

CORES pondance



LA LETTRE DU COMITÉ RÉGIONAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DE BASSE-NORMANDIE



Se sentir écouté par les adultes, un bénéfice pour la santé des jeunes

Quand on est jeune, se sentir écouté par les adultes est bénéfique pour la santé. C'est ce qui ressort des premiers résultats de l'évaluation du plan régional de prévention primaire des facteurs de risque de cancers. Le CORES est missionné par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) pour ce plan, qui s'inscrit dans les politiques de santé publique nationales et régionales.

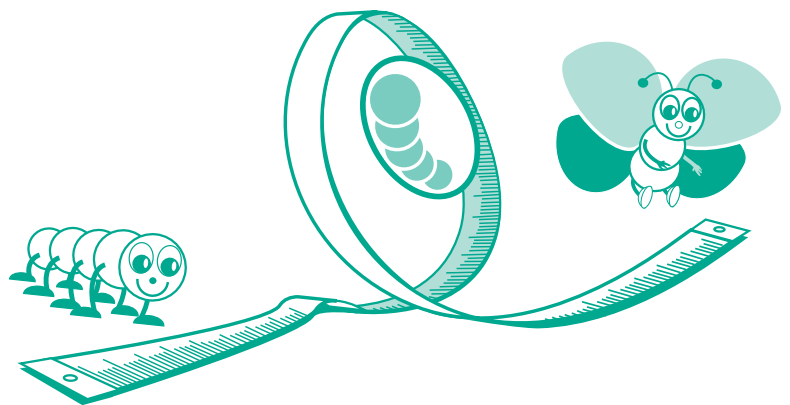
Il consiste à mobiliser les acteurs de terrain impliqués auprès des jeunes et à leur donner la parole sur leurs pratiques, à favoriser la mise en place d'actions participatives et, bien sûr, s'intègre à chaque étape, la méthodologie de l'évaluation.

Le plan porte sur les 4 principaux facteurs de risque de cancers : consommation d'alcool, de tabac, de produits alimentaires gras et/ou sucrés et exposition aux pollutions environnementales. S'y ajoute, de façon transversale, le développement des compétences psychosociales.

L'impact des actions de prévention menées par les acteurs de terrain sur l'incidence des cancers n'est pas évaluable à court terme. Les résultats ne seraient visibles que d'ici 30 ou 40 ans. Cependant, il est possible d'observer l'évolution des connaissances, des représentations et des comportements des jeunes. Au terme des actions, les jeunes ont-ils adopté des représentations et des comportements favorables à leur santé ? Ont-ils pris conscience des risques liés aux cancers ?... C'est pour mieux apprécier cette évolution que le CORES a élaboré une méthodologie d'évaluation spécifique présentée dans « Zoom sur un dispositif ».

Les résultats dégagés lors de la première phase de l'évaluation semblent déjà très significatifs. C'est pourquoi nous souhaitons les partager avec les lecteurs de CORESpondance dans ce numéro spécial.

L'équipe du CORES.



Sommaire

ZOOM SUR... UN DISPOSITIF
Évaluation du plan cancer bas-normand : un dispositif spécifique.

ZOOM SUR... LES PREMIERS RÉSULTATS
Les compétences psychosociales, une protection contre les cancers.

REPÈRES
« L'évaluation est au service de la qualité des actions de santé », entretien avec le Dr Jean-Luc Véret.

ZOOM SUR... LES ACTEURS
« Ce questionnaire... un véritable outil de travail », entretien avec Alexandra Lille, professeur de SVT au collège de Villers-Bocage.

ACTUALITÉS

ZOOM SUR... UN DISPOSITIF

Évaluation du plan cancer bas-normand : un dispositif spécifique.

Évaluer les résultats des actions menées sur le terrain, c'est ce que vise ce dispositif. Comment ? En donnant la parole aux jeunes avant et après les actions.

Il s'agit de vérifier la pertinence des objectifs du plan, tels que « faire reculer l'âge de consommation de la première cigarette » ou « augmenter la consommation de fruits et de légumes ». Pour se faire, un questionnaire a été construit dans le but de faire émerger les connaissances, représentations et comportements déclarés par les jeunes en matière de santé. C'est pourquoi il comporte des questions comme « à ton avis quels sont les aliments dont il ne faut pas

abuser ? », « Au soleil, est-ce que tu mets de la crème solaire ? », « Pour toi la cigarette, c'est quoi ? ». Une photographie relative des attitudes et des comportements des jeunes puisque les réponses sont basées sur leurs déclarations.

Cette évaluation a également pour vocation de vérifier des hypothèses d'action. L'une d'elles suppose que la relation éducative

adulte/jeune joue un rôle dans le développement des compétences psychosociales des jeunes (c'est-à-dire la capacité à faire des choix positifs pour sa santé). Des compétences psychosociales envisagées comme facteur majeur dans la prévention primaire des cancers. Des questions portant par exemple sur le sentiment d'être écouté par les adultes ou sur la manière de gérer un conflit sont ainsi intégrées.

Le questionnaire est rempli par les jeunes avant intervention et le sera de nouveau après les actions dans les structures, de telle sorte qu'on puisse comparer les résultats.

Il a été mis à disposition des équipes éducatives des établissements scolaires ou d'autres structures socio-éducatives volontaires. Une trentaine d'écoles primaires, de collèges et de lycées ont souhaité s'investir dans les actions et ont donc participé à l'évaluation.

Ainsi, la première série de questionnaires a été proposée à 1664 élèves de la région au cours de l'année scolaire 2004-2005. 830 collégiens de 11 ans et demi et 834 lycéens de 15 ans en moyenne y ont répondu. Les garçons ont été plus nombreux que les filles : 52,5% contre 47,5%. La deuxième série sera proposée aux mêmes jeunes au cours de l'année scolaire 2005-2006. Les résultats obtenus permettront d'apprécier l'évolution des attitudes et des comportements, mais ils constitueront aussi

un outil nécessaire pour les acteurs de terrain. Ces derniers pourront ainsi réajuster leurs actions et mieux prendre en compte le point de vue des jeunes pour de futurs projets participatifs en éducation pour la santé.



ZOOM SUR...

LES PREMIERS RÉSULTATS

Les compétences psychosociales des jeunes : une protection contre les cancers.

La première phase de l'évaluation donne des résultats intéressants. Il ressort que les compétences psychosociales des jeunes constituent des facteurs de prévention des cancers.

Ce qu'en disent les jeunes...

Alcool et tabac : des produits de consommation courante.

Le tabac est visiblement un produit de consommation courante pour une partie des jeunes. A la passation du questionnaire, 4% des collégiens de 6^{ème} et 20% des lycéens déclaraient fumer. Parmi eux, 40% des collégiens et 52% des lycéens disaient envisager un sevrage tabagique. 15% des collégiens et 54% des lycéens disent avoir déjà goûté une cigarette.

Près de 60% des collégiens déclarent consommer de l'alcool : quelques fois dans l'année pour 44% et au moins une fois par mois pour 16%. Les élèves de collège sont plus nombreux que les lycéens à déclarer ne jamais en boire : 35% et 16%. Les lycéens boivent davantage de bière, vin ou alcools forts : 80% déclarent en consommer. Il s'agit de quelques verres dans l'année pour 39%, d'une consommation mensuelle pour 30%. **Enfin, pour 14%, elle est hebdomadaire.**

Il semblerait que la consommation de tabac et d'alcool dépende des relations qu'entretiennent les jeunes avec les adultes. Les fumeurs déclarent jusqu'à **4 fois plus souvent** que les non-fumeurs ne pas se sentir écoutés par leurs parents, professeurs ou autres adultes. De la même façon, ceux qui consomment de l'alcool sont jusqu'à **3 fois plus nombreux** à témoigner de ce sentiment. Les fumeurs disent également **2 à 3 fois plus souvent** que les non-fumeurs avoir le sentiment d'être moins soutenus et/ou moins encouragés par les adultes lorsqu'ils en ressentent le besoin. Les élèves qui consomment plus souvent que les autres de l'alcool sont **2 fois plus nombreux** à éprouver cette sensation. De plus, les élèves qui consomment du tabac ou de l'alcool sont jusqu'à **2 fois plus nombreux** que les non-fumeurs et les non-buveurs à gérer les situations de conflit par la violence physique et/ou verbale.

Habitudes alimentaires et perception du corps.

Environ un tiers des jeunes scolarisés mange plusieurs fois par jour des fruits et des légumes. Néanmoins, 46% des collégiens et 59% des lycéens déclarent manger au moins une fois par jour des aliments gras et/ou sucrés. **Cette consommation de produits gras et/ou sucrés semble être une pratique de grignotage pour plus de 38% des jeunes qui déclarent manger en dehors des repas.**

Dans le même temps, le questionnaire demandait aux jeunes d'indiquer leur poids et

leur taille. Pour 78% des collégiens et 83% des lycéens, le rapport entre le poids et la taille est normal. Cela dit, la perception qu'ils ont de leur propre corps ne reflète pas les Indices de Masse Corporelle (IMC) calculés d'après leurs déclarations. En effet, 30% des jeunes enquêtés se trouvent plutôt maigres ou plutôt gros alors qu'ils sont, à partir des IMC calculés, 13 à 16% à l'être. De plus, au collège, les filles (21%) sont plus nombreuses que les garçons (14%) à se « voir » plutôt grosses et au lycée, les garçons sont plus nombreux que les filles à se « voir » plutôt maigres : 21% contre 7%.

Les habitudes alimentaires sont différentes selon la vision qu'ont les jeunes de leur corps :



Echanges sur le bien-être à la Maison Familiale et Rurale de Saint Désir (14).

L'environnement : une préoccupation mais un manque d'information important.

La préservation de l'environnement est une préoccupation pour 64% des collégiens et 56% des lycéens. Ce sont ceux qui disent ne pas comprendre ce qu'est l'environnement ou ne pas se sentir concernés par celui-ci qui déclarent plus souvent que les autres ne pas être intéressés par la protection de l'environnement au quotidien.

Les jeunes restent malgré tout peu informés sur les risques que représentent certaines pratiques. Ceux qui pensent que le soleil n'a pas d'effets sur la santé sont **2 fois plus nombreux** que les autres à déclarer ne jamais appliquer de crème solaire lors d'une exposition. Une prise de risque accrue surtout pour les jeunes qui déclarent ne pas être suffisamment écoutés par les adultes de leur entourage.

gros ou maigre. Les jeunes qui se trouvent plutôt maigres mangent plus de produits sucrés que les autres et pensent que les aliments pouvant être mangés sans limitation sont ceux contenant une forte densité calorifique. La manière dont les jeunes perçoivent le temps du repas influe également sur leurs pratiques alimentaires. Ceux qui considèrent ce moment comme ennuyeux et/ou désagréable ou comme l'occasion de regarder la télévision, sont environ **2 fois plus nombreux** que ceux qui en ont une image positive, à manger rarement des fruits et des légumes et à préférer grignoter des gâteaux et des bonbons en dehors des repas.

Des pistes d'actions pour aller plus loin...

Le rôle des adultes dans l'émergence et la prise en compte de la parole des jeunes.

Les résultats de l'enquête font ressortir des éléments de compréhension supplémentaire sur le sentiment qu'ont les jeunes d'être écoutés par les adultes, d'être soutenus et encouragés, sur l'attitude qu'ils adoptent en situation de conflit...

Ces données nous invitent à mener des actions de prévention orientées vers les compétences psychosociales des jeunes. Il s'agit de prendre en compte la dimension communautaire de la santé, c'est-à-dire la dynamique visant à améliorer la qualité de vie des groupes et reposant sur les relations entre leurs membres.

Cependant, des questions subsistent, telle que : comment ces premiers éléments d'analyse peuvent aider les acteurs de terrain pour agir demain ?

Devant les premiers résultats, 3 cas de figure se présentent.

Premier cas de figure : on peut se dire qu'il faut mobiliser les jeunes qui ne se sentent pas écoutés par les adultes et qui règlent leurs différends à coups de poings. Les jeunes qui ont ce sentiment sont en effet ceux qui fument ou boivent de l'alcool plus

fréquemment que les autres. Il s'agit alors d'identifier **une population à risque**. Il reste donc à repérer les jeunes concernés, puis à organiser leur prise en charge par un professionnel spécialisé. Mais est-ce cela intervenir en prévention primaire c'est-à-dire « avant l'apparition des maladies » ? Est-ce ainsi que nous donnons aux jeunes les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé ?

Second cas de figure : on se dit que ce n'est pas parce qu'il y a une différence statistiquement significative entre un jeune qui fume et un jeune qui ne fume pas, qu'il faut généraliser ces résultats à tous les jeunes qui fument. D'ailleurs, qui peut prétendre connaître la vie d'autrui ? Les jeunes sont alors à considérer comme **une population générale** et non plus comme une population à risque. Eux seuls peuvent dire ce qui, pour eux, va ou ne va pas, et ce qu'ils ont envie de faire pour que ça dure ou que ça change.

Troisième cas de figure : il ne s'agit pas de chercher à identifier une population à risque mais **des situations à risque** dans lesquelles la relation d'écoute ou d'encouragement peut réussir ou échouer. Ces situations peuvent avoir lieu dans des endroits et à des moments où l'on n'est pas forcément présent : dans les couloirs du collège ou pendant le repas... Ce sont des situations de vie quotidienne. Il s'agit alors de parvenir

à travailler sur le sentiment que les jeunes ont d'être ou de ne pas être écoutés. Un travail difficile car il existe de nombreuses situations où les jeunes peuvent se sentir plus ou moins soutenus ou plus ou moins encouragés.

Travailler avec les jeunes sur leurs compétences psychosociales.

Agir en direction d'un groupe de jeunes identifiés comme une population à risque consiste à mobiliser tout d'abord des méthodes de dépistage puis de prise en charge médicale ou sociale (prévention tertiaire). Alors qu'agir avec des jeunes considérés comme une population générale, c'est-à-dire dont on ne présume pas si les uns et les autres ont un problème de santé, c'est mobiliser les méthodes de la prévention primaire.

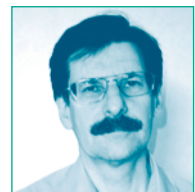
Agir en direction d'une population à risque et agir pour prévenir des situations à risque ne produit ni la même dynamique, ni le même résultat. Dans le premier cas, il s'agit de réunir entre eux des jeunes qui partagent un même symptôme ou de mêmes difficultés. Dans le second cas, il s'agit de permettre à des jeunes de se connaître et de se reconstruire dans leurs capacités à construire leur mieux-être individuel et collectif.

Laurent Viguerard, Conseiller méthodologique au CORES.

REPÈRES

« L'évaluation est au service de la qualité des actions de santé ».

Entretien avec le Dr Jean-Luc Véret, Directeur du CORES.



Qu'est-ce que l'évaluation en éducation pour la santé ?

Évaluer, c'est s'intéresser aux résultats de nos actions, il ne s'agit pas de les justifier par nos bonnes intentions. C'est mesurer ce que l'action a apporté à la population avec laquelle on mène l'action. La question à se poser est : quel service a réellement été rendu à la population ? Si, dans le cadre du plan cancer par exemple, on a amélioré les capacités à faire des choix chez les jeunes, on peut dire qu'on leur a rendu service. L'évaluation permet de montrer que l'éducation pour la santé est efficace.

L'enjeu est donc de taille...

Bien sûr car il s'agit de vérifier si ce qu'on a fait dans les actions a été bénéfique ou non pour les gens. L'éducation pour la santé vise le bien être de la population, son autonomie et sa responsabilité. Il ne s'agit pas de décider des comportements des autres à leur place.

L'évaluation est-elle toujours nécessaire dans une action de santé ?

Le principe de l'évaluation est de donner une valeur à une action. Quand on est promoteur de l'action, on y croit, on croit en sa valeur. Il faut donc se donner les moyens d'objectiver l'action en prenant du recul. Il y a deux moyens d'évaluer : par l'audit, c'est-à-dire en comparant la réalité à un système idéal, et par la confrontation des résultats aux objectifs et aux méthodes à l'aide de critères qui vont juger de la valeur d'une action de santé. Si je prends par exemple le critère « consommation de tabac », je peux choisir comme indicateur l'âge de la première cigarette. L'instrument de mesure peut être, par exemple, la déclaration des jeunes.

Quelle est la méthodologie spécifique de l'évaluation du plan cancer bas-normand ?

Les politiques nationales évoluent et sont plus exigeantes sur l'évaluation. C'est dans ce cadre que le projet du CORES a été retenu par l'INPES car il proposait d'atteindre des résultats en 3 ans. Une spécificité de notre évaluation est que nous avons choisi de nous intéresser aux comportements des jeunes. On ne peut pas forcer les changements de comportements chez les autres mais on peut s'intéresser à leur moteur : les représentations. Quant aux connaissances, elles sont importantes mais restent secondaires.

Ce qui a aussi intéressé le Comité Scientifique de l'INPES, c'est la comparaison avant et après actions et la dimension participative de l'évaluation. L'objectif est la mobilisation de la population pour l'action. C'est une dynamique qui part d'une prise de conscience d'un problème de santé pour aboutir à une implication sur le terrain pour y répondre. La participation, c'est aussi partager les résultats de l'évaluation pour que chacun se les approprie.

Les compétences psychosociales sont aussi prises en compte dans l'enquête ?

Nous avons aussi choisi un positionnement caractéristique en nous intéressant aux compétences psychosociales des jeunes, c'est-à-dire à leur capacité de gérer leur vie. Les résultats de l'évaluation ont validé nos hypothèses et sont même plus significatifs qu'attendus. Par exemple, la corrélation entre le sentiment d'être écouté par les adultes et la consommation de produits toxiques est plus forte que ce qu'on croyait. L'évaluation montre donc que les compétences psychosociales méritent d'être évaluées et que surtout, il ne faut pas avoir peur de l'évaluation.

« Ce questionnaire... un véritable outil de travail ».

Alexandra Lille est enseignante de Sciences de la Vie et de la Terre au collège de Villers-Bocage dans le Calvados. Avec Jacqueline Lebourgeois, une collègue de SVT, elles ont proposé le questionnaire à leurs élèves de 6^{ème}, questionnaire rempli de façon anonyme. Une opportunité supplémentaire pour eux de s'interroger sur leur santé.

Pourquoi avoir fait passer le questionnaire à vos élèves ?

Je pense que l'École a un rôle important à jouer dans l'éducation pour la santé. Et puis, c'est aussi le rôle des professeurs de SVT de sensibiliser les jeunes aux questions de santé.

Il faut dire que le questionnaire a constitué un outil de travail intéressant pour mener des actions car il nous a permis de faire un état des lieux des comportements des jeunes. Par exemple, il a confirmé un constat que nous avions déjà fait : les jeunes ont une nourriture trop riche. J'ai donc pu aborder les facteurs de risque d'obésité à partir de ce qu'ils en ont dit.

Selon vous, quelle a été la motivation des jeunes à remplir le questionnaire ?

Je pense que le questionnaire a pu les amener à s'interroger sur leurs comportements.

Ca a été une occasion de plus pour le faire. Ils l'ont rempli sérieusement et ont voulu être sûr de bien comprendre les questions avant d'y répondre. Ils ont joué le jeu !

Quelles actions ont été menées dans votre établissement depuis la passation des questionnaires ?

L'infirmière scolaire et une diététicienne ont mené une action sur l'importance du petit déjeuner. Sur les drogues, les professeurs principaux des classes de 4^{ème}, les professeurs de français et des formateurs relais antidrogue de la gendarmerie ont travaillé en collaboration : les élèves ont lu un roman qui parle de la dépendance et, en parallèle, nous avons travaillé avec eux sous la forme d'un remue-méninges. L'objectif était de faire émerger leurs questionnements et leurs points de vue, puis de répondre à leurs questions.

Est-il important pour vous de vous impliquer dans la dynamique régionale du plan cancer ?

J'ai eu envie de participer au plan suite à une réunion organisée par le CORES où j'ai pu rencontrer d'autres enseignants et m'inspirer de leurs expériences. Et puis le cancer est une maladie qui nous concerne tous et qui préoccupe les élèves. Il est donc très important de leur faire prendre conscience qu'avoir une bonne hygiène de vie dès l'adolescence, c'est protéger sa santé pour l'avenir.



Collège de Villers-Bocage.

ACTUALITÉS RÉGIONALES

Formations pluridisciplinaires à la construction de démarche d'action de santé en réseau.

Ces formations de trois journées s'adressent aux professionnels des secteurs sanitaire, social et éducatif, aux responsables et permanents d'associations et aux représentants d'habitants ou d'usagers. Elles sont organisées par le CORES dans le cadre du Schéma Régional d'Éducation Pour la Santé de Basse-Normandie (SREPS). Elles visent à améliorer la capacité des acteurs de terrain à articuler leurs interventions en santé, menées dans le cadre des politiques sanitaires et sociales nationales, régionales ou départementales sur des territoires dits « de projet ».

Onze formations seront réalisées en 2005 et 2006, une dans chaque bassin de vie de la région. Les prochaines auront lieu sur

les bassins de Alençon – Argentan en septembre, de Lisieux en octobre, de Saint Lô en novembre et de Bayeux en décembre.

Ces formations sont financées par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Basse-Normandie (DRASS) et la Direction à l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale (DATAR). L'inscription pédagogique est gratuite.

Contact au CORES : Françoise MARIE, responsable du centre de formation.

Diplôme d'Université « Chargé de projet en éducation pour la santé », 2006-2008.

La mise en place du Diplôme d'Université de Chargé de projet en éducation pour la santé est le fruit d'un partenariat entre le Département des Sciences de l'Éducation de l'Université de Caen et le CORES de Basse-Normandie. Ce D.U. fait suite à la formation « Éducation pour la santé, comprendre et agir » créée par le CORES en 1994.

Inscrite dans les orientations de la « Charte internationale d'Ottawa pour la promotion de la santé » (Ottawa, 1986), cette formation vise la capacité à construire et réaliser des actions d'éducation pour la santé. Centrée sur la méthodologie de projet et le lien théorie – pratique, elle s'appuie sur l'expérience professionnelle des participants. La pédagogie associe des travaux de groupe et de recherche, et un suivi individualisé des projets. Le projet d'action en éducation et promotion de la santé, élaboré dans le cadre du D.U., fait l'objet d'un mémoire et d'une soutenance

auprès d'un jury composé d'universitaires et de professionnels de l'éducation pour la santé.

Cette formation d'une durée de 34 journées sur 2 années universitaires est ouverte aux professionnels du social, de l'éducation et de la santé, ainsi qu'aux responsables et bénévoles d'association.

C'est le moment de s'inscrire !

> **Démarrage de la prochaine promotion :** novembre 2006

> **Programme en ligne sur :**

- le site du Département Sciences de l'éducation de l'Université de Caen : www.unicaen.fr/ufr/homme/Sc_Education/

- le site du CORES de Basse-Normandie : www.cores-bn.org

> **Contact au CORES :** Françoise MARIE, responsable du centre de formation.

