sur la santé et donne des pistes pour se protéger.
- › Écoute de musique amplifiée, analyse des comportements chez les 15-35 ans : résultats du Baromètre santé 2014.
In : BEH, n° 2-3, 2016, pp. 34-40
- › Comment lutter contre les nuisances sonores ?
Reportage de La Quotidienne de France 5, de 2016, montrant que les nuisances sonores nous impactent au quotidien et à l'aide de professionnels propose des solutions
- › Lutter contre la pollution sonore
Reportage de FuturMag d'Arte, de 2014, apportant des connaissances scientifiques sur l'échelle sonore, les effets sur la santé et quelques technologies de réduction du niveau sonore.
- › Pourquoi tant de bruit ?
Documentaire réalisé en 2016 pour France 5 axé sur la perception personnelle du bruit, les mécanismes d'impact sur l'organisme et le mental, sur les enfants comme les adultes.

SUPPORTS D'INFORMATION

- › Documents recensés par le CidB
Brochures, expositions, outils...
- › Documents disponibles sur le site de la Journée Nationale de l'Audition
Vidéos, ouvrages, brochures, affiches...



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

RESSOURCES - OUTILS ET MATÉRIELS

› EduKson

Plateforme collaborative qui recense les acteurs de l'éducation au sonore en France. Son objectif est de faciliter la recherche des initiatives et de mettre en avant les nombreux projets dans ce domaine. Chacun peut y consulter et y déposer les outils et actions en lien avec cette thématique

› Le Kalif

Acteur de la prévention des risques auditifs en Seine-Maritime et Eure

› Nos oreilles on y tient

Ce site partenaire de la JNA apporte des connaissances, quiz et vidéo pour sensibiliser aux risques auditifs

› Cartographie des points de retrait gratuit de protections auditives en mousse

› AGI-SON

Cette association œuvre pour une gestion sonore maîtrisée, dans le milieu des musiques amplifiées. L'association a développé différentes campagnes de sensibilisation aux risques auditifs et vend à prix coûtant du matériel de protection auditive (y compris bouchons moulés, casques enfants)

› Applications téléchargeables pour mesurer le niveau sonore sur smartphones

› Peace and Lobe

Exemple d'action pédagogique mise en œuvre en Seine Marne [vidéo teaser du spectacle et documents pédagogiques]



SITES WEB DE RÉFÉRENCES

› Plan régional Santé Environnement (PRSE) Normandie 2017-2021

› Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) - Page dédiée aux impacts sanitaires du bruit

› Centre d'information sur le Bruit (CidB)

› Ministère de la Santé et des Solidarités - Réglementation en matière de prévention des risques liés au bruit

› Ministère du travail et de l'emploi - Dossier Bruit en milieu de travail



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES RISQUES AUDITIFS

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.es de préparer leur action. Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr ; doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr). Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.es de choisir le ou les outils les plus adaptés.

LE PÉDAGOSON POUR DISSIPER LES MALENTENDUS... ET ÉVITER LES MALENTENDANTS !

2013  adolescent, pré-adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- Sensibiliser les jeunes collégiens et lycéens au plaisir de l'écoute de musique, développer l'esprit critique des jeunes afin de les amener à réaliser des choix en matière d'écoute musicale,
- Apporter des connaissances sur le fonctionnement de l'appareil auditif, la législation en vigueur en matière de bruit
- Sensibiliser aux risques auditifs, développer le respect de soi-même et l'autonomie, promouvoir le respect d'autrui.

MIKALOU FÊTE LA MUSIQUE ! TOUT SAVOIR SUR L'AUDITION DES ENFANTS DE 0 À 6 ANS

2015  enfant, parent

► Objectif pédagogique :

- Connaître les gestes à adopter afin de préserver son audition

LA FABULEUSE DÉCOUVERTE DE TINTAMARRE

2014  enfant

► Objectif pédagogique :

- Intégrer la nécessité de préserver son capital auditif

LA PROMOTION DE LA SANTÉ AUDITIVE, POURQUOI ?

2017  tout public

► Objectif pédagogique :

- Savoir protéger son audition (6 tutoriels)

C'EST PAS SORCIER, COULISSES D'UN CONCERT : FAITES PARLER LES DÉCIBELS !

2013  tout public

► Objectif pédagogique :

- Mieux comprendre le son et les impacts de la musique amplifiée

LE BRUIT, C'EST PAS SORCIER

2006  tout public

► Objectif pédagogique :

- Mieux comprendre la perception des sons et le fonctionnement de l'oreille

ENCORE PLUS FORT ?

2006  adolescent, adulte

► Objectif pédagogique :

- S'informer sur le son et comprendre la relation entre le bruit et les oreilles

TROP PUISSANT AVEC PROTECTION... SANS MODÉRATION

2000  adolescent, jeune, adulte

► Objectif pédagogique :

- Sensibiliser les jeunes aux risques liés à la musique amplifiée et présentation des moyens de prévention

GRANDIR AVEC LES SONS

2014  petite enfance, enfant, adolescent, parent

► Objectif pédagogique :

- Sensibiliser les professionnels de la petite enfance et les parents

L'ENVIRONNEMENT SONORE À L'ÉCOLE. AGIS-SONS !

2015  enfant

► Objectifs pédagogiques :

- Sensibiliser les enfants à leur environnement sonore, notamment à l'école, et aux conséquences que peut avoir le bruit sur leur bien-être, l'apprentissage
- Amener les enfants à agir pour améliorer l'ambiance sonore en classe et dans l'école



RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

› Mode d'emploi bouchons d'oreilles
Tout public

› Mode d'emploi bouchons d'oreilles
Travailleur

› Guide d'information jeunes

› Livret risques auditifs

› Bruit, attention danger !

› Fonctionnement système auditif

› Décibels et nuisances sonores

› échelle de décibels perçus

› Préservez votre audition !

› Dangers pour les oreilles

› Le bruit et les jeunes





Sommeil

LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

SOMMEIL : CE QU'IL FAUT SAVOIR AVANT D'AGIR

Les Français dorment en moyenne 7 heures et 47 minutes par jour, mais les variations sont fortes d'une personne à l'autre. Le temps passé à dormir a baissé de 18 minutes en 25 ans. Cette baisse atteint 50 minutes pour les adolescents, signe qu'une évolution spécifique a eu lieu pour cette tranche d'âge. De manière générale, 62 % des Français déclarent subir au moins un trouble du sommeil.

LA PERTE DU SOMMEIL DES ADOLESCENTS

Les adolescents consacrent en moyenne trente minutes par nuit à leur ordinateur, pratique quasi-inexistante vingt ans plus tôt. Les jeunes de 15 ans dorment en moyenne 1h31 de moins que ceux de 11 ans.

32,4 % des jeunes scolarisés de 11 à 15 ans déclarent mettre plus de 30 minutes pour s'endormir et 13,5 % du groupe a eu recours à des médicaments une ou plusieurs fois pour s'endormir dans les derniers mois. Enfin 39,8 % des jeunes stressés (assez ou beaucoup) déclarent mettre plus de 30 minutes pour s'endormir, contre 31,2 % des « un peu stressés » et 28,4 % des « pas du tout stressés ». Les jeunes qui se disent stressés par le travail scolaire dorment en moyenne 16 minutes de moins (8h27) que les autres (8h43) quand il y a classe le lendemain, mais autant lorsqu'il n'y a pas classe.

LES TROUBLES DU SOMMEIL DES ENFANTS

Le sommeil joue un rôle fondamental dans la santé, le bien-être et l'équilibre psychologique et émotionnel, notamment des jeunes. Les troubles du sommeil peuvent ainsi affecter le fonctionnement de l'organisme et du psychisme, et de ce fait l'ensemble de la vie sociale, avec des conséquences telles que les difficultés à suivre le rythme scolaire et parfois les accidents liés à la somnolence. Les troubles du sommeil repérés apparaissent significativement associés à des signes de souffrance physique, psychique et sociale et à des difficultés scolaires. Les liens entre absentéisme scolaire, addictions et tentatives de suicide ont en particulier été mis en évidence.

PRESQUE 1 ENFANT SUR 4 RENCONTRENT DES TROUBLES DU SOMMEIL

Chez l'enfant de plus de cinq ans, la fréquence des insomnies passe de 16 à 27 % entre six-douze ans à environ 17 à 39 % après ⁽¹⁾.

70 à 80 % des troubles du sommeil chez l'enfant, sont liés à une cause environnementale (mauvaises habitudes d'endormissement, prise alimentaire nocturne, absence de limite, fragilité et difficultés à la séparation, écrans). Les enfants mauvais dormeurs dorment en moyenne 1 heure de moins que les bons dormeurs ⁽²⁾.



SOURCES

- › Layla Ricroch, « **En 25 ans, le temps passé à dormir la nuit a diminué de 18 minutes** », France Portrait social, Insee, 2012
- › Damien Léger, Jean-Baptiste Richard, Emmanuelle Godeau, François Beck, « **La chute du temps de sommeil au cours de l'adolescence : résultats de l'enquête HBSC 2010 menée auprès des collégiens** », Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 44-45, 2012
- › **Trouble du sommeil chez l'enfant et l'adolescent**. Picard Alain, La lettre de l'enfance et de l'adolescence n° 71, 2008



LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

LES MALADIES QUI ONT UN IMPACT SUR LA QUALITÉ DU SOMMEIL

- › Chez le jeune enfant : un reflux gastro-œsophagien, allergie aux protéines de lait de vache.
- › L'anxiété, le stress et la dépression sont à l'origine de plus de la moitié des insomnies. Chez l'anxieux, il s'agit le plus souvent de difficultés d'endormissement car la personne a du mal à se relaxer avec beaucoup de pensées et de préoccupations qui surviennent au moment du coucher. En cas de stress, les difficultés prédominantes touchent la seconde moitié de nuit avec l'impression de somnoler à partir de 4 ou 5 heures du matin. La dépression se traduit principalement par des éveils précoces en milieu et fin de nuit. L'insomnie est dans ce cas souvent le premier signe de la maladie dépressive.
- › L'hyperthyroïdie, le diabète.
- › Un asthme nocturne chez les plus grands enfants.
- › Des rhumatismes.
- › Le syndrome des jambes sans repos au coucher avec des sensations très désagréables dans les jambes qui obligent à se lever et à bouger. Dans ces conditions, l'endormissement est très laborieux.
- › Les apnées du sommeil, pauses de la respiration de plus de 5 secondes avec luttes respiratoires au cours de la nuit qui morcellent le sommeil.
- › Un syndrome douloureux : otite chronique, hernie inguinale...
- › Des maladies génétiques qui entraînent un trouble de la sécrétion de mélatonine.

UNE HORLOGE BIOLOGIQUE INTERNE ET INDIVIDUELLE

Chaque enfant a son propre rythme de sommeil et ses besoins. Les parents qui ont plusieurs enfants ont pu le remarquer : l'un peut être couche-tôt, tandis que l'autre est un couche-tard. Certains ont besoin de beaucoup de sommeil, d'autres moins !



BON À SAVOIR _____

Heure du coucher :

Les jeunes enfants couchés après 21 heures dorment en moyenne 1,3 heure de moins pour les nourrissons et 48 minutes de moins pour les jeunes enfants que ceux qui sont couchés avant 21 heures.



LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

LE RYTHME DE VIE : LA CAUSE LA PLUS FRÉQUENTE DES TROUBLES DU SOMMEIL

› **Rythme de vie régulier** : il est important de garder des horaires réguliers de coucher, de siestes et d'activités. Toutefois, le plus important est la régularité de l'heure du lever car c'est elle qui fixe la chronobiologie.

› **Choix des activités stimulantes pendant la journée** : Il est préférable de faire des activités stimulantes en pleine journée.

LE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

› Les repas copieux le soir sont déconseillés.

LES CONSOMMATIONS MÉDICAMENTEUSES

De nombreux médicaments peuvent provoquer des troubles du sommeil (sommolence ou difficultés d'endormissement).

LA CONSOMMATION DE PRODUITS EXCITANTS (notamment pour les adultes et adolescents)

Le café, les boissons gazeuses au cola, le thé, le tabac (attention aux patches à la nicotine) et l'alcool dégradent la qualité du sommeil et provoquent souvent des réveils pénibles dans la nuit.

Le cannabis a des effets complexes sur le sommeil. C'est une drogue psychotrope, c'est-à-dire qu'elle agit sur le cerveau. Il donne le sentiment de s'endormir plus facilement car il a des effets anxiolytiques lorsqu'il est pris occasionnellement, mais qui s'estompent lors d'une prise régulière. Il modifie les rythmes du sommeil en agissant sur la sécrétion de la mélatonine contribuant à entretenir un rythme de sommeil irrégulier, voire décalé. Il diminue le sommeil paradoxal (le sommeil où se construit essentiellement le rêve) et augmente

le sommeil profond (ce qui donne le sentiment de mieux dormir). Il entraîne une altération des fonctions intellectuelles le lendemain, proportionnellement à la quantité fumée.

À faible dose, l'alcool favorise la somnolence et l'endormissement. Il accentue les effets de la privation de sommeil sur la vigilance et rend les risques d'accidents plus élevés. L'alcool consommé à plus forte dose aide à s'endormir très rapidement mais la deuxième partie de la nuit est très fractionnée par de nombreux réveils. Le sommeil paradoxal est augmenté. Le lendemain, les performances intellectuelles diminuent en fonction de la quantité d'alcool ingérée.



LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

LE RITUEL DE COUCHER NOTAMMENT POUR LES ENFANTS

Utilisez le même rituel de coucher en vacances, le week-end et en semaine. Observez votre enfant et essayez de trouver l'heure de coucher qui lui convient. Ce sont toutes les habitudes qui sont reproduites chaque soir au moment du coucher, dans une séquence et un ordre immuable. Les rituels ont pour fonction de rassurer l'enfant à ce moment particulier du passage de l'éveil au sommeil.

Pour un enfant, le moment de dormir implique une séparation avec ses parents et l'entrée dans un monde inconnu. C'est un moment angoissant. La petite histoire, le câlin, la chanson ou la boîte à musique, mais aussi des objets rassurants, comme des peluches ou doudous préférés, sont les étapes nécessaires pour préparer l'enfant au sommeil. Ce moment doit être calme et rassurant. Ces rituels évoluent avec l'âge. Plus l'enfant

est âgé, moins la présence d'un parent est nécessaire. La petite histoire cède la place à la lecture, le mobile musical au lecteur numérique.

Mais attention, les appareils électroniques peuvent déclencher au contraire des processus d'éveil. Les écrans des ordinateurs, smartphones ou liseuses à rétro-éclairage ont en commun d'utiliser des diodes électroluminescentes (LED) qui diffusent vers le visage. Outre qu'elles affichent une forte intensité lumineuse au regard des lampes ordinaires, les LED produisent beaucoup plus de lumière bleue. Très présente dans la lumière naturelle du jour, celle-ci permet à l'organisme de réguler l'horloge interne. Il faut donc se méfier de ces écrans qui peuvent retarder la sécrétion de mélatonine et retarder l'endormissement.

L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DU DORMEUR

LUMIÈRE

Une faible intensité de la lumière le soir et une grande le matin sont recommandées pour favoriser l'alternance lumière/obscurité et synchroniser l'horloge biologique sur le rythme jour/nuit. La lumière augmente le niveau d'activité et d'éveil, retarde l'endormissement et donc diminue le temps passé au lit. De sérieuses dettes de sommeil apparaissent alors. Il en va de même avec l'utilisation excessive des téléphones portables.

CHALEUR

Si la température de la chambre est trop élevée, elle perturbe la qualité du sommeil. Des activités sportives ou des jeux trop tardifs le soir stimulent et excitent. Ils élèvent la température du corps, ce qui retarde l'heure d'endormissement.

CHAMBRE

Le lit de l'enfant doit être réservé au sommeil (ne pas remplir son berceau de jouets). Avoir une chambre à soi est idéal, mais il arrive de devoir la partager avec un frère ou une sœur dont le rythme de vie est parfois différent, ce qui pose évidemment problème.

VOLUME SONORE - BRUIT

La maison et les bruits environnants ont également une influence : trop de bruit retarde l'endormissement et favorise les réveils nocturnes (le sommeil n'est plus réparateur parce que les réveils sont fréquents). Une musique trop forte ou trop de bruit dans d'autres pièces de la maison sont autant de facteurs qui retardent l'heure du sommeil.



LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

TÉLÉVISION, ORDINATEUR, TÉLÉPHONE PORTABLE

De nombreuses études ont été menées sur l'impact négatif de la télévision lorsqu'elle est regardée trop tard le soir. Avec une exposition d'au moins 3 heures par jour vers 14 ou 16 ans, il y a un risque d'apparition de troubles du sommeil dans les années qui suivent. Par conséquent, le temps de sommeil diminue et les résultats scolaires aussi. Si le temps passé devant la télévision diminue pour atteindre une heure ou moins, le risque de troubles du sommeil se réduit.

Les enfants qui regardent la télévision 2 heures par jour la semaine et le week-end ont un coucher plus tardif, une durée de sommeil diminuée et un lever plus tardif le week-end. Plus l'utilisation est importante plus le retentissement est grand.

Une autre enquête, réalisée sur 2 546 garçons et filles de 13 à 16 ans, montre que les jeunes qui ont une télévision dans leur chambre (50 % des jeunes aux USA), vont se coucher plus tard le week-end et les jours d'école. L'enquête précise aussi que plus le temps passé devant la télévision est élevé, plus le niveau scolaire est faible.

Les adolescents équipés d'une télévision dans leur chambre courent un risque plus élevé de troubles du sommeil, de surpoids ou d'obésité. Les mêmes effets sont constatés avec les jeux vidéo ou devant un ordinateur. Ce type d'activités n'est pas structuré, sans début et sans fin clairement définis, elles prennent beaucoup de temps, favorisent la sédentarité, elle-même connue pour déstructurer le sommeil. Par ailleurs, l'exposition à la lumière de l'écran juste avant le sommeil affecte le rythme veille/sommeil en supprimant la sécrétion de mélatonine.

La télévision, l'ordinateur, les jeux vidéo sur console ou sur ordinateur, l'utilisation d'Internet et du téléphone mobile sont associés à des éveils et à un sommeil de qualité médiocre.

Enfin, le contenu des programmes de télévision ou de certains jeux excessivement violents, donc stimulants, peut entraîner des tensions et augmenter l'anxiété qui génère à son tour des difficultés d'endormissement.

L'ENVIRONNEMENT ÉDUCATIF

Le sommeil doit être associé au plaisir. Le lit-punition n'est pas favorable à une bonne nuit de sommeil.

Apprentissage de l'endormissement seul. Les troubles du sommeil révèlent parfois un trouble de la séparation, parfois une opposition pure, souvent une insuffisance de limites. Ils aboutissent presque toujours à un retard

du coucher. L'enfant ne sait pas s'endormir seul et associe la présence de ses parents à l'endormissement. Dans certaines familles, ce comportement est accepté et le trouble disparaît aux alentours de 5 ans. Le seul traitement efficace est une thérapie comportementale qui a pour but d'apprendre à l'enfant à trouver son sommeil tout seul.



SITE WEB DE RÉFÉRENCE

› www.institut-sommeil-vigilance.org



LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

LES RELATIONS FAMILIALES ET LE MODÈLE PARENTAL

Les habitudes de sommeil des parents ont une réelle influence sur le reste de la famille : plus les parents sont insomniaques et consomment des médicaments contre le stress ou pour dormir, plus le risque d'être insomniaque ou de consommer de tels médicaments est grand pour les enfants.

L'atmosphère et les rapports entre les membres de la famille sont essentiels : les parents ont souvent du mal à établir une relation d'écoute et de dialogue avec les ados. Il peut donc être difficile de trouver de l'aide auprès d'eux en cas de problème. Chacun se renferme souvent dans le silence, ce qui n'est pas le mieux à faire pour dialoguer ! De plus, les parents « exigent » des résultats à l'école, mais cette exigence peut être trop forte et provoquer stress et angoisse.

L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

Le mode de vie et le rythme de vie sont extrêmement liés au tissu social de chaque individu. Ainsi une personne qui fréquente principalement des personnes « couche-tard » aura tendance à les voir plutôt le soir et à décaler son rythme de sommeil.

À la période de l'adolescence, les modes de communication entre jeunes sont le téléphone portable et Internet. L'utilisation de ces appareils facilitent les communications « silencieuses » et par conséquent retardent l'heure de coucher des uns et des autres.

LOIS RELATIVES AUX NUISANCES SONORES NOCTURNES OU DIURNES ET LEURS APPLICATIONS

Décret n° 2012-343 du 9 mars 2012 modifiant l'article R. 48-1 du code de procédure pénale.

La réglementation de 2012 vise les « bruits de voisinage domestiques ». Ils englobent aussi bien les nuisances provenant d'animaux, d'outils de bricolage ou de jardinage, d'appareil de musique ou de la télévision que ceux liés au comportement (chants, cris, injures...). Les bruits provenant d'une activité professionnelle, sportive ou de loisirs (discothèque, restaurant, chantier...) ne sont pas concernés par cette mesure.

La limite fatidique des 22 heures est un mythe. Les nuisances comme la musique, les cris ou les chants sont sanctionnés de la même façon de jour (on parle de tapage diurne) comme de nuit (tapage nocturne). Les policiers ou les gendarmes n'ont pas besoin d'utiliser un appareil pour mesurer le bruit. L'appréciation à l'oreille suffit à caractériser l'infraction.

Depuis un décret du 9 mars 2012, les gendarmes ou les policiers peuvent verbaliser directement les auteurs de trouble en leur infligeant une amende de 68 €. Au-delà de 45 jours, l'amende sera majorée à 180 €. Ces nouvelles dispositions visent notamment à désengorger les tribunaux qui croulent sous ce type d'affaires. Mais rien n'interdit aux agents de préférer le règlement à l'amiable. Bien souvent, une simple discussion, un rappel à la loi suffisent à faire cesser les nuisances.

MESURES CONCERNANT LA QUALITÉ DE VIE DES USAGERS ÉTABLIES AU SEIN DE DIFFÉRENTES INSTANCES EN FONCTION DE L'ÂGE

La qualité de vie des enfants pourra être débattue au sein des conseils d'école, de CESC, des Conseils de vie Lycéens. La qualité de vie des travailleurs sera prise en compte dans le CHSCT des entreprises.



LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

RÉFORME DES RYTHMES À L'ÉCOLE PRIMAIRE

Décret n° 2013-77 du 24 janvier 2013 relatif à l'organisation du temps scolaire dans les écoles maternelles et élémentaires.

Dans un rapport de janvier 2010, l'Académie nationale de médecine soulignait que la désynchronisation des enfants, c'est-à-dire l'altération du fonctionnement de leur horloge biologique lorsque celle-ci n'est plus en phase avec les facteurs de l'environnement, entraîne fatigue et difficultés d'apprentissage.

Les chronobiologistes Robert Debré, Guy Vermeil, Hubert Montagner, François Testu et leurs collaborateurs ont, quant à eux, dans le cadre de leurs publications, formulé un certain nombre de préconisations, qui ont été largement partagées lors de la concertation pour la refondation de l'École.

- › Revenir à une semaine de quatre jours et demi, avec une priorité au mercredi matin scolarisé, afin de répartir le travail scolaire sur davantage de jours, de diminuer la durée de toutes les journées scolaires et d'éviter la rupture de rythme causée par un mercredi hors temps scolaire, ce type de rupture étant préjudiciable aux apprentissages des enfants.
- › Avoir une approche globale du temps de l'enfant prenant en compte la nature des trois temps qui composent les 24 heures de la journée, à savoir les temps familiaux, les temps scolaires et les temps récréatifs, sociaux, associatifs, sportifs, artistiques, culturels passés en dehors de la famille et de l'école.

- › Tendre vers un système d'alternance régulière des plages scolaires et des périodes de vacances ; à cet égard, l'alternance dite "7-2", c'est-à-dire sept semaines de classe suivies de deux semaines de vacances, fait globalement consensus.
- › Penser l'école comme un lieu de vie et d'éducation, au-delà du lieu essentiel d'instruction qu'elle constitue, pour qu'elle permette à chaque enfant de révéler ses possibilités et ses aspirations grâce à des interactions complémentaires et une écoute mutuelle de l'ensemble des acteurs (enseignants, autres éducateurs, familles, collectivités locales, autres partenaires, notamment associatifs).



SOURCE

› www.education.gouv.fr



EXEMPLE D'ACTION SUR LA PROMOTION DU SOMMEIL EN MILIEU SCOLAIRE

SÉQUENCE 01 SOMMEIL EXPLIQUÉ AUX ENFANTS DE PRIMAIRE



PUBLIC : ENFANTS DE 7 À 10 ANS

Prérequis pour les jeunes :

- › Avoir réalisé une séance avec les enfants afin d'identifier leurs besoins

Voir la rubrique « Analyse de la situation » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire



ANIMATEUR (RICE)S :

1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur (rice)s :

- › Bien maîtriser la thématique (en s'appuyant sur des informations validées scientifiquement).



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Permettre aux enfants de connaître le fonctionnement du sommeil et de repérer les signes de fatigue.



MATÉRIEL & SUPPORT

- › Kit « Train du sommeil » (disponible en prêt gratuitement dans les centres documentaires et pédagogthèques de Promotion Santé Normandie).
- › 2 fiches d'information sur le sommeil
Voir p. 7-9 : « Document - Animateur » + « Document - Enfant »
- › 1 cd audio de comptines de relaxation.



CONSIGNE

- › Présenter le déroulement de la séance.
- › Écouter une comptine de relaxation.
- › Donner la consigne aux enfants : "De quoi a-t-on besoin pour vivre ?". Les faire réfléchir sur ce qui est vital pour l'homme : boire, manger et dormir.
- › Distribuer le train du sommeil vierge ; si vous souhaitez aller plus vite, vous pouvez distribuer le train du sommeil complété.

Voir p. 5-6 : « Document - Enfant »

- › Expliquer le fonctionnement.

Voir p. 2-4 : « Document - Animateur »

- › Distribuer la fiche d'information sur le sommeil vierge.

Voir p. 8-9 : « Document - Enfant »

- › Écouter, à nouveau, une comptine pour se calmer après l'activité.



POINTS DE VIGILANCE

Certaines questions d'enfants font référence à des troubles du sommeil (somnambulisme, terreurs nocturnes, insomnie). Il est important de ne pas aborder ces cas particuliers mais plutôt d'en parler aux parents des enfants concernés et de trouver ensemble des ressources pour les aider. **Il faut préciser aux enfants qu'il y a plusieurs trains dans une nuit.**



ÉVALUATION

Questionner les enfants pour savoir ce qu'ils ont retenu. Puis faire le lien avec les attendus de départ.

Voir la rubrique « Évaluer l'action » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire

SÉQUENCE 02 ÉCRANS ET QUALITÉ DE SOMMEIL



PUBLIC : ENFANTS DE 8 À 12 ANS

Prérequis pour les jeunes :

- › Avoir réalisé une séance avec les enfants afin d'identifier leurs besoins
[Voir la rubrique « Analyse de la situation » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire](#)



ANIMATEUR.RICE.S :

1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur.rice.s :

- › Bien maîtriser la thématique (en s'appuyant sur des informations validées scientifiquement).



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Permettre aux enfants d'avoir un esprit critique sur la place des écrans et leur impact sur le sommeil.
- › Bien choisir les programmes TV.



MATÉRIEL & SUPPORT

- › Fiche avec des photos d'enfants face à différents écrans à commenter
[Voir p. 3 : « Document - Animateur »](#)
- › Fiche sur les avantages et inconvénients des écrans à compléter en groupe
[Voir p. 4 : « Document - Enfant »](#)
- › Fiche avec 1 horloge à colorier sur le temps passé devant un écran
[Voir p. 5 : « Document - Enfant »](#)
- › Tableau de la signalétique jeunesse
[Voir p. 6 : « Document - Animateur »](#)
- › Programmes TV
[Voir p. 7-8 : « Document - Animateur »](#)
- › CD audio de comptine de relaxation.

DÉROULEMENT DE L'ACTION

Étape 01

Première séance



CONSIGNE

- › Présenter le déroulement de la séance.
- › Écouter une comptine de relaxation.
- › Mener une discussion sur les écrans dans la vie quotidienne : montrer des photos d'enfants face à différents écrans ; demander aux enfants, ce qu'ils voient ; demander aux enfants quels sont les écrans sur les images. [Voir p. 3 : « Document - Enfant : Photos d'enfants devant des écrans »](#)
- › Répartir les enfants en 4 groupes : un groupe travaillant sur les jeux vidéo, un groupe travaillant sur la télévision, un groupe travaillant sur les smartphones et le dernier groupe travaillant sur l'ordinateur. Chaque groupe échangera sur : 3 avantages et 3 inconvénients à l'utilisation de cet écran + 1 conseil pour bien l'utiliser. Chaque groupe présentera ensuite le fruit de son travail à l'ensemble des enfants. [Voir p. 4 : « Document - Enfant »](#)
- › Écouter, à nouveau, une comptine de relaxation.



Étape
02

Deuxième séance



CONSIGNE

- › Présenter la séance.
- › **Écouter une comptine de relaxation.**
- › Expliquer le déroulement de la séance.

- › Reprendre l'exposé des enfants et apporter des compléments d'informations sur les risques de l'utilisation non adaptée des écrans :
 - *Ce type d'activité n'est pas structuré dans le temps. Sans début et sans fin clairement défini, le jeune n'est pas à l'écoute de son sommeil et laisse passer tous les signaux qui devraient le conduire à se coucher.*
 - *Ces activités prennent beaucoup de temps et favorisent la sédentarité, elle-même connue pour désstructurer le sommeil.*
 - *L'exposition à la lumière d'écran, juste avant le sommeil affecte le rythme veille-sommeil en modifiant la sécrétion de mélatonine (hormone régulatrice des rythmes de sommeil, elle facilite l'endormissement) ; la lumière agit également en augmentant le niveau d'activité et d'éveil et donc retarde l'endormissement.*
 - *Le contenu des programmes de télévision ou de certains jeux excessivement violents, donc stimulants, peut entraîner des tensions et augmenter l'anxiété qui génère à son tour des difficultés d'endormissement.*
- › Montrer (si besoin) la [vidéo de France 2 : « L'impact inquiétant des écrans sur votre sommeil »](#)
- › Proposer 2 activités pour aider les enfants à adopter des comportements bons pour leur sommeil :
 - 1^{re} activité « Le temps passé devant un écran » (voir p. 5)**
Distribuer aux enfants la fiche avec 1 horloge puis demander leur de colorier au maximum 8 quarts d'heures de 4 couleurs différentes en fonction de l'écran. À la fin de l'activité, leur demander si cela a été facile, comment ils ont fait pour choisir.
 - 2^e activité « Le choix des programmes TV » (voir p. 6-8)**
Distribuer aux enfants le tableau signalétique jeunesse, le lire et échanger avec eux sur l'importance de respecter ces recommandations. Distribuer ensuite aux enfants le programme TV et projeter le programme TV sur le tableau. Demander aux enfants de rayer avec un feutre noir les programmes qui ne sont pas adaptés à leur âge ; faire remarquer aux enfants qu'ils peuvent être piégés par un programme non adapté en effet, certains programmes interdits sont diffusés dans la journée. Demander aux enfants d'entourer avec un feutre vert les programmes qui ne les empêcheront pas de dormir.
- › Faire un bilan de la séance : " Avez-vous aimé ou non les animations du jour ? Avez-vous trouvé ça facile ? Selon vous, qu'est-ce que ces 2 activités permettent ? Pourquoi on en a parlé aujourd'hui ? "
- › **Écouter à nouveau la musique de relaxation.**



ÉVALUATION

Questionner les enfants pour savoir ce qu'ils ont retenu et s'ils ont appris de nouvelles connaissances. Puis faire le lien avec les attendus présentés dans la fiche évaluation de l'action.

[Voir la rubrique « Évaluer l'action » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire](#)



SÉQUENCE 03

CONDITIONS INDIVIDUELLES POUR BIEN DORMIR

**PUBLIC : ENFANTS DE 5 À 8 ANS****Prérequis pour les jeunes :**

- › Avoir réalisé une séance avec les enfants afin d'identifier leurs besoins
Voir la rubrique « Analyse de la situation » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire
- › Avoir réalisé une séance avec les enfants sur l'intérêt et le fonctionnement du sommeil (Train du sommeil).
Voir la rubrique « Mettre en place l'action » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire

**OBJECTIFS DE LA SÉANCE**

- › Repérer les signes de fatigue.
- › Créer un outil qui aide les enfants à savoir ce qui favorise ou non leur sommeil et pouvoir en discuter avec leurs parents.
- › Faire une synthèse de ce que les enfants auront découvert.

**MATÉRIEL & SUPPORT**

- › 4 feuilles de vignettes à découper
Voir p. 2-5 : « Doc - Animateur »
- › 1 feuille avec une valise et 1 avec un point d'exclamation + colle + ciseaux.
Voir p. 6-7 : « Documents - Enfant »
- › CD audio de comptines de relaxation.

**ANIMATEUR.RICE.S :****1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE****Prérequis pour le/la/les animateur.rice.s :**

- › Bien maîtriser la thématique.

**CONSIGNE**

- › Présenter le déroulement de la séance : " Nous allons travailler sur les conditions pour bien dormir ".
- › Écouter une comptine de relaxation.
- › Reprendre la locomotive du train du sommeil (Maternelle / Primaire) : "Nous allons faire un rappel des signes de fatigue que l'on avait vu avec le train. Comment sait-on que l'on est fatigué ? ".
- › Introduire la séance : " Lorsque les signes de fatigue sont là, il est temps d'aller se coucher. Avant de dormir, certaines choses nous aident et d'autres nous gênent ".
- › Donner la consigne aux enfants : " Vous disposez de 4 feuilles avec des vignettes à découper, d'une feuille avec une valise et d'une autre avec un point d'exclamation. Collez sur la feuille avec la valise les vignettes illustrant tout ce qui vous aide à dormir. Sur la feuille avec le point d'exclamation collez les vignettes qui représentent tout ce qui vous empêche de dormir (TV, peur, froid, bruit...) ".
- › Clôturer la séance par la reprise de la comptine.

**POINTS VIGILANCE/RECOMMANDATIONS**

Attention aux contre-messages, les enfants peuvent avoir le sentiment que la télévision les aide à dormir. Or, d'un point de vue physiologique c'est faux, il faut donc voir avec eux ce qui pourrait les aider à bien dormir. Dans ce cas, rayer la vignette pour éviter un comportement qu'on sait négatif sur le sommeil.

**ÉVALUATION**

Questionner les enfants pour savoir ce qu'ils ont retenu et s'ils ont appris de nouvelles connaissances. Puis faire le lien avec les attendus présentés dans la fiche évaluation de l'action.

Voir la rubrique « Évaluer l'action » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

MÉTHODOLOGIE

- › **Techniques d'animation en éducation pour la santé.** CRES LANGUEDOC-ROUSSILLON, 2009.
- › **Guide des CESC inter-degré ou inter établissement. Objectifs, instances de pilotage et appui méthodologique.** MILDECA. 2015.
- › **Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2006.
- › **Le cartable des compétences.** IREPS PAYS DE LA LOIRE.

SOMMEIL

**PROMOUVOIR LE SOMMEIL
DES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE**
Promotion Santé Normandie

RÉSEAU MORPHÉE
Réseau de santé consacré à la prise en charge des troubles
chroniques du sommeil

**INSTITUT NATIONAL DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE**

PROSOM
Association nationale pour la Promotion des connaissances
sur le Sommeil



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES SUR LE SOMMEIL

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr ; doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr).

Le sommeil - C'est pas sorcier

2011  adolescent, adulte

► **Objectif pédagogique :**

› **Avoir des connaissances** sur le sommeil

1-2-3 SOMMEIL. POUR APPRENDRE À BIEN DORMIR

2018  enfant

► **Objectif pédagogique :**

› Sensibiliser à l'importance du sommeil

METTEZ-VOUS À LA PLACE D'OLI

-  tout public

► **Objectif pédagogique :**

› Sensibiliser à l'importance du sommeil

APPRENDRE LE SOMMEIL À L'ÉCOLE AVEC MÉMÉ TONPYJ

2017  enfant

► **Objectif pédagogique :**

› Introduire les notions essentielles sur le sommeil

LE SOMMEIL, TOUTE UNE AVENTURE !

2016  enfant

► **Objectif pédagogique :**

› Sensibiliser à l'importance du sommeil

DANS TES RÊVES !

2016  préadolescent, adolescent

► **Objectifs pédagogiques :**

› Favoriser les échanges sur la thématique du sommeil

› Aider les jeunes à repérer les freins et leviers à un bon sommeil

› Informer les jeunes sur l'intérêt de prendre soin de son sommeil

LE SOMMEIL : MODE D'EMPLOI

2015  adolescent, parent

► **Objectif pédagogique :**

› Apporter des recommandations aux parents

AU DODO, MIKALOU! TOUT SAVOIR SUR LE SOMMEIL DE 0 À 6 ANS

2011  enfant, adulte, professionnel de santé

► **Objectif pédagogique :**

› Connaître les rituels du coucher

DORMONS BIEN

2008  enfant, éducateur pour la santé

► **Objectif pédagogique :**

› Améliorer les connaissances et les représentations sur le sommeil de l'enfant

