

ANNÉE UNIVERSITAIRE

2025-2026



GUIDE PRATIQUE

SSES SERVICE SANITAIRE DES ÉTUDIANT.E.S EN SANTÉ

SOMMAIRE

INTRODUCTION04

PARTIE 01

LE SERVICE SANITAIRE EN NORMANDIE05

- › QU'EST-CE QUE LE SERVICE SANITAIRE?06
- › L'ÉVALUATION DES ÉTUDIANT.E.S.....10
- › LA GRILLE D'ÉVALUATION13
- › NOTICE D'ÉVALUATION18
 - Étape 01 › La préparation de l'action19
 - Étape 02 › La réalisation de l'action.....21
 - Étape 03 › L'évaluation de l'action22

PARTIE 02

CADRE CONCEPTUEL DU SERVICE SANITAIRE.....23

- › LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS.....24
- › LA PROMOTION DE LA SANTÉ25
- › L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ:
UN OUTIL AU SERVICE DE LA PROMOTION
DE LA SANTÉ.....26
- › LA PRÉVENTION.....27
- › LA DÉMARCHE PROJET : DE LA CONCEPTION
DU PROJET À L'ÉLABORATION DE L'ACTION ..28

PARTIE 03

L'INTERVENTION AUPRÈS DES PUBLICS27

- › L'ÉLABORATION DE LA SÉANCE28
- › L'ANIMATION DE LA SÉANCE29
- › LA POSTURE DES ANIMATEURS30

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES31

- › POUR COMPRENDRE32
- › POUR AGIR.....35
- › EXEMPLES D'ACTIVITÉS SUR LE THÈME.....38
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES43

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE48

- › POUR COMPRENDRE.....49
- › POUR AGIR.....50
- › EXEMPLES D'ACTIVITÉS SUR LE THÈME.....55
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES59

PRATIQUES ADDICTIVES68

- › POUR COMPRENDRE.....69
- › POUR AGIR.....74
- › EXEMPLES D'ACTIVITÉS SUR LE THÈME.....83
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES88

NUTRITION95

- › POUR COMPRENDRE.....96
- › POUR AGIR.....100
- › EXEMPLES D'ACTIVITÉS SUR LE THÈME.....102
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES107

SOMMAIRE (SUITE)

ÉCRANS DANS LA VIE QUOTIDIENNE 112

- › POUR COMPRENDRE 113
- › POUR AGIR 118
- › EXEMPLES D'ACTIVITÉS SUR LE THÈME 123
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES..... 128

SOMMEIL 137

- › POUR COMPRENDRE 138
- › EXEMPLES D'ACTIVITÉS SUR LE THÈME 144
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES..... 149

HYGIÈNE 153

- › POUR COMPRENDRE 154
- › POUR AGIR 156
- › EXEMPLES D'ACTIVITÉS SUR LE THÈME 163
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES..... 169

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, le sommeil
et l'hygiène**





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, **2 500 étudiant.e.s en santé** (futurs infirmiers, médecins, pharmaciens, masseurs kinésithérapeutes, sages-femmes, pédicures podologues, manipulateurs d'électroradiologie médicale, odontologues, ergothérapeutes, psychomotriciens), 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 09 au 20 mars et
du 23 mars au 03 avril 2026**

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, etc.).

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)

D'autres thématiques spécifiques aux territoires normands peuvent être concernées : promotion de la vaccination, hygiène dont bucco-dentaire, compétences psychosociales, écrans.

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.



QU'EST-CE QUE LE SERVICE SANITAIRE ?

QUEL EST RÔLE D'UN RÉFÉRENT DE PROXIMITÉ ?

Le référent de proximité n'est pas nécessairement un professionnel de santé. Il organise le planning du groupe d'étudiant.e.s, planifie leurs interventions et informe les responsables des lieux d'intervention.

Accueil dans la structure d'accueil

Afin de permettre l'intégration des étudiant.e.s au sein d'une équipe professionnelle, il est d'usage qu'à l'arrivée des étudiant.e.s, le responsable de la structure ou le référent de proximité, présente la structure, ses missions et activités, les membres de l'équipe et les moyens logistiques mis à disposition des étudiant.e.s. Le référent de proximité présente le programme dans lequel s'inscrit l'action du SSES (contexte, partenaires, public visé par l'action, diagnostic, objectifs, autres actions, outils, etc.).

Accompagnement des étudiant.e.s dans leur apprentissage

Le référent de proximité doit faire preuve de disponibilité et organiser régulièrement des temps d'échanges avec les étudiant.e.s afin de favoriser leur implication et leur travail en interprofessionnalité et interdisciplinarité. Des bilans d'étape réguliers doivent permettre d'apprécier l'état d'avancement du projet. Avant que les étudiant.e.s n'interviennent auprès du public, le référent de proximité

s'assure qu'ils sont suffisamment préparés, qu'ils aient les informations et la connaissance du public nécessaire, qu'ils ont travaillé eux-mêmes leur représentation, qu'ils aient les outils adaptés aux spécificités du public, qu'ils aient les compétences relationnelles suffisantes pour s'adresser au public. Le référent de proximité et /ou tout professionnel impliqué dans le projet est présent lors des interventions auprès du public pour garantir la qualité des interventions auprès du public et la sécurité des étudiant.e.s. L'accompagnement doit ainsi permettre aux étudiant.e.s de s'approprier le travail en interdisciplinarité, de mobiliser leurs savoirs et de développer les compétences en PPS notamment être initié à la démarche projet.

Évaluation des compétences acquises par l'étudiant

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 notamment : « 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
<p>En permettant une meilleure inter-connaissance entre professionnels, le service sanitaire favorisera l'implication de tous sur les actions à destination des publics.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>

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. 10).

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 :
 - **SNR NE** : situation non rencontrée, non évaluable.
 - **NP** : ne connaît pas, ne sait pas faire, lacunes.
 - **AC** : à consolider, en cours d'acquisition.
 - **M** : maîtrise, sait faire, connaît.

- › **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.



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 :

Pour les étudiants : cocher case en auto-évaluation - **Pour les référents de proximité :** cocher case évaluation de l'étudiant

LEGENDE : SNR NE = situation non rencontrée, non évaluable AC = à consolider, en cours d'acquisition
 NP = ne connaît pas, ne sait pas faire, lacunes M = maîtrise, sait faire, connaît

SAVOIR	SNR NE	Étudiant			Référént de proximité			Commentaires (expliquer les écarts notamment)	
		NP	AC	M	NP	AC	M	Étudiant	Référént de proximité
› Identifier les grands concepts PPS (message positif et adapté, inscription dans la durée, implication du public, etc.)									
› Connaître les différentes étapes de la méthodologie de projet (diagnostic, formulation des objectifs, plan d'actions, évaluation, valorisation)									
› Connaître différentes méthodes de diagnostic									
› Identifier les acteurs et/ou les partenaires du territoire									
› Comprendre l'intérêt de communiquer et valoriser l'action									
› Connaître les différentes méthodes d'intervention et ses outils en promotion de la santé									
› Identifier les axes d'amélioration et formuler des préconisations de l'action et du projet global									



GRILLE D'ÉVALUATION

Pour les étudiants : cocher case en auto-évaluation - Pour les référents de proximité : cocher case évaluation de l'étudiant

LEGENDE : SNR NE = Situation non rencontrée, non évaluable
NP = ne connaît pas, ne sait pas faire, lacunes
AC = à consolider, en cours d'acquisition
M = maîtrise, sait faire, connaît

SAVOIR FAIRE	SNR NE	Étudiant			Réfèrent de proximité			Commentaires (expliquer les écarts notamment)	
		NP	AC	M	NP	AC	M	Étudiant	Réfèrent de proximité
› Être en capacité de repérer une situation problématique et de la partager									
› Prendre en compte les déterminants sociaux de la santé des publics									
› Effectuer des recherches correspondantes sur le public visé, la thématique santé et les actions menées ailleurs (benchmark, etc.)									
› Savoir prendre en compte les spécificités du public									
› Savoir définir les moyens matériels nécessaires et savoir se répartir les tâches inhérentes au projet									
› Savoir présenter le projet aux membres de l'équipe, aux partenaires et aux publics									
› Prévoir et animer des outils participatifs d'intervention									
› Concevoir et délivrer des informations adaptées aux publics à travers des messages positifs									
› Analyser la compréhension, par le public, des messages clés									
› Savoir conduire une démarche d'évaluation en établissant des indicateurs répondant aux objectifs de leurs interventions/animations									



GRILLE D'ÉVALUATION

Pour les étudiants : cocher case en auto-évaluation - **Pour les référents de proximité :** cocher case évaluation de l'étudiant

LEGENDE : SNR NE = Situation non rencontrée, non évaluable
NP = ne connaît pas, ne sait pas faire, lacunes
AC = à consolider, en cours d'acquisition
M = maîtrise, sait faire, connaît

SAVOIR ÊTRE	Étudiant				Réfèrent de proximité			Commentaires (expliquer les écarts notamment)	
	SNR NE	NP	AC	M	NP	AC	M	Étudiant	Réfèrent de proximité
› Savoir travailler en interdisciplinarité et en équipe en mutualisant les compétences individuelles et professionnelles de chacun									
› Avoir l'esprit d'initiative et être force de proposition									
› Faire preuve d'implication tout au long de la période d'accueil									
› Être autonome et savoir demander de l'aide selon les besoins									
› Être à l'écoute de tous (public et co-animateurs) lors d'une intervention en promotion de la santé									
› Avoir une posture qui facilite une dynamique de groupe positive et l'expression du public									
› Prendre en compte les recommandations des référents de proximité et des partenaires									
› Savoir se remettre en question et faire évoluer ses représentations									



GRILLE D'ÉVALUATION

[illegible][illegible]

Signature et tampon de la structure :

Signature de l'étudiant.e :

NOTICE D'ÉVALUATION



ÉTAPE 01

LA PRÉPARATION DE L'ACTION (3 items)

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

- **Identifier** les grands concepts PPS (message positif et adapté, inscription dans la durée, implication du public, etc.)
- **Connaître** les différentes étapes de la méthodologie de projet (diagnostic, formulation des objectifs, plan d'actions, évaluation, valorisation)
- **Connaître** les différentes méthodes d'intervention et ses outils en promotion de la santé
- **Savoir** présenter le projet aux membres de l'équipe, aux partenaires et aux publics

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.

› REPÉRER LES BESOINS ET LES DEMANDES DES PUBLICS

- **Connaître** différentes méthodes de diagnostic
- **Être en capacité de repérer** une situation problématique et de la partager
- **Prendre en compte** les déterminants sociaux de la santé des publics
- **Effectuer des recherches** correspondantes sur le public visé, la thématique santé et les actions menées ailleurs (benchmark, etc.)

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.

Les animateurs s'appuieront sur diverses sources pour objectiver la situation sur laquelle ils agiront, à la fois auprès des publics directement concernés mais aussi auprès des parties prenantes de leur environnement (professionnels de la structure, acteurs du territoire) et en utilisant différents outils : enquête, observation, analyse de la littérature, etc.

Les animateurs chercheront à identifier les facteurs qui influencent la situation sur laquelle ils agiront, ces facteurs peuvent être d'ordre individuels (de la responsabilité des individus) mais aussi liées à leur environnement social (famille, entourage, etc.), physiques (cadre de vie, aménagement de l'espace, etc.), etc.



ÉTAPE 01 (suite)

LA PRÉPARATION DE L'ACTION (3 items)

› S'INTÉGRER À DES DISPOSITIFS EXISTANTS

- Identifier les acteurs et/ou les partenaires du territoire

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.



ÉTAPE 02

LA RÉALISATION DE L'ACTION (2 items)

› COMMUNIQUER À TRAVERS DES MESSAGES ADAPTÉS

- Savoir prendre en compte les spécificités du public

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).

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.

- Concevoir et délivrer des informations adaptées aux publics à travers des messages positifs

› S'ADRESSER AU PUBLIC DE FAÇON APPROPRIÉE

- Prévoir et animer des outils participatifs d'intervention

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.

- Être à l'écoute de tous (public et co-animateurs) lors d'une intervention en promotion de la santé

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).

- Avoir une posture qui facilite une dynamique de groupe positive et l'expression du public



ÉTAPE 03

ÉVALUATION DE L'ACTION (2 items)

› PENSER À L'ÉVALUATION AUPRÈS DU PUBLIC, ET SUR LES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DU PROJET

- Analyser la compréhension, par le public, des messages clés
- Savoir conduire une démarche d'évaluation en établissant des indicateurs répondant aux objectifs de leurs interventions/animations
- Identifier les axes d'amélioration et formuler des préconisations de l'action et du projet global
- Comprendre l'intérêt de communiquer et valoriser l'action

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.

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

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.

› AJUSTER, EN CONTINU, SON ACTION

- Prendre en compte les recommandations des référents de proximité et des partenaires
- Savoir se remettre en question et faire évoluer ses représentations

Tout au long du projet, et à diverses occasions (réunions inter-étudiants, rencontres avec les partenaires, l'équipe de la structure d'accueil, réunions avec le référent de proximité, etc.), les animateurs chercheront à objectiver la situation sur laquelle ils agiront ainsi que les modalités d'intervention les plus adaptées au public et au contexte (et non celles qui semblent être le mieux, selon eux).





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 :

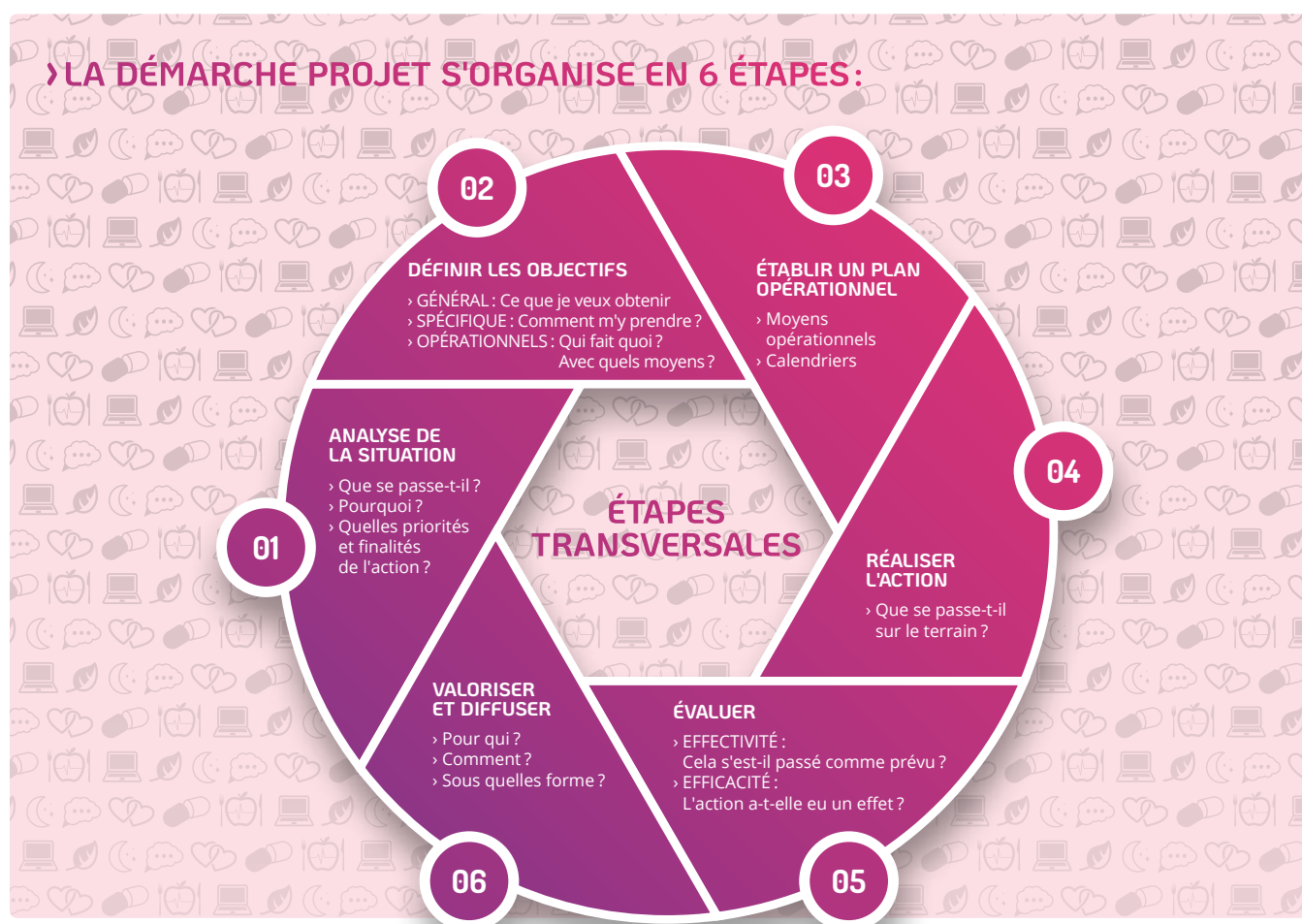
- › **la prévention universelle** (pour tous) ;
- › **la prévention sélective** (pour des sous-groupes de populations spécifiques, comme les femmes enceintes par exemple) ;
- › **la prévention ciblée** (pour des sous-groupes de population spécifiques présentant des facteurs de risque). Cette dernière 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 quels que soient 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.**

- › **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.





Compétences psychosociales



Pour comprendre

POUR COMPRENDRE

CPS : DE QUOI PARLE-T-ON ?

L'intérêt pour les compétences psychosociales (CPS) a émergé dans les années 70, menant à leur reconnaissance et leur classification par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1993.

Les compétences psychosociales, également appelées « compétences de vie », sont un ensemble de capacités cognitives, émotionnelles et sociales qui permettent à un individu de s'adapter et de faire face efficacement aux défis du quotidien.

Leur développement a démontré une grande efficacité dans de nombreux domaines, notamment :

- › La santé : elles contribuent à l'amélioration du bien-être mental et à la réduction des comportements à risque (comme les pratiques addictives).
- › L'éducation : elles favorisent un meilleur climat scolaire et la réussite des élèves.
- › L'insertion professionnelle et sociale.

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.

Leur acquisition et leur maintien relèvent d'une responsabilité collective, impliquant tous les acteurs de l'environnement d'un individu (professionnels, parents, accompagnants), agissant comme des modèles pour le renforcement des CPS dans tous les aspects de la vie.



POUR COMPRENDRE

Dans le prolongement de la classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et sur la base des connaissances scientifiques actuelles, Santé Publique France, en 2022, propose de distinguer 6 compétences générales, **réparties en 3 catégories** :

Les compétences cognitives qui renforcent les capacités mentales de conscience de soi, de choix et de résolution de problème. Renforcer la conscience de soi cela implique de :

Compétences spécifiques	Eléments de compréhension
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer sa connaissance de soi et penser de façon critique 	<p>Implique de comprendre les différentes dimensions du "Soi psychologique" : le Soi externe (ce qui est visible de l'extérieur), l'Image de soi (nos représentations de nous-mêmes), le Soi sujet (la partie de nous qui agit et décide), et le Soi interne (nos pensées, émotions et sensations). La connaissance de soi est ainsi un processus qui permet de comprendre ses propres pensées, émotions et désirs.</p> <p>Elle implique également de développer une pensée critique pour questionner ses représentations personnelles (l'image que l'on a de soi), souvent influencées par les jugements extérieurs.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Connaître ses valeurs, ses besoins psychologiques, et ses buts personnels et prendre des décisions constructives 	<p>Connaître ses propres valeurs et besoins psychologiques permet de faire des choix responsables. Il existe deux types de buts : les buts concordants (ou intrinsèques) qui proviennent des aspirations authentiques d'une personne, et les buts discordants (ou extrinsèques) qui sont le résultat de pressions sociales. La poursuite de buts concordants est une source de bien-être, de motivation et d'harmonie, tandis que les buts discordants peuvent générer des conflits internes et du malaise.</p>
<ul style="list-style-type: none"> S'auto-évaluer positivement 	<p>Capacité à porter un jugement positif et bienveillant sur soi. Pour y parvenir, cela implique d'enrichir son image de soi en reconnaissant ses propres qualités, forces et compétences, et développer une relation bienveillante avec soi-même.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Savoir être en pleine attention 	<p>La pleine attention est la capacité à observer ses pensées, émotions et sensations dans l'instant présent et sans jugement. Il s'agit de diriger volontairement son attention sur son expérience sensible, qu'elle soit interne ou externe, et de l'accueillir pleinement.</p>



COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Les compétences émotionnelles qui favorisent une bonne compréhension et régulation des émotions et du stress. Renforcer sa conscience des émotions implique de :

Compétences spécifiques	Eléments de compréhension
› Comprendre les émotions	C'est une compétence qui implique de connaître la nature et la fonction des émotions. Les émotions ont des composantes internes (ressenti subjectif, sensations corporelles) et externes (réactions physiques comme les expressions du visage). Elles sont déclenchées par des événements qui touchent nos besoins psychologiques. De plus, les émotions ont deux fonctions essentielles : une fonction d'information qui nous renseigne sur la satisfaction ou non de nos besoins, et une fonction d'impulsion qui nous pousse à agir.
› Identifier les émotions	Cette compétence est la capacité à percevoir et nommer ses émotions de manière adéquate. Cela nécessite de diriger son attention sur son expérience émotionnelle interne (on parle de conscience émotionnelle) et d'accepter ses ressentis sans les juger. Pour les nommer, il faut faire correspondre l'expérience émotionnelle vécue à un vocabulaire émotionnel précis.

Les compétences sociales qui permettent de développer une communication et des relations constructives. Développer des relations constructives, implique de :

Compétences spécifiques	Eléments de compréhension
› Communiquer de façon efficace et positive	Capacité à surmonter les obstacles pour favoriser des échanges fluides et constructifs. La communication implique d'éviter les attitudes et comportements qui détériorent la relation, d'utiliser des expressions verbales soutenant (communication positive), et de formuler des demandes claires et ajustées à l'interlocuteur (communication efficace).
› Communiquer de façon empathique	La communication empathique est définie comme l'aptitude à percevoir et comprendre le vécu de l'autre. Elle repose sur trois savoir-faire clés : › Connaître les caractéristiques de l'empathie : se décentrer de ses propres représentations pour se concentrer sur l'expérience interne de l'autre. › Écouter de façon empathique : adopter une écoute silencieuse et exercer une compréhension empathique des ressentis de l'autre. › Parler de façon empathique : l'utilisation de la reformulation empathique et l'écoute active sont des outils pour exprimer une bonne compréhension du vécu de l'autre.
› Développer des liens et des comportements prosociaux	Capacité de nouer et de maintenir des relations de qualité. Elle implique la participation à des interactions répétées et durables. Le développement de ces relations sociales s'appuie sur des comportements prosociaux, qui sont des actions volontaires ayant un effet bénéfique pour autrui (comme l'entraide, le partage, le soutien, l'expression de la gratitude).

RETROUVEZ DE NOMBREUSES RESSOURCES POUR MIEUX COMPRENDRE LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : [PROMOTION-SANTE-NORMANDIE.ORG/CPS](https://promotion-sante-normandie.org/cps)





Compétences psychosociales



Pour agir

POUR AGIR

La littérature et les données probantes formulent plusieurs recommandations pour la conduite d'un projet de développement des compétences psychosociales (CPS). Leur efficacité s'appuie sur deux approches complémentaires : la mise en place d'ateliers structurés dédiés à l'apprentissage des compétences psychosociales et la création d'environnements favorables à l'exercice de ces compétences dans le quotidien.

LES ATELIERS DÉDIÉS AUX CPS S'APPUIENT SUR L'ACRONYME SAFE, QUI RÉSUME LES RECOMMANDATIONS CLÉS. CES ATELIERS SONT :

Séquenté : L'efficacité des programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) dépend de leur durée et de leur régularité. Contrairement à des connaissances qui s'acquièrent ponctuellement, l'apprentissage de ces compétences est un processus continu. Pour qu'elles soient durablement intégrées au quotidien, il est nécessaire de mettre en place des interventions répétées sur une longue période plutôt que des actions isolées. Une approche progressive, composée de multiples interventions, permet également d'aborder l'ensemble des compétences de manière plus complète.

Actif : L'efficacité des programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) est directement liée à une approche pédagogique basée sur l'expérience et la participation active. C'est en faisant que l'on apprend et que l'on développe ses compétences psychosociales. Les ateliers doivent être interactifs, proposant des mises en situation, des jeux de rôle et des expérimentations pour que les participants s'approprient les compétences de manière dynamique et concrète. Ces activités sont construites en s'appuyant sur le vécu des participants, leur permettant de s'approprier les CPS par la pratique et l'interaction.

Focalisé : Les programmes efficaces ciblent des compétences psychosociales précises en fonction de la problématique et du public (âge, besoins spécifiques). Ils proposent une progression pédagogique qui prend en compte, dans un premier temps les CPS centrées sur l'individu (connaissance de soi, de ses émotions), puis celles en lien avec l'environnement (savoir communiquer avec les autres/entrer en relation interpersonnelle). Il est également 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).

Explicite : L'enseignement des compétences psychosociales doit être intentionnel et transparent. Il ne s'agit pas d'un apprentissage implicite ou indirect, mais d'une approche pédagogique où les compétences sont nommées, enseignées et mises en pratique de manière délibérée et intentionnelle. Cela suppose que les intervenants maîtrisent les compétences psychosociales (formation) et saisissent l'intérêt de leur développement, connaissent les postures et disposent des compétences pour intervenir auprès des individus (écoute active, empathie, bienveillance, attitude motivante...).

POUR AGIR

Pour renforcer et assurer une implantation durable des actions de développement des compétences psychosociales au sein des structures, celles-ci sont portées collectivement par l'ensemble des parties prenantes. Une équipe de professionnels peut être dédiée à la gestion et la valorisation du projet.

Du côté des environnements favorables à l'exercice quotidien des compétences psychosociales, plusieurs leviers sont identifiés : Pour être efficaces, les programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) doivent créer un environnement cohérent et favorable au sein duquel les actions et les messages sont alignés.

Ainsi, au sein d'une structure, l'environnement social joue un rôle important. Les modalités relationnelles entre les personnes de la structure, comme la manière de gérer les conflits interpersonnels sont en concordance avec les principes sur lesquels s'appuient le développement des compétences psychosociales. La sécurité psychologique des individus est au cœur des modalités de fonctionnement de la structure.

Les programmes efficaces pour le développement des compétences psychosociales accordent également une importance aux moments dits « informels ». Ces temps, qui se déroulent en dehors des activités structurées (ateliers, réunions), comme les pauses ou les transitions, sont tout aussi cruciaux que les séances formelles (dédiées). Le comportement des adultes et des pairs pendant ces temps devient un modèle pour l'apprentissage des compétences psychosociales. L'objectif est de favoriser la généralisation de l'approche par les compétences psychosociales dans tous les aspects de la vie quotidienne, transformant ainsi chaque interaction en une opportunité d'apprentissage.

Au-delà des environnements de la structure, il est essentiel d'éviter toute dissonance au sein de l'ensemble des personnes et des milieux avec lesquels l'individu interagit, comme la famille, l'école et le milieu social. Cela requiert la coopération de tous les acteurs (parents, enseignants, éducateurs, etc.) pour qu'ils s'accordent sur des postures éducatives et des actions qui convergent vers le même objectif : le développement harmonieux des CPS des individus. Dans cette perspective, chaque personne agit comme un modèle, renforçant l'intégration des compétences.

Enfin, les études montrent que les pratiques parentales positives, telles que l'écoute et la disponibilité, favorisent non seulement la santé des enfants, mais renforcent également leur capacité à développer leurs propres CPS. Par conséquent, il est essentiel d'impliquer et d'accompagner les parents dans les projets liés aux CPS pour assurer une cohérence entre les actions éducatives et l'environnement familial, tout en renforçant les compétences des parents eux-mêmes.

En dernier lieu, l'environnement physique est, lui-aussi, en concordance avec l'exercice et le développement des compétences psychosociales. La sécurité physique, les aménagements des espaces et des temps sont favorables développement des individus.





Compétences psychosociales



Exemples d'activités

AVOIR CONSCIENCE DE SOI

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'aimerais » (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.



AVOIR CONSCIENCE DE SOI

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 ?



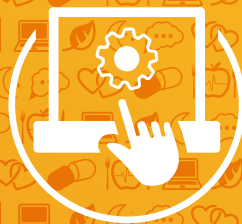
SOURCES

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





Compétences psychosociales



Ressources

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

POUR ALLER PLUS LOIN

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

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES. LES CRITÈRES D'EFFICACITÉ

RRAPPS Bourgogne Franche-Comté, 2020

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

Cultures & Santé. 2016

ARGUMENTAIRE DU PROGRAMME « EN SANTÉ À L'ÉCOLE »

IREPS Pays de la Loire. 2017

QU'EST-CE QUE LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ?

Promotion Santé Nouvelle Aquitaine

PROMOUVOIR LA SANTÉ DE TOUS DANS LES CLASSES & LES ACCUEILS PÉRISCOLAIRES. ENSEIGNER & ANIMER AVEC LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES. »

IREPS Bretagne. 2020

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

Promotion Santé Ile-de-France, 2023

RENFORCER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES À L'ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE. ENJEUX, PISTES D'ACTION ET EXEMPLES D'ACTIVITÉS »

IREPS Auvergne Rhône-Alpes, Académie de Grenoble, 2019

RENFORCER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES À L'ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE. ENJEUX, PISTES D'ACTION ET EXEMPLES D'ACTIVITÉS

IREPS Auvergne Rhône-Alpes, Académie de Grenoble, 2019

SAVOIRS D'INTERVENTION/COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Promotion Santé Auvergne Rhône-Alpes

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Promotion Santé Normandie, 2024

SIRENA CPS. SITE RESSOURCE NATIONAL SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

2024

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

CRIPS Ile de France, 2023

SYNTHÈSES SUR LES CPS

Santé Publique France

RÉFÉRENTIEL OPÉRATIONNEL 2025 - TOME 1

Santé Publique France

RÉFÉRENTIEL 2022 (ÉTAT DES CONNAISSANCES)

Santé Publique France

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES - L'ESSENTIEL À SAVOIR (BROCHURE)

Santé Publique France

FICHES PAR TYPE DE CPS

Santé Publique France

GRILLE D'AUTO-ÉVALUATION DE SES PROPRES CPS

Santé Publique France

GRILLE D'AUTO-ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'INTERVENTION CPS

Santé Publique France

SIRENA : RESSOURCE NATIONALE SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DE LA FÉDÉRATION PROMOTION SANTÉ


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).

Ressources émotionnelles



OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

› Favoriser la découverte de soi et de ses émotions.

LA ROUE DES ÉMOTIONS

2017 🧑 enfant, adolescent

› Fiche d'activités

ÉMOTIONS

2017 🧑 enfant, adolescent, adulte

› Pictogrammes et mots étiquettes

LE MIME DES ÉMOTIONS

2012 🧑 adolescent, public avec handicap

› 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

AUTOTUNE TON ÉMOTION

2023 🧑 adolescent, adulte

› Jeu

MES ÉMOTIONS

2017 🧑 public avec handicap, public migrant

› Images



OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

› Savoir réguler ses émotions.

6 ACTIVITÉS POUR APPRIVOISER ET RÉGULER LES ÉMOTIONS

2020 🧑 enfant

› Fiche d'activités

LE TOURBILLON DES ÉMOTIONS

2021 🧑 adolescent

› Jeu

QUAND JE SUIS EN COLÈRE, JE PEUX : UNE AFFICHE AVEC DES STRATÉGIES DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LES ENFANTS (ET LES PARENTS !)

2019 🧑 enfant, adolescent, parent

› Affiche

L'ATELIER DES ÉMOTIONS POUR LES ENFANTS DE 6 À 10 ANS

2021 🧑 enfant

› Mallette pédagogique



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Ressources cognitives



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

JEU DE CARTES DES 24 FORCES DE CARACTÈRE

2016 adolescent, adulte

› Jeu

LES FORCES DU QUOTIDIEN

2021 enfant, adolescent, public avec handicap

› Jeu d'expression

LA FORCE DES SÉRIES

2021 enfant, adolescent

› Jeu d'expression

L'ESTIME EN 3 DÉS

— enfant, adolescent

› Matériel pédagogique



OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

› Comprendre l'autre.

JE TE CONNAIS MIEUX

— enfant

› Fiche d'activités

LA TROUSSE PACIFIQUE POUR LA MAISON. FACILITER LES RELATIONS HARMONIEUSES ET LA RÉOLUTION DES CONFLITS. INFORMATIONS ET ACTIVITÉS DESTINÉES AUX PARENTS ET AUX ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE

2020 enfant, adolescent, parent

› Matériel pédagogique

INITIER L'EMPATHIE. BOÎTE À OUTILS POUR PROMOUVOIR L'EMPATHIE À L'ÉCOLE

2014 enfant

› Kit pédagogique

4 JEUX POUR STIMULER L'EMPATHIE ET LA SOLIDARITÉ DANS LES GROUPES D'ENFANTS

2017 enfant

› Technique d'animation

EMPATHIE

2013 enfant, parents

› Kit pédagogique

MON PASSEPORT

2011 adolescent, adulte

› Technique d'animation

KIT EMPATHIE

2024 enfant

› Kit pédagogique

VOLUME 1

VOLUME 2

VOLUME 3



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Ressources cognitives



OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

› Construire son propre jugement.

JEU DE LA BILLE

– 🧑 enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

DIS-MOI QUI T'INFLUENCE (JE TE DIRAI QUI TU ES)

2021 🧑 adolescent, adulte

› Vidéos

DÉVELOPPER L'ESPRIT CRITIQUE

– 🧑 adolescent, adulte



OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

› S'exprimer avec ses propres mots ou images.

LA MACHINE INFERNALE

– 🧑 enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

LES MOTS VOYAGEURS

– 🧑 enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

LE MESSAGE JEU

– 🧑 enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités



D'AUTRES OUTILS PÉDAGOGIQUES SUR :

- › Le cartable des compétences psychosociales
- › CRIPS Ile-de-France
- › AFEPS (Outils CPS Mindful)
- › Promotion Santé Normandie (quiz CPS)

- › IREPS Nouvelle-Aquitaine
- › #Privés de sortie
- › Lig'up
- › Scholavie





Vie affective et sexuelle



Pour comprendre

POUR COMPRENDRE

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

La vie affective et 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 affective et 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 affective et 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 affective et 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.





Vie affective et sexuelle



Pour agir

POUR AGIR

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET 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.



POUR AGIR

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UNE APPROCHE PRIVILÉGIÉE POUR AGIR SUR LA VIE AFFECTIVE ET 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 affective et sexuelle :

› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES	› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EN LIEN AVEC LA SEXUALITÉ (EXEMPLES)
<ul style="list-style-type: none"> › Savoir résoudre les problèmes › Savoir prendre des décisions 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> › Avoir une pensée critique › Avoir une pensée créatrice 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> › Savoir communiquer efficacement › Être habile dans les relations interpersonnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> › Avoir conscience de soi › Avoir de l'empathie pour les autres 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> › Savoir gérer son stress › Savoir gérer ses émotions 	<ul style="list-style-type: none"> • 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



POUR AGIR



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

L'environnement social (parents, ami.e.s, famille) participe à l'éducation à la vie affective et 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 conjuguales et familiaux, 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.

POUR AGIR

LES PRINCIPES POUR UNE ÉDUCATION SEXUELLE DE QUALITÉ

L'éducation à la vie affective et 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 affective et sexuelle 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.
- › **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.





Vie affective et sexuelle



Exemples d'activités

EXEMPLE D'ACTION SUR UN THÈME LIÉ À LA VIE AFFECTIVE ET 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)

- › Tout savoir sur le préservatif. Onsexprime.fr. Onsexprime
- › SIDA : une menace toujours présente », Lumni [vidéo 3 min]
- › DépilSTés, la série sur les IST. Plateforme Prévention SIDA
- › Affiches et brochures. SIDA INFO SERVICE



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
<ul style="list-style-type: none"> • Sang • Sécrétions sexuelles: sperme, sécrétions vaginales, liquide séminal • Lait maternel 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ?



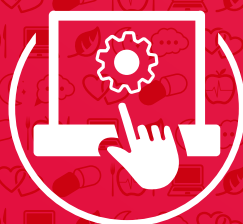
MESSAGES CLÉS

- › 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.





Vie affective et sexuelle



Ressources

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

SUPPORTS D'INFORMATION À DISTRIBUER AUX PARTICIPANT.E.S

- › **Êtes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le SIDA ?** [Brochure]. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2025
- › **Questions Infections Sexuellement Transmissibles**, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, 2025



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
- › Mettre à disposition des préservatifs internes/externes et du gel à base d'eau s'il y a eu une démonstration de pose de préservatifs

INFOS UTILES

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



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

SANTÉ SEXUELLE

- › **Stratégies d'interventions probantes relatives à la contraception et à la vie affective et sexuelle chez des jeunes.** CHAIRE DE RECHERCHE EN PRÉVENTION DES CANCERS INCA/IRES/HEP. 2017
- › **Pour promouvoir la santé sexuelle. Référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire.** PROMOTION SANTÉ NORMANDIE, ARS NORMANDIE, 2019
- › **Éducation à la sexualité.** In : Éduscol rubrique Éducation à la sexualité. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE
- › **Promotion Santé Concepts #6 : La Santé Sexuelle.** [vidéo 2'38]. FRAPS CENTRE VAL-DE-LOIRE
- › **Tout sexploire. L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle. Référentiel d'intervention.** PROMOTION SANTÉ BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ, 2025
- › **Un programme ambitieux : éduquer à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité.** MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE, 2025
- › **Éduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle.** AVIS ET RAPPORT. CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL, 2024
- › **CSF. Contexte des sexualités en France. Premiers résultats de l'enquête CSF-2023.** ANRS, INSERM, SANTÉ PUBLIQUE, 2024
- › **Guide Paroles de pros. Concevoir et animer des actions de prévention auprès de jeunes en milieu scolaire sur l'éducation à la sexualité.** CRIPS ILE DE FRANCE, 2021
- › **Nos fiches repères : la prévention santé en un coup d'œil.** CRIPS ILE DE FRANCE, 2025
- › **Sexualité positive !** UNIVERSITÉ DE GENÈVE, 2023

SEXUALITÉS ET RELATIONS AMOUREUSES

- › **Relations amoureuses et sexuelles chez les collégiens (4^e-3^e) et les lycéens en 2022. Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS).** ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT D'ENCLASS, 2024

CONSENTEMENT

- › **Qu'est-ce que le consentement ? + fiche repères** CRIPS ILE DE FRANCE, 2024
- › **Entrée dans la sexualité des adolescent.e.s : la question du consentement.** Enquête en milieu scolaire auprès des jeunes et des intervenant.e.s en éducation à la sexualité. INJEP, 2015

PROMOUVOIR LA SANTÉ SEXUELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- › **Enquêtes sur l'accompagnement à la vie affective et sexuelle reçu par les jeunes présentant une déficience visuelle.** MES MAINS EN OR, 2022
- › **Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).** HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2022
- › **Liberté, égalité, intimité. Personnes handicapées intellectuelles et vie affective et sexuelle.** UNAPEI, 2019
- › **Handicap et vie affective et sexuelle. Porte-clés santé Pays de la Loire.** INTERACTIONS PAYS DE LA LOIRE, INTIMAGIR PAYS DE LA LOIRE, 2023

IST, VIH-SIDA, HÉPATITES

- › **SIDA INFO SERVICE.** SIS-ASSOCIATION
- › **SIDA : SAVOIR ET COMPRENDRE.** AIDES
- › **Prévention diversifiée : les outils.** AIDES
- › **VIH : les outils d'information.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE
- › **Question sexualité, s'informer sur les infections et les maladies.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE
- › **Enipse - Équipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé**



DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

CONTRACEPTION ET CONTRACEPTION D'URGENCE

- › Le site officiel sur l'IVG. GOUVERNEMENT FRANÇAIS
- › Question contraception. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, 2025

ÉGALITÉ DES RELATIONS FEMMES-HOMMES

- › Centre Hubertine Auclert - CENTRE FRANCILIEN POUR L'ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES
- › Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. MINISTÈRE CHARGÉ DE L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES ET DE LA LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS, 2025
- › Rapport 2025 sur l'état du sexisme en France - A l'heure de la polarisation. HAUT CONSEIL À L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES, 2025
- › Égalité, stéréotypes, discriminations entre les femmes et les hommes : perceptions et vécus chez les jeunes générations en 2022. HAUT CONSEIL À L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES, 2022

LGBTIPHOBIE

- › Rapport sur les LGBTIphobies. SOS HOMOPHOBIE, 2025
- › Sensibiliser pour prévenir les LGBTIphobies. CRIPS ILE-DE-FRANCE, 2025

IDENTITÉ DE GENRE ET ORIENTATION SEXUELLE

- › Santé sexuelle : informer sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle. CRIPS ILE DE FRANCE, 2025
- › Approches et pratiques affirmatives de l'orientation sexuelle, de l'identité et de l'expression de genre (OSIEG). GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 2024
- › Orientation sexuelle, identité de genre et intersexuation : de l'égalité à l'effectivité des droits. Rapport". COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME (CNCDH), 2022

VIOLENCES

- › Plan de lutte contre les violences faites aux enfants. Répertoire. Actions de prévention et de sensibilisation aux violences faites aux enfants et à la promotion de leurs droits sur les temps périscolaires et extra-scolaires. MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 2022
- › Accès à la pornographie chez l'enfant et l'adolescent : conséquences et recommandations. ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE, 2023
- › Le porno : un incontournable dans la sexualité des jeunes ? FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE, IREPS CENTRE-VAL DE LOIRE, 2021



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

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).

PUBERTÉ

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.

PUBERTÉ : JE CHANGE DANS MA TÊTE

2024  personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

► Objectif pédagogique :

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

PUBERTÉ : JE CHANGE DANS MON CORPS

2024  personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

► Objectif pédagogique :

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

PUBERTÉ ET HPV

2023  pré-adolescent, adolescent

► Objectif pédagogique :

Sensibiliser aux enjeux de la vaccination HPV et aux changements physiques/psychologiques liés à la puberté

MINIKIT RÈGLES : LES RÈGLES, C'EST NATUREL

2021  pré-adolescent, adolescent

► Objectif pédagogique :

Apporter des bases de connaissances anatomiques, répondre aux questions sur le sujet et connaître les différents types de protections périodiques

CONTRACEPTION, IVG


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.

SÉQUENCE PRÉSERVATIF

2025  adolescent, adulte

► Objectif pédagogique :

Informar sur les étapes d'un rapport sexuel et de pose du préservatif interne et externe.

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG). DOSSIER-GUIDE

2024  adolescent, adulte

► Objectif pédagogique :

Informar sur l'IVG en France de façon complète



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

CONTRACEPTION D'URGENCE : C'EST QUOI ? JE LA TROUVE OÙ ?

— 🧑 tout public

► Objectif pédagogique :

Informar sur la contraception d'urgence.

IST/VIH-SIDA

SÉQUENCE PRÉSERVATIFS

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

► Objectif pédagogique :

- 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

► Objectif pédagogique :

- 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.

LES IST

— 🧑 adolescents

► Objectif pédagogique :

Améliorer les connaissances sur le sujet

QUIZ VIH

2025 🧑 adolescent, adulte

► Objectif pédagogique :

Acquérir des connaissances sur les modes de transmission du VIH, la prévention et les lieux de dépistages, et aide à lutter contre la sérophobie.

TARAIZ TATOR

2023 🧑 adolescent, adulte

► Objectif pédagogique :

Déconstruire les idées reçues en utilisant la forme du débat mouvant.

NE M'ATTRAPE PAS SI TU PEUX

2023 🧑 adolescent, adulte

► Objectif pédagogique :

Sensibiliser et informer sur les papillomavirus, faire de la prévention sur les cancers HPV-induits.

RELATIONS AFFECTIVES

MES RELATIONS

— 🧑 adolescent

► Objectif pédagogique :

Poser des questions sur ce qu'est un couple, sur les modèles relationnelles.

VRAS – LES RELATIONS AMOUREUSES

— 🧑 adolescent

► Objectif pédagogique :

Questions-Débats pour permettre d'être attentif aux limites de l'autre, prendre conscience de l'importance de la communication dans la relation avec l'autre, développer l'ouverture à la différence et le respect.

LES RELATIONS

— 🧑 adolescent

► Objectif pédagogique :

Se questionner sur l'interaction avec les proches, les relations en ligne et l'amour

IN A HEARTBEAT

2018 🧑 enfant, adolescent

► Objectif pédagogique :

Aborder la rencontre amoureuse sous le prisme de l'homosexualité



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

CONSENTEMENT

LE CONSENTEMENT EXPLIQUÉ AUX ENFANTS

2015 🧒 enfant de 6 à 12 ans

► Objectif pédagogique :

- › 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.

CONSENTEMENT.INFO

2018 🧒 adolescent, jeune adulte

► Objectif pédagogique :

- › Aborder le consentement dans une relation amoureuse.
- › Savoir dire non lorsqu'on ne désire pas une relation sexuelle.

AIDER À EXPRIMER ET À ENTENDRE LE CONSENTEMENT. SÉANCES DE SENSIBILISATION AUPRÈS D'ADOLESCENTS

2023 🧒 adolescent

► Objectif pédagogique :

Séances de sensibilisation auprès d'adolescents. CRIAVS Ile-de-France, Santé publique France, Hôpitaux de Saint Maurice

VIOLENCES

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

VIOLENTOMÈTRE EN PICTOGRAMMES

2017 🧒 adolescent, adulte, public avec déficience

► Objectif pédagogique :

Discerner le consentement ou le non-consentement dans une relation, prendre conscience de la nature d'une relation, prévenir les situations de violence.

LE VIOLENTOMÈTRE

2017 🧒 adolescent, adulte

► Objectif pédagogique :

Rappelle de ce qui relève ou non des violences.

C'EST NORMAL ! NON ?

2017 🧒 adolescent, adulte

► Objectif pédagogique :

À partir de vidéos, aborder la question de la violence et de sa banalisation, dans les rapports de couple chez les jeunes.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

VIOLENCES

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 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.

ZONE DE TOLÉRANCE HANDICAP MENTAL

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

► Objectif pédagogique :

- 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.

LOOK'ADO

► Objectif pédagogique :

- Aborder le thème de l'image vestimentaire, marqueur d'appartenance sexuelle 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.

SANTÉ SEXUELLE GLOBALE

MILKSHAKE DE PLAISIR

2025 🧑🏫 13-25 ans

► Objectif pédagogique :

- Réfléchir aux normes liées au rapport sexuel.

IMAGES LIBRES DE DROITS

2019 🧑🏫 enfant

► Objectif pédagogique :

- Acquérir des connaissances sur l'anatomie

LA MARELLE DES CERTITUDES VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE, CRIPS ILE DE FRANCE, 2025

TABOO VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE, CRIPS ILE DE FRANCE, 2025

HANDÉSIR

- 🧑🏫 8 ans et +, public avec déficience

► Objectif pédagogique :

- Fournir des déroulés d'interventions selon différentes thématiques autour de la santé sexuelle

MOITOINOUS

- 🧑🏫 de 3 à 18 ans

► Objectif pédagogique :

- Proposer des supports et des conseils pour l'animation de séances en EVARS.



RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

EVARS

- > [ONSEXPRIME.FR](#)
- > [FIL SANTÉ JEUNES](#)
- > [SEXY SOUCIS](#)
- > [QUESTIONS D'ADOS](#)
- > [LA SEXUALITÉ - VIDÉOS ACCESSIBLES À TOUS](#)
- > [LA SEXUALITÉ : COMPRENDRE, EN PARLER](#)
- > [QUESTIONSEXUALITÉ](#)

CONTRACEPTION, IVG

- > [IVG-GOUV](#)
- > [ANNUAIRE DES CENTRES DE SANTÉ SEXUELLE](#)

QUESTION LGBT

- > [LEIA EST LÀ. LIGNE D'ECOUTE, D'INFORMATION ET D'AIDE POUR LES QUESTIONS D'IDENTITÉ SEXUELLE ET DE GENRE](#)
- > [SOS HOMOPHOBIE](#)
- > [LA PERSONNE GINGENRE](#)
- > [SEXOSAFE](#)

VIOLENCE

- > [STOP CYBERSEXISME](#)
- > [E-ENFANCE](#)
- > [JE PROTÈGE MA VIE PRIVÉE EN LIGNE](#)
- > [TU M'AIMES, TU ME RESPECTES!](#)
- > [ARRÊTONS LES VIOLENCES – 3919](#)

IST, VIH-SIDA, HÉPATITES

- > [ÊTES-VOUS SÛRS DE TOUT SAVOIR SUR LE VIH ET LE SIDA ?](#)
- > [SIDA INFO SERVICE : OÙ FAIRE UN TEST DE DÉPISTAGE GRATUIT ?](#)
- > [SIDA INFO SERVICE – 0800 840 800](#)
- > [DÉPISTAGE DU VIH/SIDA AVEC L'AUTOTEST](#)
- > [MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF FÉMININ](#)
- > [MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF MASCULIN](#)





Pratiques addictives



Pour comprendre

POUR COMPRENDRE

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).

AINSI UNE CONDUITE EST ADDICTIVE QUAND ELLE RÉPOND À UNE TRIADE :

- › Une envie irrésistible de consommer, de manière impulsive et donc difficile à contrôler, c'est ce que l'on appelle le Craving. L'individu est obligé de recourir à un comportement ou à l'usage d'un produit pour rétablir son homéostasie interne, c'est-à-dire pour abaisser sa tension et se procurer du plaisir. Cette envie peut concerner une substance ou un comportement.
- › Un phénomène de tolérance, c'est-à-dire une tendance à augmenter les doses ou les comportements. L'individu recourt à cette conduite et à ce produit de manière répétitive bien qu'il ait conscience du caractère nuisible de ce comportement.
- › Des symptômes de sevrage, à l'arrêt de la consommation ou du comportement. Ces symptômes peuvent être de différents types : anxiété, irritabilité, ...

La notion de pratiques addictives quant à elle, recouvre un concept plus global. 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.

Dans une vision globale, les problématiques addictives, sont la résultante, à la fois de l'individu qui consomme et de ses caractéristiques personnelles, de la nature du produit et enfin du contexte dans lequel cette consommation a lieu.

L'analyse circulaire de ces facteurs permet de comprendre de façon plus juste le consommateur et si son usage peut être qualifié de problématique ou pas.

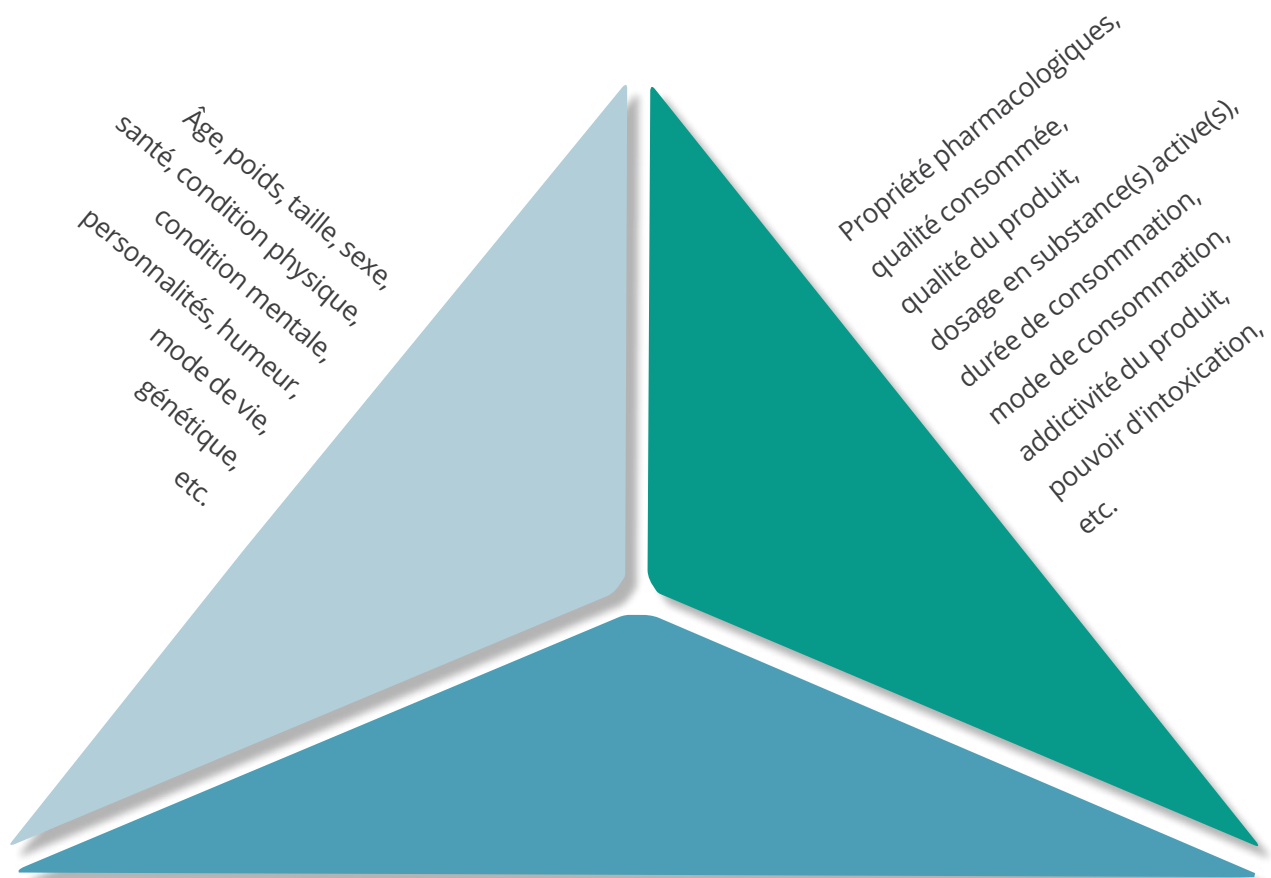
En articulant les trois axes de la triade, il devient alors possible de déterminer si le consommateur est dans une consommation abusive ou modérée. Cela permet donc d'évaluer le risque lié à sa consommation.



POUR COMPRENDRE

TRIANGLE MULTIFACTORIEL DE CLAUDE OLIENVENSTEIN

LES PROBLÉMATIQUES ADDICTIVES SONT LA RÉSULTANTE DE LA RENCONTRE D'UN INDIVIDU AVEC UN PRODUIT DANS UN CONTEXTE DONNÉ.



POUR COMPRENDRE

Par ailleurs, il est intéressant de comprendre ce qui se joue du côté du circuit cérébral de la récompense. Le circuit de la récompense a été découvert dans les années 50 par James Olds, psychologue et neuroscientifique américain, et Peter Milner, neuroscientifique canadien.

Le circuit cérébral de la récompense est un système qui associe les comportements plaisants à la répétition de ces comportements. Les drogues activent ces circuits cérébraux de récompense et entraînent une libération de dopamine dans le noyau accumbens.

Cette activation du circuit de la récompense entraîne des actions sur d'autres circuits cérébraux comme par exemple :

- › La mémoire, qui va activer l'envie de reproduire la consommation ou le comportement et qui va être à l'origine des situations de rechute
- › L'amygdale, qui agit sur les émotions et les comportements de conditionnement
- › Les fonctions exécutives comme la prise de décision et le jugement sur les conséquences de nos actes. Dans les situations de consommations et comportements addictifs il sera difficile de les gérer ou les freiner.

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.

Depuis 2013 le DSM V combine en un seul diagnostic de « trouble d'utilisation de substance » les diagnostics d'abus de substance et de dépendance à une substance du DSM IV ;

Par ailleurs, il :

- › réitère le critère de problèmes légaux récurrents pour l'abus de substance ;
- › ajoute des diagnostics de sevrage au cannabis et à la caféine ;
- › inclut le jeu pathologique (lequel figurait dans le DSM-IV dans les troubles du contrôle des impulsions).



POUR COMPRENDRE

QUELQUES DONNÉES CHIFFRÉES CONCERNANT LES COMPORTEMENTS DE JEUNES EN MATIÈRE DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES ADDICTIVES

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. Cette baisse est 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.



SOURCES

- › **ESCAPAD, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence.** (Rapport) OFDT. Mars 2022
- › **BEH journée mondiale sans tabac** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2021
- › **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

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
- › **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



POUR COMPRENDRE

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 3e 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.

ALCOOL

Aujourd'hui l'état de la connaissance et de la science ne laisse place à aucune ambiguïté en la matière : la consommation d'alcool entraîne des risques, même à faible dose. Une étude internationale publiée le 23 août 2018 dans la revue de référence The Lancet a confirmé la responsabilité de la consommation d'alcool dans les problèmes de santé, notamment la survenue de cancers. L'ampleur de la population étudiée (28 millions de personnes de 195 pays), les compétences mobilisées (1800 chercheurs dans 127 pays) et la durée de l'étude (25 ans) en rendent les conclusions indiscutables :

- Un seul verre par jour suffit à augmenter le risque de développer l'un des 23 problèmes de santé associé à l'alcool ;
- Il n'existe pas d'effet protecteur à faible dose : contrairement à l'idée reçue véhiculée par les fausses informations diffusées par les relais du lobby alcoolier ;
- L'augmentation des risques existe dès un verre par jour. Elle augmente ensuite très rapidement

Les experts recommandent aux consommateurs d'alcool :

- De ne pas consommer plus de 10 verres standards par semaine
- De ne pas consommer plus de 2 verres par jour pour les hommes et les femmes.
- De prévoir des jours sans consommation au cours de la semaine

Attention, ce ne sont pas des seuils de consommation sans risque - puisqu'il n'y a pas de consommation sans risque - mais bien des repères qui permettent de situer sa consommation dans une échelle de risques. Par ailleurs, ces trois recommandations forment un bloc. Autrement dit, elles sont cumulatives.



SOURCES

- › **LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES,** Guide Repères, Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, novembre 2015
- › **Les repères de consommation des boissons alcooliques,** Fiche Repères, Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, novembre 2018





Pratiques addictives



Pour agir

POUR AGIR

LES PRINCIPES POUR UN ACCOMPAGNEMENT DES PRATIQUES ADDICTIVES :

Le Gouvernement a adopté une Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027, qui donne le cadre stratégique de l'action des années à venir.

La première orientation de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 est de **doter chacun de la liberté de choisir**. Cette liberté exige d'abord de disposer des compétences psychosociales permettant d'éviter des comportements à risque. Concrètement, cela signifie que **la prévention et l'éducation sont une priorité en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives**.

Les pouvoirs publics doivent s'assurer que les citoyens disposent d'informations sur les risques qui soient basées sur les connaissances scientifiques, à distance des positions idéologiques et des intérêts financiers. Les risques liés à l'usage du cannabis ou à celui de la cocaïne, comme à ceux causés par une consommation excessive d'alcool, restent notamment encore trop méconnus.

Les stratégies d'interventions probantes :

Une littérature internationale abondante évalue l'impact des interventions de prévention des conduites addictives chez les adolescents. Une analyse des interventions efficaces sur la prévention des consommations de substances psychoactives chez les jeunes (alcool, tabac et substances illicites) a été réalisée en 2014, dans le cadre d'une expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).

AU TOTAL ONT ÉTÉ ANALYSÉES 80 INTERVENTIONS AYANT PRÉSENTÉ DES EFFETS BÉNÉFIQUES SUR LA PRÉVENTION, L'ARRÊT OU LA DIMINUTION DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES. VOICI QUELQUES ENSEIGNEMENTS QUI EN ONT ÉTÉ TIRÉS, ENRICHIS DE TRAVAUX PLUS RÉCENTS :

› Les programmes de développement des compétences psychosociales :

Le travail le plus prépondérant en termes d'interventions évaluées et le plus efficace en termes de résultats publiés sur la consommation de substances psychoactives est l'approche par le développement des compétences psychosociales.

L'objectif de ces interventions est de contribuer au développement de compétences cognitives, sociales et émotionnelles qui aideront les individus

à faire face aux situations problématiques et à exercer des choix favorables à leur santé (physique, mentale et sociale) et à celle de leur entourage.

Des programmes probants basés sur le développement des compétences psychosociales sont développés en Normandie tels que Good Behavior Game ; Unplugged.

POUR AGIR

› Les interventions fondées sur l'entretien motivationnel

Les techniques d'entretien motivationnel, utilisées seules ou en complément d'autres stratégies de prévention, ont montré leur intérêt pour la réduction ou l'arrêt de la consommation des trois types de substances (alcool, tabac et substances illicites). L'entretien motivationnel peut être utilisé à proximité d'un épisode de consommation excessive

(ex. : dans les services d'urgence) ou encore être précédé d'un feedback personnalisé en face-a-face ou à distance. Ce feedback consiste à proposer au jeune des échelles de mesure de ses consommations et à lui en restituer les résultats.

L'objectif est de resituer ses consommations par rapport à celles de ses pairs et de corriger ses croyances en matière de normes de consommations.

› Les interventions d'aide à distance

Les interventions d'aide à distance ont montré leur intérêt pour réduire les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis. Elles peuvent être délivrées par téléphone (counseling) c'est-à-dire orientation, aide, information, traitement, en ligne – adaptation

de techniques motivationnelles, cognitives et comportementales, par SMS ou encore via des applications.

En France, les dispositifs Tabac info service et Alcoomètre ont ainsi montré leur efficacité pour accompagner les consommateurs de tabac et d'alcool vers l'arrêt ou la réduction des consommations.

› Les campagnes médiatiques et les dispositifs de « marketing social »

Les campagnes dans les médias ont montré leur efficacité sur la prévention des risques liés au tabac, en utilisant notamment des messages visant à attaquer les stratégies de marketing et publicitaires des fabricants

de cigarettes et/ou à dévaloriser l'image des fumeurs. Des campagnes nationales annuelles, s'appuyant sur les techniques du « marketing social » se sont également révélées efficaces pour réduire la consommation d'alcool (ex. : Dry January au Royaume-Uni) ou pour augmenter les tentatives d'arrêt du tabac en population générale (ex. : mois sans tabac)

› La prévention par les pairs

Selon l'expertise collective de 2014, les programmes intégrant les pairs sont susceptibles de présenter une valeur ajoutée. L'approche par les pairs repose sur le fait que les jeunes apprennent les uns des autres, ont des référents culturels communs et ont une plus grande compréhension et une plus grande empathie vis-à-vis des comportements de santé de leurs pairs.

Les pairs jouent par ailleurs un rôle de modèle qui peut renforcer les messages comportementaux, positivement comme négativement.

En ce sens, il convient lors de la sélection des pairs de considérer avec la plus grande attention quels sont leurs comportements et leurs normes de consommation ainsi que leur potentiel d'influence positive sur le groupe (crédibilité, leadership...).



POUR AGIR



ZOOM SUR L'ALCOOL

Les travaux ayant permis de repérer les stratégies plus probantes sont issus de revues de revues, de référentiels de bonnes pratiques et de revues systématiques de la littérature.

ON PEUT DISTINGUER QUATRE STRATÉGIES PROBANTES :

STRATÉGIE 1

› Interventions sur l'alcool en milieu scolaire

Cette stratégie est efficace à long terme si la question est abordée avec une approche pluri-thématique (habitudes favorables à la santé) ; la stratégie est alliée avec des interventions sur le développement des compétences psychosociales, dès le jeune âge ; la stratégie est conduite tout au long de la scolarité et non pas de manière ponctuelle ou parcellaire.

STRATÉGIE 2

› Programmes de repérage précoce et d'intervention brève (RPIB)

Cette stratégie est efficace si les séances sont mises en œuvre selon les conditions suivantes :

- › Une attitude des professionnels favorisant le développement d'une relation de confiance avec les patients, un travail réalisé de manière encourageante et empathique, sans jugement.
- › Dispensées dans des lieux qui respectent la confidentialité, la vie privée et la dignité.
- › Dispensées sur la base d'informations adaptées au niveau de compréhension de la personne, à la nature et au traitement des troubles liés à l'usage d'alcool, disponibles dans une langue appropriée et dans un format accessible.

Cette stratégie doit également inclure une formation et un soutien des professionnels assuré par l'organisation : disponibilité et respect de directives cliniques disponibles sur les lieux d'exercice, formation appropriée pour le repérage et la possibilité d'apporter une intervention brève en matière de consommation excessive d'alcool, disponibilité des matériels nécessaires pour le RPIB, incitations financières ou autres auprès des professionnels.

Elle se déploie au cours de visites médicales ou à la première rencontre d'un patient (moins menaçant).

STRATÉGIE 3

› Thérapies cognitivo-comportementales et médicamenteuses

STRATÉGIE 4

› Actions collectives pour appliquer les lois existantes concernant la vente d'alcool et contrôles aléatoires de l'alcoolémie

POUR AGIR



ZOOM SUR LE TABAC CHEZ LES JEUNES

Le sujet de la réduction de la prévalence tabagique des adultes et des jeunes a fait l'objet d'une quantité considérable de recherches et de revues de littérature. Ces dernières sont rassemblées sous la forme de recommandations dans le 1^{er} traité international de santé publique : la Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac (CCLAT), de 2003.

Afin d'aider les pays à mettre en place la CCLAT, l'Organisation Mondiale de la Santé propose un guide : MPOWER, qui peut servir de référence aux acteurs de la santé publique afin de les aider à appliquer concrètement les mesures de la CCLAT.

Ce guide MPOWER rassemble les interventions phares qui bénéficient aux jeunes, aux publics les plus vulnérables et à l'ensemble de la population :

Monitor : Surveiller la consommation de tabac.

Protect : Protéger la population contre la fumée du tabac.

Offer : Offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac.

Warn : Mettre en garde contre les dangers du tabagisme.

Enforce : Faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac et de la promotion.

Raise : Augmenter les taxes sur les produits du tabac.

L'ensemble de ces interventions est essentiel, elles sont complémentaires. Si elles sont mises en œuvre de façon incomplète ou isolée, il est peu probable d'observer un impact sur l'entrée ou la réduction du tabagisme des jeunes.

L'ANALYSE DES DONNÉES PROBANTES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DE LA CONSOMMATION DE TABAC ONT MIS EN ÉVIDENCE 5 STRATÉGIES PERTINENTES :

STRATÉGIE 1

Information des publics sur les conséquences du tabagisme

Cette stratégie n'est efficace que si les modalités de diffusion incluent des informations répétées pendant plusieurs mois et plusieurs années (les campagnes « one shot » qui durent 1 semaine sont par exemple inefficaces) et diffusées dans des média fréquentés par la cible visée. Par ailleurs, le contenu de ces informations doit être adapté à la cible visée : empathie, sensibilité, langage adapté, suscitant l'adhésion, favorisant une identification et pré-testé (réalisation d'entretiens semi-directifs pour cerner l'impact d'un contenu créatif, des arguments de la campagne, des slogans, des média retenus, etc.).

Cette stratégie nécessite des relais et des actions locales pour être véritablement efficace, s'appuyant sur des partenariats avec des écoles et universités pour aider à la mise en place d'événements relais (pour la journée mondiale sans tabac par exemple).

L'usage d'internet et des réseaux sociaux est aujourd'hui une modalité essentielle de communication en direction des jeunes.



POUR AGIR

STRATÉGIE 2

› Interventions dites communautaires telles que les coalitions

Pour être efficace, cette stratégie doit impliquer une multiplicité d'acteurs, coordonnés, développant les actions suivantes :

- › La promotion de l'arrêt du tabac chez les fumeurs (en augmentant l'accès aux ressources d'aide à l'arrêt)
- › Un soutien des politiques pro-santé et des lois (aider à faire respecter l'interdiction de vente des produits du tabac aux mineurs, l'interdiction de fumer dans les lieux publics, etc.)
- › Le lancement d'actions de plaidoyer (pour augmenter les taxes sur les produits du tabac, etc.)
- › Le lancement de programmes éducatifs pour les jeunes, les parents, les forces de l'ordre, les dirigeants communautaires et ceux du milieu des affaires, le personnel des services de santé, le personnel scolaire ;

- › Le lancement de campagnes d'information à destination des membres de la communauté (site Internet, lancement d'informations dans les médias locaux, etc.)
- › La création de partenariats avec des organisations locales
- › L'empowerment des jeunes, l'intégration à la conception et à la réalisation des interventions antitabac, etc.

Les activités et programmes doivent impliquer les personnes là où elles habitent, vont à l'école, travaillent et se distraient.

STRATÉGIE 3

› Désignation et mobilisation des corps de contrôle pour le respect des législations en vigueur

Pour être efficace, cette stratégie doit impliquer les services déconcentrés de l'Etat et les corps de contrôles au niveau des régions, départements et municipalités pour faire appliquer les lois en vigueur : interdiction de fumer dans les lieux publics (terrasses, aires de jeux publics, etc.), respect de l'interdiction de vente aux mineurs (peu respectée par les buralistes)

STRATÉGIE 5

› Programmes d'aide à l'arrêt pour les jeunes

Cette stratégie est efficace si elle est fondée sur l'entretien motivationnel, les thérapies cognitivocomportementales, le modèle transthéorique (stades de Prochaska), basée sur le numérique (application smartphone, web-intervention, etc.) et le conseil individuel.

STRATÉGIE 4

› Programmes et interventions scolaires

Les programmes éducatifs visant les jeunes sont généralement abordés par le biais d'interventions en milieu scolaire. Cette stratégie est efficace uniquement si elle fait partie d'un programme de prévention du tabagisme plus global, afin de lier les efforts scolaires à des interventions communautaires et à des programmes de démarketing. Elle doit être combinée à des campagnes médiatiques et à des efforts communautaires impliquant les parents et autres ressources de la communauté (directeurs de l'école, professeurs, etc.). Enfin, il est nécessaire qu'elle implique les parents qui ont une influence notamment dans les étapes de préparation et d'essai (la présence de règles antitabac à la maison, la transmission de messages sur les risques associés au tabagisme et la notification d'une sanction comme conséquence au tabagisme).

POUR AGIR

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.



POUR AGIR

VOICI PRÉSENTÉS CI-APRÈS LES BÉNÉFICES RECHERCHÉS PAR UN TRAVAIL SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES MOBILISÉES DANS LES PRATIQUES ADDICTIVES :

RESSOURCES COGNITIVES

CPS en lien avec la prévention des conduites addictives



AVOIR CONSCIENCE DE SOI

- › Avoir conscience de son caractère, de ses qualités, de ses compétences de ses goûts, de ses valeurs, de ses faiblesses et de ses désirs pour faire face aux situations rencontrées ;
- › Développer l'esprit critique des enfants/jeunes en comprenant les mécanisme d'influence de l'environnement social sur soi (sur sa façon de penser, de ressentir et d'agir) ;
- › Avoir un jugement positif sur soi-même et une attitude bienveillante envers soi-même.

CAPACITÉ DE MAÎTRISE DE SOI

- › Découvrir le goût de la persévérance et l'assurance de savoir résister à certaines sollicitations ;
- › Savoir exprimer ses désirs, ses craintes et ses questionnements ;

PRENDRE DES DÉCISIONS CONSTRUCTIVES

- › Etre capable de faire des choix responsables ;
- › Aider l'enfant/le jeune à penser par soi-même ;
- › Se construire une opinion en prenant en compte les éléments analysés.
- › Prendre conscience des idées fausses et des idées reçues qui peuvent circuler au sujet des consommations de produits (par exemple) ;
- › Analyser les différents paramètres d'une situation et imaginer les solutions possibles afin de choisir une solution positive pour soi et pour les autres.

RESSOURCES ÉMOTIONNELLES



AVOIR CONSCIENCE DE SES ÉMOTIONS ET DE SON STRESS

- › Comprendre le fonctionnement des émotions et le stress ;
- › Savoir repérer les déclencheurs et les besoins sous-jacents de ses émotions et de celles d'autrui ;
- › Avoir la capacité d'exprimer ses émotions face à une situation que l'enfant/le jeune peut rencontrer ;

RÉGULER SES ÉMOTIONS

- › Etre en capacité de mettre des mots sur les émotions ressenties ;
- › Savoir accueillir et gérer ses émotions (grâce à des techniques de respiration par exemple) et aider les autres à réguler les leurs.

GÉRER SON STRESS

- › Savoir réguler son stress au quotidien afin de ne pas être submergé ;
- › Savoir reconnaître ses sensations et avoir la capacité de les mettre à distance pour aider à garder son autonomie et son pouvoir de décision ;
- › Etre en capacité de s'adapter et faire face aux situations en choisissant les réponses les plus adaptées ;

RESSOURCES SOCIALES



COMMUNIQUER DE FAÇON CONSTRUCTIVE

- › Apprendre à mieux connaître les autres, faire preuve d'empathie ;
- › Être capable de négocier un compromis, faire preuve de tolérance et d'empathie.

DÉVELOPPER DES RELATIONS CONSTRUCTIVES

- › Développer des liens sociaux (aller vers l'autre, entrer en relation, nouer des amitiés...);
- › Être capable de développer des qualités relationnelles avec ses pairs ou des adultes de son entourage (coopération, comportement d'entraide, collaboration, engagement social...).

RÉSOLURE DES PROBLÈMES

- › Etre capable de mobiliser le refus en cohérence avec ses besoins, ses idées, ses émotions et ses droits, de façon ajustée ;
- › Savoir résoudre des conflits de manière constructive ;
- › Prendre conscience des réactions physiques et émotionnelles que cette situation suscite ;
- › Envisager des solutions ;
- › Etre capable de demander de l'aide.



POUR AGIR

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.



SOURCES

- › **LA SANTÉ EN ACTION**, Septembre 2019, n°449 Prévention des addictions : interventions probantes et évaluation.
- › **SYNTHÈSE D'INTERVENTIONS PROBANTES POUR RÉDUIRE LA CONSOMMATION NOCIVE D'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES**, Chaire de Recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP, Août 2017
- › **SYNTHÈSE D'INTERVENTIONS PROBANTES EN RÉDUCTION DU TABAGISME DES JEUNES**, Chaire de Recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP, Août 2017





Pratiques addictives



Exemples d'activités

EXEMPLES D'ACTIVITÉS

UNE SÉANCE POUR FAIRE ÉMERGER LES REPRÉSENTATIONS



JEUNES DE 12 À 14 ANS



THEME : PRÉVENTION DE LA CONSOMMATION DU TABAC



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Obtenir une « photographie » des représentations du groupe sur l'expérimentation du tabac.
- › Prendre conscience de la complexité de la question du tabagisme dans ses multiples dimensions : le produit, les déterminants et les effets de sa consommation, sa place dans l'environnement sociétal et économique...
- › Réfléchir aux différentes motivations de l'expérimentation du tabac ou du comportement tabagique

A titre d'exemple, voici 2 techniques d'animation pour faire émerger les représentations, l'une portant sur les raisons de commencer/continuer à fumer et l'autre sur les influences de l'industrie du tabac.

FUMER : LA FAUTE À QUI, À QUOI ?

(Extrait de l'outil Explo'tabac, P.91, Ligue contre le cancer : https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/guide_danimation_explo_tabac.pdf)

INFO OU INTOX ?

(Extrait de l'outil Explo'tabac, P. 39, Ligue contre le cancer : https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/guide_danimation_explo_tabac.pdf)



CONSIGNES

Étape

01

Former plusieurs groupes et distribuer les feuilles de route aux groupes

Étape

02

Laisser aux groupes un temps de lecture de la feuille de route et de formuler des réponses communes pour chacune des propositions. Si vous n'êtes pas d'accord, vous pouvez discuter, argumenter et voter.

Étape

03

Partager les réponses de chacun et la justification de leurs choix

MESSAGES CLES

- › L'objectif principal des industriels du tabac est de maximiser leurs profits en développant des stratégies marketing agressives pour séduire le maximum de consommateurs, et notamment les jeunes.
- › Les industries du tabac développent plus facilement leurs activités dans les pays où la loi est moins protectrice à l'égard des populations.
- › C'est une industrie qui n'hésite pas à utiliser des procédés aux marges de la loi (corruption, mensonges, pressions politiques).
- › Il y a plusieurs raisons qui peuvent conduire à commencer à fumer ou continuer de fumer (personnelles – par exemple le plaisir –, psychologiques, sociales et sociétales).
- › Il est difficile de classer chaque raison dans une case. La plupart des raisons sont assez étroitement imbriquées. Prenons un exemple. Si l'on fume pour couper sa faim, est-ce par envie de perdre du poids ? Est-ce à cause de l'image que l'on souhaite donner de soi ? Est-ce à cause des diktats des magazines de mode ?
- › En revanche, le fumeur régulier devient dépendant (dépendance physique, psychologique et comportementale), comme dans la consommation de toute autre drogue.



UNE SÉANCE POUR MOBILISER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES



JEUNES DE 10 À 12 ANS



THEME : PRÉVENTION DE LA CONSOMMATION DU TABAC



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Avoir conscience des différents moyens de pressions exercées par le groupe de pairs
- › S'approprier différents moyens de résister à la pression des pairs
- › S'entraîner à répondre de manière adaptée à différents types de pression
- › Développer une argumentation antitabac à l'égard d'un pair.

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 : M@gistere



CONSIGNES

Étape

01

Des scénarios de saynètes/missions sont proposés.

- › Laisser aux groupes un temps de lecture de leur saynète et d'appropriation de la consigne. Laisser les groupes réaliser leurs saynètes/missions en autonomie

Étape

02

Demander à 2 ou 3 groupes de jouer leur saynète devant l'ensemble des participants.

- › Veiller à ne pas forcer les élèves à présenter leurs saynètes s'ils ne le souhaitent pas.
- › Chacun présente un mode de pression courant utilisé lors de leur saynète ainsi que des propositions pour y résister.
- › Repérer le type de pression dont il s'agit, ainsi que le mode de résistance à la pression.
- › Moyens de pression : minimiser, idéaliser, exclure, menacer, rabaisser
- › Moyens de résister : argumenter, répondre aux types de pression : renvoyer la balle, aborder la pression elle-même, poser ses limites, dire « Non » de manière ferme et non agressive.

Étape

03

Discuter sur : « Vous arrive-t-il de vivre ce type de situation, qu'en pensez-vous ? », « Est-ce facile de résister ? »

MESSAGES CLES



- › Avoir conscience de ses droits et de ses choix : Dire non au tabac, c'est exercer son droit fondamental de dire non à ce que l'on juge mauvais pour soi.

2/ On peut dire non au tabac : chacun peut trouver ses propres arguments en fonction de sa personnalité et de la situation.

3/ Si l'on est fumeur, pourquoi inciter les autres à fumer ?

4/ Si on ne fume pas, ce n'est pas pour autant que l'on est coincé ou pas drôle. Il existe d'autres moyens d'affirmer sa personnalité (vêtements, passion, sport, attitude avec les autres...).

5/ Elargir la discussion sur la manipulation menée par les industriels du tabac. Celles-ci n'ont jamais ignoré les dégâts causés par la cigarette. Pourtant, leur attitude n'a pas évolué. En effet, comme toute industrie, celle du tabac a pour objectif d'accroître ses bénéfices.

UNE SÉANCE POUR AGIR SUR LES ENVIRONNEMENTS SOCIAUX ET SOCIÉTAUX



JEUNES DE 13 À 25 ANS



THEME : PRÉVENTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Prendre conscience des différents facteurs individuels (profil d'une personne, émotions) et également environnementaux (lieu de consommation, groupe ...) qui influencent les consommations
- › Repérer les facteurs environnementaux qui agissent sur une consommation
- › Identifier des stratégies pour agir sur ces environnements



CONSIGNES

(Extrait de Une histoire de conso, CRIPS Ile de France,

<https://www.lecrips-idf.net/jeu-prevention-alcool-jeune>)

Le jeu propose des cartes plastifiées qui peuvent être au choix aimantées ou à scratch.

Étape

01

« Composer une histoire de consommation d'alcool en complétant chaque champ avec les cartes »

Étape

02

Interroger le groupe sur :

- › « Comment se sent cette personne à votre avis ? A quoi pouvez-vous l'attribuer ?
- › « Est-ce lié à son humeur ? Au nombre de verres ? Au type d'alcool ? Au contexte ? A son genre ? Au fait d'avoir mangé ou pas ? »
- › « Et si on changeait un élément de votre histoire ? Lequel ? - Qu'est-ce que cela impacterait ? Pour quelles raisons ? »
- › « Est-ce un scénario que vous avez déjà rencontré, vous, un ami ou une amie ? - Si oui, que s'est-il passé ? Comment avez-vous réagit ? - Si non, comment pensez-vous réagir à la situation ?
- › « Que peut-on mettre en place pour éviter que la personne prenne des risques ? »



MESSAGES CLES

1/ L'environnement a une influence sur la consommation d'alcool. La consommation d'alcool peut être associée à des circonstances, à des personnes, à des lieux qui suscitent l'envie de boire.

2/ Il est intéressant de distinguer les facteurs personnels des facteurs interpersonnels (la famille, les amis (pairs), les normes sociales perçues, les croyances religieuses, ...) et environnementaux (accessibilité à l'alcool, prix peu élevé, publicité et marketing, législation en vigueur, discours médiatique, ...) liés à la consommation d'alcool

3/ Quand on envisage de réduire sa consommation d'alcool, il est donc intéressant de réfléchir à ce que l'on pourrait faire dans ces circonstances.

UNE SÉANCE POUR S'APPROPRIER, COMPRENDRE L'OFFRE DE SOIN



JEUNES DE 15 À 25 ANS



THEME : PRÉVENTION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Repérer les différents professionnels/structures/ressources mobilisables par les jeunes
- › Comprendre les missions des différents professionnels/structures/ressources mobilisables par les jeunes



CONSIGNES

(Inspiré de Carte sociale, Communagir, <https://communagir.org/contenus-et-outils/communagir-pour-emporter/les-outils-d-animation/carte-sociale/>)

Étape

01

Réparer sur une grande feuille le diagramme vide de votre carte sociale.

- › En groupe, identifier l'ensemble des professionnels/structures/ressources potentiellement concernés par le champ des conduites addictives. Les positionner sur votre carte sociale.

Étape

02

Analyser collectivement les cartes sociales de chaque groupe en vous posant quelques questions :

- › Quelles connaissances avez-vous des professionnels/structures/ressources mobilisables : missions, accès, ... ?
- › Quels sont les freins potentiels et leviers pour faire appel/utiliser chacun d'eux ?

Étape

03

Diffuser quelques ressources accessibles telles que : <https://www.dapa-normandie.fr/cjc>

- › L'une des ressources à connaître est la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC), un espace de dialogue à destination des jeunes et de leurs familles sur leurs consommations.
<https://www.youtube.com/watch?v=dvvAvZfwkhs>



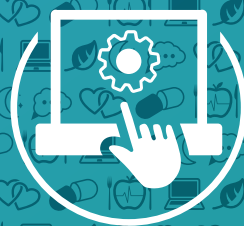
MESSAGES CLES

- 1/ Il existe de nombreux professionnels/structures/ressources à la disposition des jeunes.
- 2/ Il est intéressant de bien connaître les missions de chacun pour les mobiliser à bon escient.





Pratiques addictives



Ressources

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

MÉTHODOLOGIE

- › Techniques d'animation en éducation pour la santé.
- › Guide des CESC inter-degré ou inter établissement. Objectifs, instances de pilotage et appui méthodologique.
- › Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet.
- › Le cartable des compétences.

ADDICTOLOGIE

- › **Prévenir les addictions auprès des jeunes.**
AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ, RÉSEAU RÉGIONAL D'APPUI À 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. PROMOTION SANTÉ NORMANDIE, ARS NORMANDIE. 2019
- › **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 tendances addictives
- › 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 Addictions France
- › Dispositif d'Appui à la Politique Addiction en Normandie (DAPA)
- › 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

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

► Objectif pédagogique :

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

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.

INFO/INTOX : TABAC

2021  préadolescent, adolescent, adulte

► Objectifs pédagogiques :

- **Se questionner** sur ses représentations à partir d'affirmations sur le tabac, la chicha, l'industrie du tabac et la vape.
- **Apporter** des connaissances.
- **Développer** l'esprit critique.

NICO'TIME. PAS À PAS VERS L'ARRÊT DU TABAC. GUIDE PRATIQUE D'AIDE À L'ANIMATION DE SÉANCES COLLECTIVES POUR ACCOMPAGNER LES FUMEURS DANS LEUR DÉMARCHE DE CHANGEMENT

2021  Educateur pour la santé, Professionnel de santé

► Objectifs pédagogiques :

Ce guide pratique a été revu, expérimenté et complété conjointement par des intervenants et professionnels experts en tabacologie. Il s'adresse aux personnes de santé et autres animateurs pour les aider dans leurs interventions sur le sevrage tabagique de groupe. Il propose des méthodes d'animation, d'activités et de déroulés sur un ensemble de 6 séances avec en amont : un retour sur les postures à avoir, savoir composer son groupe, les conditions de réussite, les recommandations pour les séances et la logistique. En fin de guide sont fournies les annexes avec les modèles de convention, le tableau de suivi, les évaluations...



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.

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.

TABAC, 30 RAISONS DE DIRE NON

-  préadolescent, adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- **Inform**er 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.


LE TABAC ET MA SANTÉ

-  personne handicapée, migrant

► Objectifs pédagogiques :

- **Inform**er avec des illustrations et des mots simples quels sont les risques de la consommation de tabac et son impact sur sa vie et sur son entourage
- **Donner des conseils** concrets et proposer des contacts utiles

INFO INTOX TABAC. VERSION ILLUSTRÉE

2022  personne handicapée, migrant

► Objectifs pédagogiques :

- **Se questionner sur ses représentations** à partir d'affirmations sur le tabac, la chicha, l'industrie du tabac et la vape
- **Apporter des connaissances**
- **Développer l'esprit critique**

ZÉRO ALCOOL POUR LES ADOS. LE MANUEL POUR LES PROFESSIONNELS

2024  Adolescent, Parent

► Objectifs pédagogiques :

- Ce document a été conçu pour aider les parents dans l'accompagnement des adolescents face à la consommation d'alcool. Il propose des conseils pratiques pour adopter une posture bienveillante et ferme pour aborder la question de l'alcool et engager le dialogue avec leur enfant.

ZÉRO ALCOOL POUR LES ADOS. LE MANUEL POUR LES PARENTS

2024  Adolescent, Parent

► Objectifs pédagogiques :

- Ce document a été conçu pour aider les parents dans l'accompagnement des adolescents face à la consommation d'alcool. Il propose des conseils pratiques pour adopter une posture bienveillante et ferme pour aborder la question de l'alcool et engager le dialogue avec leur enfant.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

ALCOOL

LES PREMIÈRES FÊTES DES ADOLESCENTS

2012  adolescent, jeune 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.

L'ALCOOL ET MA SANTÉ

-  personne handicapée, migrant

► Objectifs pédagogiques :

- › **Inform**er avec des illustrations et des mots simples quels sont les risques de la consommation d'alcool et son impact sur sa vie et sur sa santé
- › **Donner** des conseils concrets et proposer des contacts utiles

LES HISTOIRES DE BOBY

-  enfant

► Objectifs pédagogiques :

- › **Aborder** la question de l'addiction (alcoolo-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.

ALCOOL ET PUBLICITÉ :

DE L'INCITATION À LA CONSOMMATION

2011  adolescent, préadolescent

► Objectifs pédagogiques :

- › **Se questionner** sur l'alcool et la publicité.
- › **Acquérir** des compétences permettant de faire face à l'incitation.

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'appropri**er des stratégies de réduction des risques liées à la consommation d'alcool.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

TOUTES ADDICTIONS

DROGUES ET ASSUÉTUDES. IN : ET TOI, T'EN PENSES QUOI ? DÉBATS ENTRE ADOS

2003  adolescent

► Objectif pédagogique :

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

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

► Objectif pédagogique :

- **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.

UNPLUGGED

2010  adolescent

► Objectif pédagogique :

- **Renforcer** les compétences psychosociales telles que la confiance en soi, le respect des autres, l'esprit critique, la résistance à la pression du groupe... et aider à prévenir les conduites à risques concernant l'alcool, le tabac, le cannabis et les écrans.


PLUGGED

2017  adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- **Prévenir** les conduites addictives en milieu scolaire.
- **Développer** les compétences psychosociales.


LE CANNABIS ET MA SANTÉ

-  personne handicapée, migrant

► Objectifs pédagogiques :

- **Inform**er avec des illustrations et des mots simples sur les risques de la consommation de cannabis et son impact sur sa vie et sur sa santé.
- **Donner** des conseils concrets et proposer des contacts utiles.

INFO/INTOX SUR LES DROGUES

2019  adolescent, adulte

► Objectifs pédagogiques :

- **Travailler** sur les représentations concernant les contextes de consommation, effets des produits, dépendances/motivations à consommer, réduction des risques.
- **Apporter** des connaissances et développer des compétences individuelles.
- **Identifier** des lieux ressources

CARTES CANNABIS

2014  adolescent, migrant, personne handicapée

► Objectifs pédagogiques :

- **Aborder** par des mises en situation, la consommation, les niveaux d'usage et réduction des risques, les motivations à consommer, les effets recherchés et obtenus
- **Identifier** les avantages et les inconvénients d'une consommation de cannabis.
- **Développer** des compétences individuelles.

JAD ADDICTIONS

2021  adolescent, tout public

► Objectifs pédagogiques :

- **Aborder** la question des addictions et de la prise de risques
- **Apporter** des connaissances
- **Développer** des compétences visant la prise de décisions



RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

- › DROGUES INFO SERVICE
- › ALCOOL INFO SERVICE
- › JOUEURS INFO SERVICE
- › TABAC INFO SERVICE
- › ADDICTAIDE. LE VILLAGE DES ADDICTIONS
- › FIL SANTÉ JEUNES
- › ACTION INNOCENCE
- › E-ENFANCE
- › INTERNET SANS CRAINTE
- › VINZ ET LOU
- › MUTUALITÉ FRANÇAISE NORMANDIE
- › CENTRE DE LIAISON DE L'ENSEIGNEMENT ET DES MÉDIAS D'INFORMATION (CLEMI)
- › MÉDIA D'INFORMATION SCIENTIFIQUE SUR LES ADDICTIONS (MAAD DIGITAL)
- › RESPADD
- › NORMANDIE SANS TABAC
- › ASSOCIATION ADDICTIONS FRANCE
- › FÉDÉRATION ADDICTION
- › CRIPS ÎLE-DE-FRANCE. PRÉVENTION, SANTÉ, SIDA





Nutrition



Pour comprendre

POUR COMPRENDRE

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 l'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⁾.



POUR COMPRENDRE

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

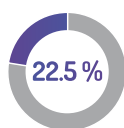
Manger est, selon l'âge, plus ou moins associé à des notions de plaisir, de convivialité ou parfois de santé. De manière générale, les 55/75 ans sont 27 % à associer l'acte alimentaire à « un moyen de conserver sa santé », contre 20 % des 18/54 ans. L'association avec le plaisir gustatif n'arrive qu'en 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 %).

POUR COMPRENDRE

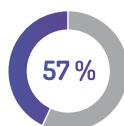
Soucieux de leur santé, l'influence de la santé dans la composition des menus est trois fois plus importante parmi les 65/75 ans que parmi les 26/34 ans (respectivement deux fois parmi les 55/64 ans). Par ailleurs, parmi les adultes, ce sont les plus nombreux à considérer qu'ils mangent de manière équilibrée (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.



POUR COMPRENDRE

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 :

40 % sont considérés comme ayant un niveau élevé d'activité physique contre 43 % des 18/54 ans ;

28 % ont un niveau modéré contre 23 % des 18/54 ans ;

32 % 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.





Nutrition



Pour agir

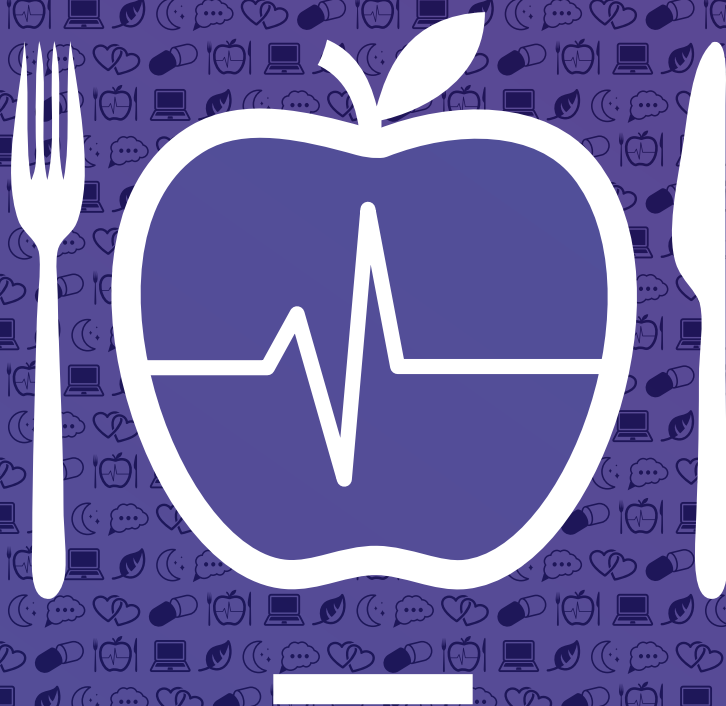
POUR AGIR

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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les codes couleurs par repas • Acquérir les repères de répartition alimentaire • Atteindre une rythmicité nutritionnelle favorable
› Nutrition équilibrée	<ul style="list-style-type: none"> • Développer le plaisir nutritionnel (goût alimentaire – pratique physique) • Permettre l'analyse et l'adaptation dans la construction des repas • Développer les capacités culinaires





Nutrition



Exemples d'activités

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 », disponible au format numérique sur demande à Promotion Santé Normandie)

Durée : 2h00



PUBLIC : PERSONNES ÂGÉES (> 55 ANS)



ANIMATEUR.RICE.S :
1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE
Prérequis pour le/la/les animateurs .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 « 50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus »

MATÉRIEL

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



RESSOURCES

- › 50 astuces pour manger mieux et bouger plus
- › Mémo nutrition

- › Questionnaire "Le plaisir vient en mangeant... équilibré"
- › Les bienfaits d'une alimentation équilibrée



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 voire 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 « Pour un mode de vie plus équilibrée, commencez par... », 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, disponible au format numérique sur demande à Promotion Santé Normandie)

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 !)

(3) PASS'santé PRO - Fiches animations. [PDF]. IREPS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ.

(4) Technique d'animation : le débat mouvant [PDF]. CEMEA PICARDIE.



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.

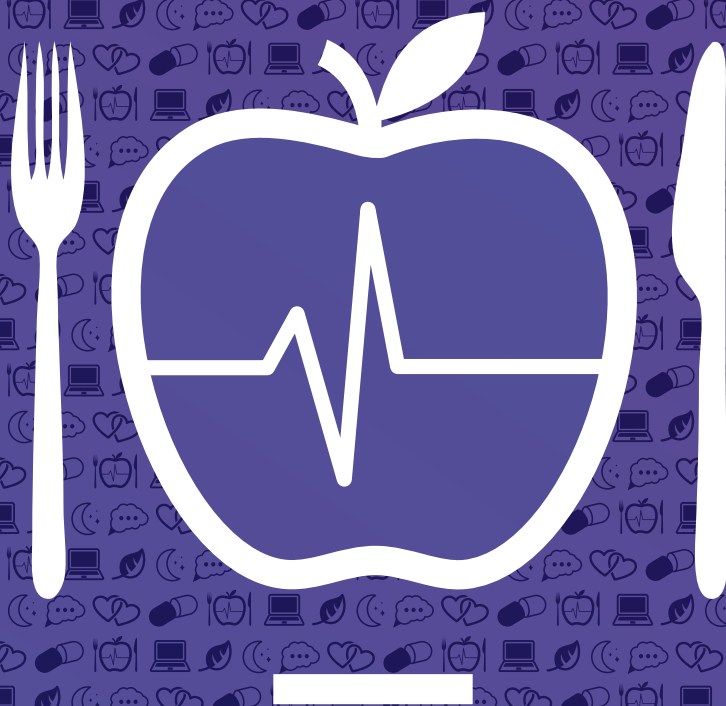
N.B. : Pour construire votre « bonne réponse » vous pouvez trouver des informations utiles dans le « Référentiel Nutrition – Pour bien vieillir » ou les ressources mises à disposition dans la rubrique « pour aller plus loin ».



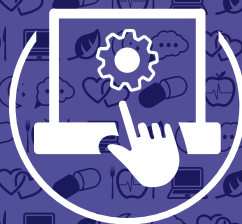
RESSOURCES

- › 50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus
- › Mémo nutrition
- › Quiz à produire à partir des spécificités nutritionnelles des personnes âgées
- › Boîte à outils Centre de ressources et d'information Nutritionnelles (Cerin)





Nutrition



Ressources

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

**RECOMMANDATIONS SUR L'ALIMENTATION,
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE & LA SÉDENTARITÉ
POUR LES ADULTE**
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

**ÉVALIN : GUIDE D'ÉVALUATION DES
INTERVENTIONS EN NUTRITION**

**ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE
DES JEUNES**
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

**TABLE DE COMPOSITION NUTRITIONNELLE
DES ALIMENTS (CIQUAL)**

**RÉGIMES ALIMENTAIRES SAINS ET DURABLES.
PRINCIPES DIRECTEURS**



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

► Objectifs pédagogiques :

- › Présentation d'aliments courants et leur utilisation.

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

2012 🧑🏻 Tout public

► Objectifs pédagogiques :

- › 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

► Objectifs pédagogiques :

- › 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

L'AVENTURE SENSORIELLE DANS L'ALIMENTATION

2013  tout public

► Objectifs pédagogiques :

- › approche sensorielle dans l'éducation nutritionnelle
- › re.découverte des 5 sens
- › savoir décrire les ressentis

INTERVENIR POUR DES COMPORTEMENTS NUTRITIONNELS FAVORABLES À LA SANTÉ

2016  enfant

► Objectifs pédagogiques :

- › 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, préadolescent

► 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).

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

► Objectifs pédagogiques :

- › 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

► Objectifs pédagogiques :

- › 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

► Objectifs pédagogiques :

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

À QUOI SERVENT LES ALIMENTS ? [VIDÉO. 2 MIN.07 SEC.]

-  adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- › Identifier le rôle des aliments.

LES ÉTIQUETTES SERVENT-ELLES À CHOISIR ?

[VIDÉO. 2MIN.48SEC.]

-  adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- › Décryptage d'une étiquette alimentaire.



ALIMENTATION / SANTÉ

PHOTO-ALIMENTATION

2005  adulte

► Objectif pédagogique :

- › Proposer des images qui facilitent l'émergence des représentations liées à l'alimentation.

CUISINER AVEC UN PETIT BUDGET

2018  population défavorisée, adulte, tout public

► Objectif pédagogique :

- › Proposer à travers une série de fiches illustrées, claires et pédagogiques, les techniques de base de la cuisine afin de donner à chacun le plaisir de cuisiner au quotidien, même avec un budget serré

PLAISIR ET VITAMINES. FRUITS ET LÉGUMES, L'EXPO

2005  enfant

► Objectifs pédagogiques :

- › Apprendre aux enfants ce que sont les fruits et légumes (comment ça pousse, les différentes sortes de fruits et légumes, sous toutes les formes, selon les saisons, leur petite histoire)
- › Faire découvrir ce qu'ils apportent dans le cadre d'une alimentation équilibrée alliant plaisir et santé.

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

TOUT PUBLIC

- › CAPSULE SANTÉ. LA NUTRITION
- › LE NUTRI-SCORE POUR MIEUX MANGER EN UN COUP D'OEIL.
- › 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
- › MANGER MAINS
- › COMMENT GARDER SON ÉQUILIBRE APRÈS 60 ANS ?
- › LA TABLEE





Écrans dans la vie quotidienne



Pour comprendre

POUR COMPRENDRE

Le terme «écran» évoque globalement une interface entre un observateur passif, ou rendu actif [on parle alors d'écran interactif, c'est-à-dire qui « implique une activité cognitive ou physique dans des activités réalisées sur un écran, telles que des jeux vidéo ou la réalisation de devoirs sur un ordinateur, par exemple »], et un ensemble infini et permanent d'images, de messages, de connaissances, d'émotions, de mises en relation et de stimulations comportementales.

Les écrans peuvent être présents sous diverses formes telles que la télévision, les tablettes, les téléphones portables (smartphone), les ordinateurs, les objets connectés (montres) ou encore les consoles de jeux. Ils donnent l'accès à une multitude de pratiques et d'usages comme l'utilisation des réseaux sociaux, l'accès à des informations, à des vidéos, à des jeux, etc.

La notion de mésusage des écrans renvoie à deux facteurs principaux :

- › un temps excessif passé devant les écrans,
- › une exposition à des contenus inadaptés (pornographie, contenu violent, fake news...).

Chez l'enfant nous utiliserons le terme « d'usage abusif » plutôt que celui « d'addiction aux écrans ».
[...] Comme pour les adultes, on ne peut pas parler d'addiction ou de dépendance aux écrans chez les enfants.

« Un enfant ne peut pas être accro aux écrans, car l'addiction est le stade ultime d'un long processus. Avant, on est dans l'usage abusif », Elizabeth Rossé, psychologue à l'hôpital Marmottan.

« L'OMS reconnaît officiellement le trouble du jeu vidéo »

Le trouble du jeu vidéo, défini dans la 11^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) comme un comportement lié à la pratique des jeux vidéo ou des jeux numériques, se caractérise par une perte de contrôle sur le jeu, une priorité accrue accordée au jeu, au point que celui-ci prenne le pas sur d'autres centres d'intérêt et activités quotidiennes, et par la poursuite ou la pratique croissante du jeu en dépit de répercussions dommageables. »

Source : <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/gaming-disorder>



POUR COMPRENDRE

L'AUGMENTATION DU TEMPS PASSÉ DEVANT UN ÉCRAN, VOIR L'USAGE ABUSIF DES ÉCRANS, PEUVENT AVOIR DES CONSÉQUENCES NÉGATIVES :

COGNITIVES

L'analyse de la littérature sur les effets potentiels des écrans sur le développement cognitif de l'enfant et ses apprentissages sont contradictoires ; certains travaux observent des effets négatifs sur l'acquisition du langage alors que d'autres notent des améliorations des apprentissages.

Il est toutefois communément admis que l'attention peut être facilement détournée et entrecoupée par les stimulations visuelles et sonores abondantes générées par les écrans. La concentration peut alors s'en retrouver altérée.

Enfin les travaux menés dans ce champ s'accordent sur l'importance de l'interaction entre l'enfant et l'adulte lors de l'utilisation de l'écran, cela au service de son développement cognitif.

Les revues systématiques et les méta-analyses portant sur l'identification de l'association entre le temps d'écran et les résultats scolaires des enfants mettent en évidence que ce sont les enfants les plus vulnérables qui passent beaucoup de temps sur internet et sur les réseaux sociaux sans objectif ciblé vis-à-vis de leur performance scolaire.

Les adolescents qui consultent internet pour leur travail scolaire ont, quant à eux, de meilleurs résultats que leurs congénères qui ne le font pas.

Ainsi, l'objectif de consultation des écrans (performance scolaire) et la vulnérabilité des enfants et adolescents aux contenus sont les principaux déterminants des effets des écrans sur les résultats scolaires.

MENTALES

Un mauvais usage des écrans peut contribuer à une baisse de l'estime de soi et à l'augmentation du stress, notamment au travers des contenus auxquels les enfants et jeunes peuvent être exposés.

Il existe une relation dose-réponse entre le temps passé devant les écrans et le bien-être affectif et émotionnel.

L'utilisation passive des réseaux sociaux (surveiller la vie des autres sans jamais échanger avec eux) est, quant à elle, associée à de plus faibles niveaux de bien-être.

Si l'utilisation excessive d'internet est associée à des troubles émotionnels, les travaux les plus récents font l'hypothèse que les enfants vulnérables sont ceux qui utilisent le plus internet et les réseaux sociaux.

Il existe également une relation dose-effet entre l'exposition aux écrans et le risque de dépression, les symptômes dépressifs et d'anxiété, et l'isolement social. Hinkley et al., (2014) rapportent également une corrélation négative entre l'utilisation des médias électroniques et le bien-être.

Toutefois, cette relation ne veut pas dire que la cause des troubles mentaux sont les écrans. Elle suggérerait plutôt que les personnes qui ont tendance à développer ce type de troubles investissent davantage les écrans.



POUR COMPRENDRE

PHYSIQUES

L'attrait que constituent les activités en lignes (jeux, médias sociaux, vidéos) incite certains jeunes à passer plus de temps devant les écrans, et à repousser l'heure du coucher, à être sédentaire.

De nombreuses études observent une association entre le temps passé devant les écrans et le surpoids/obésité des enfants et des adolescents.

Les effets des écrans sur le sommeil sont un des champs les plus investigués par les recherches. L'effet néfaste des écrans sur le sommeil (durée et qualité) n'est plus à démontrer.

L'usage des écrans, quels qu'ils soient, entraînent un retard de l'endormissement (en moyenne d'une heure) et un déficit du temps de sommeil (en moyenne de deux heures) lorsqu'ils sont utilisés juste avant de dormir, ou de manière excessive en journée (soit plus de 4 heures par jours). Le sommeil est davantage perturbé quand l'écran est regardé dans une pièce sombre que dans une pièce allumée.

Il faut comprendre ici que l'écran n'est pas la cause directe des problèmes de santé, mais ce sont les comportements associés qui vont entraîner ces troubles.

Il n'existe pas de consensus, ni de preuve d'effets de l'exposition aux écrans sur la vision des enfants et des adolescents, ce qui ne signifie pas qu'ils n'existent pas.

L'utilisation prolongée d'appareils électroniques avec écrans peut potentiellement entraîner des symptômes oculaires et visuels tels que gêne oculaire, fatigue oculaire, sécheresse oculaire, maux de tête, vision floue et même vision double.

Par ailleurs, les récentes données scientifiques montrent que l'exposition à la lumière bleue des écrans peut avoir des effets phototoxiques sur la rétine et contribuer à la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA).

Les études mettent également en évidence la perturbation des rythmes circadiens induite par l'exposition en soirée ou la nuit à une lumière LED riche en bleu est avérée.

SOCIALES

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

Les chercheurs restent divisés sur l'association entre l'augmentation des actes de violence et d'agressivité et l'exposition aux faits de violence dans les jeux vidéo. Bien qu'une majorité de chercheurs aient plaidé en faveur d'une telle association, d'autres prétendent que les preuves existantes étaient erronées à de nombreux égards. Plus que la violence des jeux, l'interaction entre cette violence et la compétition qu'ils instaurent serait prédicteur de l'agressivité des jeunes joueurs.



POUR COMPRENDRE

UN USAGE RAISONNÉ DES ÉCRANS PEUT AVOIR DES AVANTAGES :

COGNITIFS

Internet permet un accès rapide et simple à l'information, et favorise une relation horizontale au savoir. Ainsi, le numérique constitue un outil de connaissance et d'ouverture sur le monde.

Les écrans peuvent aider aux situations d'apprentissage :

- › Formel ou informel
 - › A la maison ou en classe
 - › Avec un dispositif adapté ou non aux apprentissages
- L'utilisation modérée des jeux vidéo peut permettre d'acquérir des compétences cognitives telles que la spatialisation en 3D, la déduction, la prise de décision.

PHYSIQUES

Il existe une multitude de sites web, applications et jeux vidéo qui peuvent aider à adopter de meilleures habitudes de vie et à prendre soin de sa santé en incitant les individus à avoir une activité physique, à surveiller leur consommation alimentaire et hydrique, ou encore à surveiller leur cycle de sommeil.

MENTALES

Plusieurs sites Web et applications favorisent le maintien d'une bonne santé mentale en aidant par exemple les individus à développer leur créativité, à maintenir les liens sociaux, à se relaxer et méditer. Ils peuvent également faciliter l'accès à certains services de soutien (forum et groupes d'entraide, lien avec des intervenants qualifiés...).

SOCIAUX

Les réseaux sociaux, forums, etc. peuvent contribuer au développement de l'identité, des compétences sociales, et aider les individus à se sentir moins isolés. Ils permettent aussi d'accroître l'exposition à différentes cultures, et ainsi développer des attitudes positives vis-à-vis de la diversité (tolérance, communication, empathie).

Une utilisation active et modérée des réseaux sociaux (c'est-à-dire échanger, poster et partager des contenus) permet aux adolescents d'être moins isolés.

Les jeux vidéo, utilisés modérément, peuvent permettre de conserver et développer les liens sociaux (communautés en ligne), de lutter contre l'isolement.



POUR COMPRENDRE

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. Un enfant ne devient pas autiste mais vient au monde avec ce trouble.

Par contre, il est à noter que le manque de sollicitations et d'interactions avec l'environnement peut causer des troubles du développement typique de l'enfant. D'ailleurs ces troubles disparaissent dès que l'enfant est sollicité de nouveau par son environnement.



SOURCES

- › Analyse des données scientifiques : effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans
- › Effets sur la santé de l'exposition à la lumière bleue
- › Votre enfant devant les écrans : ne paniquez pas
- › Les bienfaits des écrans
- › Les méfaits des écrans
- › L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans





Écrans dans la vie quotidienne



Pour agir

POUR AGIR

LES PRINCIPES POUR UN ACCOMPAGNEMENT A L'USAGE DES ÉCRANS AU QUOTIDIEN :

L'accompagnement à l'usage des écrans s'inscrit, dans le cadre de la promotion de la santé, dans une approche globale. Il doit être compris dans l'ensemble de ses composantes et non pas uniquement réduit aux connaissances sur les écrans. Il prend en compte une multitude d'aspects (dimensions physiques, psychologiques, sociales, économiques, politiques et culturelles).

Il est indispensable de ne pas se focaliser uniquement sur les éventuels risques et leur prévention (ex.: surexposition, cyberharcèlement, isolement...).

En effet, il est nécessaire d'avoir une approche positive, en abordant les écrans en termes de bénéfices et de potentialités. L'objectif étant de donner la capacité aux jeunes de gérer les écrans et leur utilisation de manière responsable, sûre et satisfaisante.

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT A L'USAGE DES ÉCRANS ?

LES OBJECTIFS POURSUIVIS À TRAVERS L'ACCOMPAGNEMENT À L'USAGE DES ÉCRANS SONT DE :

AUPRÈS DES INDIVIDUS EUX-MÊMES :

- › Travailler sur les représentations de la place des écrans dans la vie de tous les jours
- › Apporter des connaissances sur l'impact des écrans dans le développement de l'enfant
- › Faire identifier les comportements favorables en matière de sécurité en ligne, de protection des informations personnelles, de navigation responsable sur internet et de gestion des interactions en ligne.
- › Développer l'empathie et la gestion des émotions pour faire face à certains contenus accessibles ou pratiques des individus via des écrans.
- › Développer l'esprit critique notamment en lien avec les réseaux sociaux et l'usage des applications
- › Utiliser les écrans pour développer la créativité
- › 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
- › Informer sur les services de prise en charge dans le cas d'usage excessif des écrans

L'accompagnement à l'usage des écrans ne doit pas s'appuyer sur des discours culpabilisants ou stigmatisants. Les professionnels comme la littérature

s'accordent sur le fait que les messages porteurs de jugements négatifs ne sont pas efficaces pour opérer un changement de comportements sur le long terme. Ils peuvent au contraire amener au rejet des messages de santé et renforcer les conduites à risque. Il sera alors privilégié d'inviter les publics ciblés à réfléchir et conscientiser les raisons qui poussent à adopter des comportements peu favorables à la santé, pour envisager ensuite d'autres alternatives possibles.

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



POUR AGIR

AU SEIN DES MILIEUX DE VIE :

- › Former et accompagner les adultes responsables d'enfants (parents, éducateurs...) dans l'accompagnement à l'usage des écrans
- › Adopter une approche positive des écrans en favorisant les échanges et la collaboration entre parents, enfants, et professionnels
- › Travailler en partenariat avec les différents milieux de vie pour intégrer, l'accompagnement à l'usage des écrans et la promotion des compétences psychosociales utiles, dans l'ensemble des milieux
- › Contribuer à un climat social tolérant, ouvert et respectueux

Les professionnels qui accompagnent les enfants et les jeunes constituent leur « environnement social » de proximité. La formation de ces derniers apparaît alors comme un levier essentiel. La posture de ces professionnels vis-à-vis des usages des écrans, déterminera, en bonne partie, la façon dont les enfants développeront leur relation aux écrans ainsi que leur capacité d'autorégulation. Former différents professionnels d'un même territoire ou d'une même structure renforce également la cohérence des discours et des postures auprès des enfants et des jeunes.

AUPRÈS DE L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE :

- › Offrir des alternatives à l'utilisation excessive des écrans en aménageant des environnements physiques sûrs, attractifs et de qualité.

Pour certains enfants et jeunes, la consommation excessive d'écrans est liée au fait de vivre dans des quartiers qui offrent peu de possibilités de profiter des espaces extérieurs, soit parce que non aménagés, soit parce que peu sûrs.

FOCUS SUR LES PARENTS :



- › Faire connaître aux parents l'univers numérique de leurs enfants
- › Renouer le dialogue entre parents et enfants sur l'usage des écrans
- › Encourager les parents à établir des règles claires concernant le temps d'écran et à modéliser un comportement d'utilisation sain des écrans.
- › Informer sur les services de prise en charge dans le cas d'usage excessif des écrans

L'implication des parents dans le cadre des interventions sur les écrans est fortement recommandée par l'ensemble de la littérature. Par exemple, pour réduire le temps d'écrans des enfants, des alternatives réalisables à la maison et accessibles à tout le monde seront proposées. Il est également important de respecter le fait que chaque famille détermine les règles qui correspondent à son mode de vie et à ses pratiques.



POUR AGIR

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 (Organisation mondiale de la santé, 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 des écrans.

Voici présentés ci-après les bénéfices recherchés par un travail sur les compétences psychosociales mobilisées dans les usages des écrans :

COMPÉTENCES COGNITIVES

Exemple d'accompagnement dans les usages des écrans par la mobilisation des CPS



AVOIR CONSCIENCE DE SOI

- › Définir ses centres d'intérêt, ses passions et ses usages numériques
- › Remettre en question les discours provenant d'internet, des publicités et médias et ainsi développer son esprit critique

CAPACITÉ DE MAÎTRISE DE SOI

- › Gérer ses impulsions face à certains types de contenus (jeux vidéo notamment > compétition)
- › Gérer son temps d'écran / Autonomie

PRENDRE DES DÉCISIONS CONSTRUCTIVES

- › Faire des choix responsables sur les réseaux sociaux
- › Éviter de se mettre en danger
- › Respecter son intimité et celle des autres

COMPÉTENCES ÉMOTIONNELLES



AVOIR CONSCIENCE DE SES ÉMOTIONS ET DE SON STRESS

- › Prendre conscience des différentes émotions que peuvent susciter les écrans (réseaux social, streaming, jeux vidéo) notamment les contenus non adaptés à l'âge

RÉGULER SES ÉMOTIONS

- › Communiquer sur les émotions véhiculées par les écrans
- › Trouver des solutions pour réguler les émotions désagréables

GÉRER SON STRESS

- › Identifier les situations problématiques induites par les écrans
- › Mettre en place des stratégies d'adaptation au stress

COMPÉTENCES SOCIALES



COMMUNIQUER DE FAÇON CONSTRUCTIVE

- › Développer l'empathie et sensibiliser autour des discours haineux en ligne

DÉVELOPPER DES RELATIONS CONSTRUCTIVES

- › Réfléchir sur la notion d'amitié en ligne et dans la vraie vie

RÉSoudre DES PROBLÈMES

- › Demander de l'aide, identifier et solliciter des personnes ressources (numéro vert en ligne ou dans son entourage)
- › Repérer un conflit en ligne ou du cyberharcèlement



POUR AGIR

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 qui leur seront utiles.

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, à la citoyenneté et à l'environnement (CESCE) 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.

Source :

<https://www.savoirsdintervention.org/ecrans/>





Écrans dans la vie quotidienne



Exemples d'activités

EXEMPLES D'ACTIVITÉS

UNE SÉANCE POUR FAIRE ÉMERGER LES REPRÉSENTATIONS



PUBLIC :
TOUT PUBLIC –
PLUS DE 15 ANS



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



CONSIGNES (LE JEU DE LA LIGNE)

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 peuvent 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.

Formuler des affirmations à partir desquelles les participants devront se positionner, de façon tranchée.

Liste d'affirmations possibles :

- "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"

01

Prendre position à partir de ses représentations.

Tracer une ligne imaginaire séparant la pièce. À chaque affirmation posée, inviter les participants à se positionner selon qu'ils sont « d'accord », d'un côté de la ligne ou « pas d'accord », de l'autre côté de la ligne.

02

Argumenter et confronter les représentations de chacun.

Quand tout le monde a pris place, chaque côté argumente son choix. Les animateurs peuvent reformuler ou faire reformuler si nécessaire.



MESSAGES CLES

- › Nous pouvons avoir plusieurs idées reçues sur les écrans et leurs impacts dans notre vie quotidienne, il est intéressant de faire le point sur ce que nous en pensons.
- › Tenir compte des représentations que l'on a sur l'utilité des écrans et l'usage que l'on en fait, permet de se donner les moyens d'agir sur sa consommation d'écrans.



UNE SÉANCE POUR ENRICHIR LES CONNAISSANCES



PUBLIC :
ENFANTS
DE 11 À 15 ANS

**OBJECTIFS DE LA SÉANCE**

- › Constaté les effets des écrans sur la santé physique et mentale
- › Partager son vécu et faire le point sur sa pratique

**CONSIGNES**

- › Se tenir d'une silhouette du corps humain en grand format

01**Réflexion commune**

Inviter les participants à réfléchir aux différents effets que peuvent avoir les écrans sur le corps. L'animateur s'assure que tous les effets potentiels sont exprimés avec un brainstorming et mentionne ces effets sur la silhouette (cf imprimer une silhouette du corps humain en grand format).

02**Identifier les effets sur le corps**

A partir de la silhouette, les participants choisissent parmi les effets listés ceux qui les interpellent le plus et en discutent.

03**Prévenir les risques**

L'animateur, en fonction des effets recensés, échange avec les participants sur des solutions pour réduire les effets : il s'inspire des conseils donnés ci-dessous.

	› EFFETS SUR LE CORPS	› CONSEILS
› Cerveau	<ul style="list-style-type: none"> • Attention • Concentration • Langage • Communication • Compétences pro-sociales (interactions sociales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le développement cognitif en dehors des écrans • Accompagner l'enfant devant l'écran • Discuter avec l'enfant du contenu
› Yeux	<ul style="list-style-type: none"> • Fatigue visuelle • Sécheresse oculaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien placer son écran (face à soi, à bonne hauteur) • Veiller à un éclairage suffisant • Toujours porter ses lunettes • Cligner souvent des yeux • Une heure de vision de près suivie d'une heure de vision de loin
› Sommeil	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de sommeil • Difficulté à s'endormir • Sommeil agité 	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêter tout écran 1h à 1h30 avant de se coucher • Bannir les écrans de la chambre • Mettre des lunettes de protection (filtre la lumière bleue) • Sortir à la lumière du jour • Pratiquer une activité physique dans la journée
› Sédentarité	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de l'activité physique • Augmentation de l'alimentation/grignotage 	<ul style="list-style-type: none"> • Aider à la gestion du temps passé devant les écrans
› Dos, Nuque, Epaule	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise posture 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir son dos bien droit • Avoir les pieds posés au sol • Après 1h devant un écran, se lever et bouger
› Oreilles	<ul style="list-style-type: none"> • Perte d'audition • Troubles auditifs • Acouphènes • Hyperacousie 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un casque plutôt que des oreillettes • Limiter la durée d'utilisation des écouteurs ou casque à 45min par jour • Régler le volume du casque à moitié • Utiliser des bouchons d'oreilles si son trop fort

**MESSAGES CLES**

- › De nombreuses parties de notre corps humains peuvent être soumis à des risques liés à notre consommation d'écrans
- › Il est possible de trouver des solutions pour réduire ses différents risques

UNE SÉANCE POUR MOBILISER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES



ENFANTS
7 À 11 ANS



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Apprendre à identifier les différentes émotions
- › Identifier les différents effets des écrans sur les émotions



CONSIGNES

(Matériel utilisé extrait de CAPSules Santé, FRAPS Centre,
<https://frapscentre.org/wp-content/uploads/2022/08/Fiche-7-Ecran-et-emotions.pdf>)

01

Réflexion sur les émotions.

Travailler avec les participants la notion d'émotion en leur demandant d'expliquer ce qu'est une émotion et d'en citer quelques-unes.

02

Identifier les émotions.

Par petits groupes (en fonction de leur niveau) demander aux participants de découper les cartes « émotions » et « situations » et de les associer : Dans un premier temps, associer smileys et émotion et dans un deuxième temps, mettre en relation une émotion avec une situation.

Emotions : peur, joie, tristesse, colère

Situations (à adapter en fonction de l'âge du public) :

- › Je n'ai plus de batterie sur ma console
- › J'ai vu une vidéo d'un chien mort
- › Je suis privé d'écrans
- › J'ai terminé mon niveau
- › J'ai vu un film avec des gens tout nus
- › Une amie m'a liké

03

Gérer ses émotions.

L'animateur propose un temps de partage avec l'ensemble du groupe sur les différentes situations et les émotions ressenties. Puis il mutualise les idées des participants pour trouver des solutions permettant de gérer leurs émotions (aller jouer dehors, en parler à quelqu'un, regarder une vidéo, dessiner, gribouiller, écouter une chanson...).



MESSAGES CLES

- › Les usages que nous faisons des applications, réseaux sociaux, jeux en ligne, jeux vidéos, vidéos sur Youtube, ... font naître des émotions.
- › Ces émotions peuvent être agréables ou désagréables en fonction du lieu, du moment, des situations ... Lorsqu'elles sont désagréables nous pouvons trouver des solutions pour les gérer.



UNE SÉANCE POUR AGIR SUR LES ENVIRONNEMENTS SOCIAUX ET SOCIÉTAUX



**ENFANTS
DE 7 À 12 ANS**



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Connaître/comprendre la signalétique des jeux vidéo
- › Maîtriser les informations transmises dans notre environnement pour guider ses choix



CONSIGNES

(Extrait de Safer Internet Day,
https://isc2.api.tralalere.com/sites/default/files/jeux_video_primaire_activite_peg1.pdf)

01

Questionner les élèves sur leurs connaissances de la signalétique PEGI.

Exemples de questions à poser : Savez-vous ce qu'est la signalétique PEGI ? À quoi sert-elle selon vous ? À quels jeux jouez-vous ? Savez-vous quel est l'âge minimum recommandé pour jouer à ces jeux ? Quels types de contenus problématiques peuvent être présents dans les jeux selon vous ?

02

Se familiariser avec la signalétique PEGI.

Le jeu se joue par équipes de 2 à 4 (en fonction du nombre d'enfants/participants) et en équipes mixtes. L'animateur distribue à chaque équipe deux planches de 6 jaquettes de jeux (soit 12 jeux) et des vignettes représentant les différents logos d'âge.

Le but du jeu est de retrouver la bonne classification d'âge pour chaque jeu. Pour cela, l'animateur doit inciter les membres de l'équipe à échanger entre eux.

Pour chaque jeu, les équipes annoncent leur classification et l'animateur fait discuter les participants sur les informations relatives à chacune des classifications. Il est possible de désigner « un capitaine » dans chaque équipe qui devra justifier de la classification.



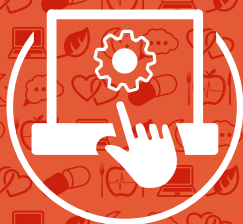
MESSAGES CLES

- › Depuis 2003, la signalétique PEGI (Pan European Game Information) détermine l'âge minimum à partir duquel un jeu vidéo peut être conseillé. Elle est affichée sur tous les jeux et permet de guider les plus jeunes pour les aider à jouer à des jeux adaptés à leur âge.
 - › Plusieurs descripteurs peuvent être présents sur la jaquette du jeu ou le site Internet de l'éditeur. Ces logos sont présents sur les boîtes des jeux vidéo (l'âge au recto et au verso le type de contenu) et sur les sites internet.
- Par exemple, un jeu vidéo classé PEGI 12 ans avec le descripteur « horreur » signifie que le jeu n'est pas adapté aux moins de 12 ans en raison de son contenu effrayant.
- Il est donc important de regarder, au moment de l'achat du jeu, les logos présents sur la jaquette. Et ainsi, de choisir le plus approprié à l'âge du joueur, mais aussi à sa sensibilité.





Écrans dans la vie quotidienne



Ressources

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

MÉTHODOLOGIE

- › **Techniques d'animation en éducation pour la santé.** CRES LANGUEDOC-ROUSSILLON, 2009.
- › **Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, 2006.
- › **Guide des CESC inter-degré ou inter établissement. Objectifs, instances de pilotage et appui méthodologique.** MILDECA, 2015.
- › **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.
- › **Éducation aux médias et à l'information. École, collège, lycée. Ressources 2019-2020.** CENTRE DE LIAISON DE L'ENSEIGNEMENT ET DES MÉDIAS D'INFORMATION (CLEMI), 2020.
- › **Projet expérimentation primaire : Les enfants devant les écrans.** ACADÉMIE DE CAEN, s.d.
- › **Intervenir en promotion de la santé sur les écrans auprès des 12- 25 ans. Document interactif sur le repérage et le partage de pratiques en Auvergne Rhône-Alpes.** IREPS AUVERGNE RHÔNE-ALPES, ÉMERGENCE, 2020-05
- › **Éducation médias/Internet.** MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE, ÉDUSCOL, s.d.
- › **Les écrans : les usages des jeunes - Les clefs pour comprendre.** CRIPS ILE-DE-France, 2025
- › **Les écrans, un danger pour la santé ?** FRANCE TÉLÉVISIONS, 2018.
- › **Huit interventions prometteuses pour réduire l'impact des écrans chez les jeunes.** PROMOSANTE, 2025
- › **Coopérer autour des écrans.** YAPAKA, 2018.
- › **Pour un accompagnement à l'usage des écrans. Référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire.** AGENCE REGIONALE DE SANTE (ARS) NORMANDIE, PROMOTION SANTE NORMANDIE, 2024
- › **Jeunes et médias : évolution, révolution, mutation ? [Dossier].** ACTIONS SANTÉ, 2013.
- › **Éducation aux médias et jeux vidéo. Des ressorts ludiques à l'approche critique.** MEDIA ANIMATION, 2015.
- › **Les jeux vidéo : la passion et ses limites.** LA SANTÉ EN ACTION, 2014.



SITES WEB DE RÉFÉRENCES

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



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. 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).

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.

LES ÉCRANS, UN TEMPS POUR TOUT

 parent, enfant

► Objectif pédagogique :

Ce jeu permet de sensibiliser les parents de jeunes enfants (0-6 ans) à l'usage des écrans en famille. Il s'utilise dans le cadre de groupes de parole. Il permet d'évoquer 10 situations du quotidien dans lesquelles interviennent les écrans, de proposer des alternatives et d'informer sur les enjeux en termes de développement de l'enfant.

JEUX VIDÉO, ALCOOL, TABAC. JE DIS NON AUX ADDICTIONS!

 enfant, adolescent

► Objectif pédagogique :

Ce livret d'information et de prévention des addictions est destiné aux 10-13 ans et leurs parents. Sous la forme d'une petite bande dessinée, il propose 3 mises en situation autour de 3 produits : les jeux vidéo, l'alcool et le tabac. L'occasion de donner aux jeunes les informations utiles, les clés pour comprendre ces comportements, de réduire les risques de tels usages et de donner aussi des conseils pour savoir faire face à une incitation. Le livret propose également des conseils pour les parents pour les aider à aborder le sujet avec leurs enfants.

CAPSULE SANTÉ. L'ÉDUCATION AUX MÉDIAS

 enfant, adolescent

► Objectif pédagogique :

CAPSULE santé est un classeur d'activités en promotion de la santé qui a pour objectif de permettre le développement des compétences psychosociales des jeunes de 7 à 12 ans tout en leur apportant des connaissances et compétences sur des thématiques ciblées (éducation aux écrans, vaccination, nutrition, hygiène de vie). 14 fiches d'activités ludiques sont proposées pour l'éducation aux écrans permettant une progression dans les séances, réparties dans 3 grandes parties : "C'est quoi un écran ?" ; "moi et les écrans" ; "moi, les écrans et les autres".

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

 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

 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.

LA FAMILLE TOUT-ÉCRAN

 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.

SÉRIE « LA FAMILLE TOUT-ÉCRAN » SAISON #2

 tout public

► Objectif pédagogique :

La web série "Famille Tout-Écran", réalisée par la CNAF (Caisse nationale d'allocations familiales) en partenariat avec le Clemi et France Télévisions, propose une saison #2. Sur un ton humoristique et surtout pas moralisateur, les 10 petits épisodes de la série délivrent des astuces et des conseils pour mieux maîtriser les usages du numérique en famille.

Les écrans, les réseaux... et vos ados !

 parents

► Objectif pédagogique :

Ce guide, réalisé par Internet Sans Crainte et les Ceméa, aide les parents à accompagner leurs adolescents dans leur vie numérique avec des conseils concrets pour en discuter, protéger et adopter de bons réflexes en ligne.



INFO/INTOX : LES ÉCRANS.

2022 🧑🏻 adolescent, tout public

► Objectif pédagogique :

Ce jeu permet d'aborder la thématique du numérique sous de nombreuses dimensions : écrans (type, temps d'usage, habitude), motivations à utiliser les écrans, usages problématiques/dépendance, etc. Il s'adresse à un public de scolaires (collégiens, lycéens), d'étudiants, de jeunes en insertion. Par le biais d'affirmations auxquelles on peut répondre par "info" (vrai) ou "intox" (faux), il permet d'amener le débat et les échanges, d'acquérir des connaissances, de travailler sur les représentations en délivrant des informations complètes et en développant l'esprit critique. L'outil est accompagné d'une fiche pédagogique comprenant des conseils d'utilisation et des éléments de réponse pour chaque question.

MA VOIX EST PLUS FORTE QUE LA HAINE

2022 🧑🏻 enfant, préadolescent, adolescent

► Objectif pédagogique :

Ce jeu permet de sensibiliser les parents de jeunes enfants (0-6 ans) à l'usage des écrans en famille. Il s'utilise dans le cadre de groupes de parole. Il permet d'évoquer 10 situations du quotidien dans lesquelles interviennent les écrans, de proposer des alternatives et d'informer sur les enjeux en termes de développement de l'enfant.

L'ÉCOLE DES RÉSEAUX SOCIAUX

2020 🧑🏻 enfant

► Objectif pédagogique :

L'objectif de ce programme est d'offrir des contenus éducatifs à destination des enfants d'école primaire, sur l'utilisation des réseaux sociaux de manière sécurisée et responsable en les faisant interagir et expérimenter. Il propose des dossiers pédagogiques pour les parents et les enseignants, un site internet interactif et un jeu de cartes questions/réponses pour les enfants.

ÉDUCATION AUX MÉDIAS ET À L'INFORMATION : ÉCOLE, COLLÈGE, LYCÉE

2021 🧑🏻 tout public

► Objectif pédagogique :

Cette édition s'est enrichie de nouvelles fiches pédagogiques, pour le 1^{er} comme pour le 2nd degré. Des informations pratiques (socle commun, textes réglementaires...) et les dispositifs du CLEMI (Semaine de la presse et des médias dans l'école, Concours Médiatiks, #ZéroCliché, etc.) sont proposés afin de promouvoir les enjeux de l'Éducation aux médias et à l'information. Le focus, Déclic' Critique, présente des exemples d'ateliers proposés en classe par le CLEMI et explique com-

ment utiliser ces séquences pour développer l'esprit critique des élèves. Dans la partie 1^{er} degré, deux nouvelles fiches pédagogiques sont organisées en séquence sur le dessin de presse et la liberté d'expression. La partie 2nd degré s'intéresse elle aussi à la liberté d'expression et son expérimentation en classe, ainsi qu'à la question du complotisme, à l'évaluation des discours scientifiques sur YouTube, aux biais cognitifs, ou encore la représentation des datas en photo et vidéo.

LES JEUNES ET LE NUMÉRIQUE. DES CLEFS POUR LES ACCOMPAGNER. DES RÉPONSES D'EXPERT POUR AIDER LES PROFESSIONNELS À COMPRENDRE LES ENJEUX, GUIDER LES JEUNES, CONSEILLER LES PARENTS

2021 🧑🏻 parents

► Objectif pédagogique :

Ce guide vise à répondre aux besoins des professionnels sur les enjeux éducatifs liés au numérique et ses usages chez les jeunes. Il est construit autour de leurs questionnements sur le sujet (temps d'écran, réseaux sociaux, jeux-vidéo, santé mentale, etc.), auxquels des experts répondent avec pertinence et clarté. L'objectif est de permettre de mieux comprendre tous les enjeux de ce phénomène, et d'apporter aux jeunes et à leurs parents, des conseils, des repères et des outils simples pour mieux maîtriser le numérique, ses pratiques et ses contenus.

JEU DE CARTES POUR RESTER NET SUR INTERNET !

2022 🧑🏻 Enfant, Préadolescent, Adolescent

► Objectif pédagogique :

Ce jeu de carte permet d'aborder les différentes problématiques sur la protection de la vie privée en lien avec l'Internet et d'ouvrir le dialogue entre tous les joueurs, peu importe leur âge.

FANNY, C'EST MOI

2022 🧑🏻 Préadolescent, Adolescent

► Objectif pédagogique :

Cette vidéo est un outil de prévention éditée en Belgique autour de la problématique de la porno-divulgateur et plus spécifiquement du "revenge-porn" (vengeance pornographique). Elle se compose d'une courte vidéo à regarder avec les élèves (à partir de la 4^{ème}/3^{ème}) et d'un carnet pédagogique qui permettra aux adultes animant le débat d'amener les bonnes informations aux élèves.



CAHIER ENGAGÉ : ÉCRANS ET RÉSEAUX SOCIAUX**2023** 🧑🏫 **Préadolescent, Adolescent****► Objectif pédagogique :**

Ce cahier est à destination des jeunes de 16 à 25 ans ayant envie de se renseigner et de mieux comprendre les enjeux liés aux usages des écrans. Ceux-ci se situent à la croisée de plusieurs thématiques telles que la santé mentale, la lutte contre les discriminations et la prévention liée aux addictions.

PARENTS DANS UN MONDE D'ÉCRANS.**PETIT GUIDE À DESTINATION DES PARENTS POUR ACCOMPAGNER LEURS ENFANTS SUR LES ÉCRANS****2022** 🧑🏫 **Parent, Educateur pour la santé****► Objectif pédagogique :**

Ce guide a pour objectif d'accompagner les parents (et les professionnels travaillant avec des enfants et adolescents) à l'utilisation des écrans. Il fournit des conseils de manière simple et positive, pour faire en sorte que l'accompagnement des écrans devienne un temps d'enrichissement mutuel. Il se compose en 4 parties : connaître ; comprendre ; accompagner et protéger.

RÉSOTUTO. VIDÉOS POUR SENSIBILISER LES JEUNES À L'UTILISATION RESPONSABLE DES RÉSEAUX SOCIAUX**2023** 🧑🏫 **Adolescent****► Objectif pédagogique :**

Résotuto est une série impertinente et drôle, deviens un utilisateur éclairé des réseaux sociaux. 20 tutos sur des sujets comme le b.a.-ba des réseaux, la publication, les algorithmes, les fake news, s'informer sur les réseaux, les pièges, dangers et arnaques... et autant d'occasions d'apprendre à profiter de tes réseaux en toute sécurité.

SAFER INTERNET DAY. KITS 2023**2023** 🧑🏫 **Parent, adulte, enfant****► Objectif pédagogique :**

Des kits scolaires ou périscolaires clés en main pour préparer et animer facilement un atelier d'éducation au numérique pour le Safer Internet Day et des kits famille pour échanger avec ses enfants et ses ados.

INFO/INTOX : LES ÉCRANS.**2024** 🧑🏫 **Préadolescent, Adolescent, Personne handicapée****► Objectif pédagogique :**

Ce jeu de carte est à destination des collégiens, lycéens, étudiants, jeunes en insertion et au public en situation de handicap. Par les affirmations des cartes, ce jeu aborde les écrans (types, temps d'usage, habitude), les motivations d'utilisation,

les usages problématiques, la santé mentale et physique, le bien-être (émotions, plaisir, besoin), les risques et bénéfices des écrans. Il a ainsi pour objectif, d'acquérir des connaissances sur la thématique du numérique et de développer un esprit critique par rapport aux fausses croyances et représentations sur celles-ci.

CHILL & PLAY : QUAND LES ADOS FONT GENRE**2024** 🧑🏫 **Préadolescent, Adolescent****► Objectif pédagogique :**

Ce jeu permet de sensibiliser les parents de jeunes enfants (0-6 ans) à l'usage des écrans en famille. Il s'utilise dans le cadre de groupes de parole. Il permet d'évoquer 10 situations du quotidien dans lesquelles interviennent les écrans, de proposer des alternatives et d'informer sur les enjeux en termes de développement de l'enfant.

PHOTOBLABLA SUR LÉZÉCRANS**2022** 🧑🏫 **Enfant, Adolescent****► Objectif pédagogique :**

Le Photoblabbla sur lézécrans est un outil de photoexpression qui permet d'échanger autour des représentations du numérique et des écrans. Il se compose d'illustrations réparties en plusieurs catégories : Enfance, Adolescence, Santé, Société.

ET POUR VOUS, LE DÉFI DU JOUR, C'EST QUOI ?**2022** 🧑🏫 **Préadolescent, Parent, Enfant****► Objectif pédagogique :**

Le programme Mpedia propose de réaliser 10 défis en 10 jours en lien avec 10 situations du quotidien.

NON AU CYBERHARCÈLEMENT**2024** 🧑🏫 **Enfant, Préadolescent, Adolescent****► Objectif pédagogique :**

Ce livret, à destination des enfants et adolescents, est constitué de 3 histoires, illustrées en bandes dessinées : "j'ai propagé une rumeur sur le groupe de sport", "ma grand sœur est victime de moqueries sur les réseaux", "on m'insulte en ligne sur mon jeu préféré". Chacune est complétée par des conseils sur des actions ou des attitudes favorables à la lutte contre le cyberharcèlement, ainsi que des rappels à la loi. Il mentionne également le numéro et l'appli 3018, et apporte des précisions sur le vocabulaire propre au numérique (nude, picto, etc...).



RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

- › PÉDAGOJEUX. LE JEU VIDÉO EXPLIQUÉ AUX PARENTS
- › ACTION INNOCENCE
- › E-ENFANCE
- › MUTUALITÉ FRANÇAISE NORMANDIE
- › ÉDUCNUM : 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
- › CYBERPREV
- › INTERNET SANS CRAINTE





Sommeil



Pour comprendre

POUR COMPRENDRE

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.



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
- › **Déficit en sommeil de l'enfant scolarisé**, Coralie Martin, Rodolphe Charles, Amandine E. Rey, Médecine, 6 p., 2018

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 RENCONTRE 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⁾.

(1) Owens, 2000.
(2) Mindell JA et al, 2009.



POUR COMPRENDRE

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 luttres 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.



POUR COMPRENDRE

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.

POUR COMPRENDRE

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.



POUR COMPRENDRE

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



POUR COMPRENDRE

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 facilite les communications « silencieuses » et par conséquent retarde 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.



Sommeil



Exemples d'activités

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).



OBJECTIF DE LA SÉANCE

- › Permettre aux enfants de connaître le fonctionnement du sommeil et de repérer les signes de fatigue.



MATÉRIEL & SUPPORTS

- › Kit « Train du sommeil » (disponible en prêt gratuitement dans les centres documentaires et pédaothèques 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 :
 - 1ère 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.
 - 2ème 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

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

- › Bien maîtriser la thématique.

**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.

**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**

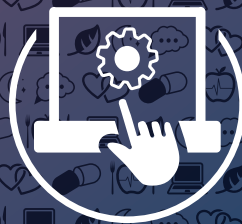
Questionner les enfants pour savoir ce qu'ils ont retenu et s'ils ont appris de nouvelles connaissances. Puis faire le lien avec les attendus présentés dans la fiche évaluation de l'action.

Voir la rubrique « Évaluer l'action » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire





Sommeil



Ressources

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

MÉTHODOLOGIE

- › **Techniques d'animation en éducation pour la santé**, PROMOTION SANTÉ AUVERGNE RHÔNE-ALPES, 24 P., 2018
- › **Guide des CESC inter-degré ou inter établissement. Objectifs, instances de pilotage et appui méthodologique.** MILDECA. 2015.
- › **Le cartable des compétences.** IREPS PAYS DE LA LOIRE.

CONNAISSANCES

- › **Sommeil et scolarité.** INSTITUT NATIONAL DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE, MGEN, 2018.

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).

COMMENT BIEN DORMIR ? - C'EST PAS SORCIER

2011 adolescent, adulte

► Objectif pédagogique :

› Avoir des connaissances sur le sommeil

POURQUOI DORMONS-NOUS ? - 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

- parent/enfant

► 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

DORMONS BIEN

2008 enfant, éducateur pour la santé

► Objectif pédagogique :

› Améliorer les connaissances et les représentations sur le sommeil de l'enfant

CAPSULE SANTÉ, L'HYGIÈNE DE VIE

- enfant, préadolescent

► Objectif pédagogique :

› développer les compétences psychosociales (CPS) des enfants de 7 à 12 ans afin d'éveiller leur esprit critique, la possibilité de faire des choix, de mieux gérer leurs émotions et leur rapport à la santé... en lien avec l'hygiène de vie

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

LA MALLETTE OLI

- parent, enfant

► Objectif pédagogique :

› Développer les CPS

LE SOMMEIL, LA GRANDE AVENTURE DE LA NUIT - C'EST TOUJOURS PAS SORCIER

- tout public

► Objectif pédagogique :

› Alerter sur les risques du manque de sommeil

LE SOMMEIL, QUE SE PASSERAIT-IL SI JE NE DORMAIS PLUS ? CP CE1 CE2 CM1 CM2 - MUSCLE TON CERVEAU

- enfant

► Objectif pédagogique :

› Comprendre l'intérêt du sommeil



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES SUR LE SOMMEIL

FAIRE LE TOUR DU SOMMEIL EN PROMOTION DE LA SANTÉ EN 180 MINUTES (OU PRESQUE)

2024  tout public

► Objectif pédagogique :

› Obtenir des informations sur le sommeil

MAËL & MAËVA. BIEN DORMIR POUR BIEN GRANDIR

2023  enfant, éducateur pour la santé, parent

► Objectif pédagogique :

› Sensibiliser les tout-petits aux bienfaits du sommeil


À QUOI ÇA SERT DE DORMIR ?

2012  enfants de 5 à 10 ans

► Objectif pédagogique :

› Comprendre la nécessité de dormir

BREF, J'AI PAS DORMI

2011  jeune adulte, étudiant

► Objectif pédagogique :

› Faire prendre conscience aux jeunes adultes des conséquences que peuvent avoir un sommeil troublé

► 7 vidéos en format très court :

[Épisode 1](#) - [Épisode 2](#) - [Épisode 3](#) - [Épisode 4](#) - [Épisode 5](#) - [Épisode 6](#) - [Épisode 7](#).

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

- › Le sommeil – Réseau Morphée
- › Le sommeil mode d'emploi – Réseau Morphée
- › Les besoins de sommeil en fonction de l'âge





Hygiène



Pour comprendre

POUR COMPRENDRE

L'approche « hygiéniste », caractéristique de l'ère sanitaire, a fortement influencée la promotion des comportements favorables en matière d'hygiène. Elle entraîne la mise en œuvre d'actions qui visent avant tout l'information et la prescription de comportements sains en prévention des maladies.

Dans cette approche, L'hygiène se confond avec la propreté physique et environnementale et sa promotion avec la lutte contre les maladies infectieuses. Dans une conception dynamique, positive et globale de la santé nous invitons davantage à définir l'hygiène comme l'ensemble des principes et des pratiques qui préservent, favorisent et améliorent le bien-être physique, mental et social des individus en travaillant au développement de leurs capacités vitales et de leurs mécanismes adaptatifs.

L'hygiène est une pratique à la fois individuelle :

- › Elle relève de pratiques personnelles en faveur de sa santé.
- › Elle permet de soutenir ou renforcer son bien-être, son estime de soi.

Mais également une pratique collective :

- › C'est une mesure de santé publique dans le cadre de la prévention et de la promotion de pratiques sanitaires : lutter contre les bactéries qui transmettent des maladies, des épidémies via le lavage des mains, l'utilisation de désinfectant, le nettoyage de locaux...
- › Elle renvoie également à des codes sociaux liés aux cultures et aux situations de vie (chez soi, entre amis...). Elle peut interpeller le vivre ensemble.

ELLE SE DÉCLINE EN 4 CATÉGORIES : CORPS, MAIN, BOUCHE, NEZ.

ZOOM SUR

la santé bucco-dentaire n'est pas uniquement synonyme de dents saines : elle fait partie intégrante de l'état de santé général et est essentielle au bien-être.

La santé bucco-dentaire est alors un facteur déterminant de qualité de vie. Le complexe maxillo-facial nous permet de parler, de sourire, d'embrasser, de toucher, de sentir, de goûter, de mâcher, d'avaler et de pleurer sans éprouver de douleur.

ZOOM SUR

le lavage des mains à l'eau et au savon est reconnu par L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme la mesure d'hygiène la plus importante pour prévenir la transmission des infections.

Pour autant, l'enquête Nicolle, portant sur les connaissances, les attitudes et les comportements face aux risques infectieux, dans son volet sur les pratiques d'hygiène, a montré que l'observance de la population française pour le lavage de mains augmentait en période d'épidémies, mais ne s'inscrivait pas dans le temps une fois la menace dissipée.

Selon le Baromètre santé 2010, la fréquence de lavage des mains est quasi-systématique après être allé aux toilettes, très fréquente avant de faire la cuisine et de s'occuper d'un bébé et plus rare après les transports en commun et s'être mouché.

POUR COMPRENDRE

Les limites entre propre et sale évoluent. Cette notion est d'ailleurs particulièrement subjective puisque ce qui nous paraît propre l'est-il réellement ?

Un vêtement sans tâche qui n'a pas été lavé depuis plusieurs jours contre un vêtement « propre sale » (tâché et lavé du jour) ; ce qui relève du propre pour quelqu'un l'est-il pour un autre ?

Si l'hygiène a pour objectif premier d'éloigner les infections microbiennes, la toilette corporelle ne se réduit pas à l'hygiène médicale. Elle est aussi liée à une norme sociale. L'hygiène synonyme de propreté relève alors d'une moralisation du corps.

L'hygiène corporelle nous renvoie donc à notre propre rapport au corps, à soi, à notre intimité, et à la santé qui nous renvoie à notre propre éducation, qui nous renvoie à notre milieu social et à l'environnement dans lequel on grandit (mode de vie, lieu d'habitation, profession). Elle représente aussi les normes sociales établies et ainsi notre rapport à la société, notamment le poids que la société, dans ses injonctions et paradigmes, fait peser sur les individus et les comportements attendus en matière d'hygiène et de santé. Il apparaît alors comme important de considérer l'hygiène dans toutes ses dimensions.

Par ailleurs, aujourd'hui, l'hygiène corporelle requiert des équipements : de l'eau, un lavabo, une douche, du savon, une brosse à dents, une serviette... l'hygiène du corps ne peut donc pas être réduite à une question sanitaire mais doit aussi explorer des questions sociales et économiques.

LA PRÉCARITÉ HYGIÉNIQUE

En 2023 est paru le 3ème baromètre hygiène et précarité en France (étude IFOP pour Dons solidaires). Les résultats de cette étude nous invitent à mieux comprendre les comportements des Français en matière d'hygiène.

Voici quelques chiffres clés :

- › 34% des Français limitent leur consommation de produits d'hygiène de base, faute de moyens. Il est observé un renoncement en hausse de certains comportements d'hygiène, pour des raisons financières :
 - › 7% des interrogés se lavent les dents sans dentifrice (contre 4% en 2021)
 - › 8% des interrogés se lavent sans gel douche ni savon (contre 4% en 2021)
 - › 12% des interrogés déclarent ne pas pouvoir se laver les cheveux autant que possible (contre 6% en 2021)
- Parmi les stratégies mises en place pour limiter la consommation de produits, ils repèrent que :
- › 10% des interrogés se lavent les cheveux avec autre chose que du shampoing (Contre 7% en 2021)
 - › 13% des interrogés déclarent ne pas utiliser ou contrôler la consommation de papier toilette (contre 6% en 2021)
 - › 22% des hommes interrogés se rasent moins fréquemment que d'habitude (contre 13% en 2021)

Si l'on zoom sur les comportements des jeunes de 18 à 24 ans, près d'1 sur 5 renonce à l'achat de déodorant par manque de moyen.

47 % déclarent éprouver un sentiment de malaise par rapport à leur présentation engendrant parfois une exclusion sociale (37% déclarent, dans ce cas, éviter des situations d'interactions sociales).

Les bénéficiaires d'associations d'aide sociale sont les premières victimes de la précarité hygiénique, 73% d'entre eux sont contraints de limiter leur consommation de produits d'hygiène en raison de l'inflation (41% renoncent à acheter du déodorant, 34 % du shampoing, 28% du gel douche ou du savon et 24% à acheter des brosses à dents).

SOURCES :

- › Hygiène n'est pas propreté : pour une nouvelle définition de la promotion de l'hygiène en aide humanitaire d'urgence. Larose L. Santé Publique. 2001 ; 13(1) : pp. 77-88.
- › Promouvoir le lavage des mains, IREPS Aquitaine, 2013 - En ligne : https://www.pseau.org/outils/ouvrages/ireps_aquitaine_promouvoir_le_lavage_des_mains_en_milieu_scolaire_2013.pdf
- › 3^e Baromètre « Hygiène et précarité en France ». Association Dons Solidaires, IFOP, 2023
En ligne : <https://www.donsolidaires.fr/3eme-barometre-hygiene-precarite-en-france-mars-2023>





Hygiène



Pour agir

POUR AGIR

LES PRINCIPES POUR UN ACCOMPAGNEMENT vers des comportements favorables en matière d'hygiène corporelle :

Avant d'intervenir, il peut être intéressant de chercher à repérer chez la personne les facteurs suivants :

FACTEURS TECHNICO-ÉCONOMIQUES

Tout public

- Ses possibilités d'accès aux produits, aux soins (budget...)
- Son matériel (machine à laver, séchoir...)
- Ses possibilités d'accès aux produits, aux soins (budget...)
- Son logement (pièce humide...)
- Ses vêtements (coton, synthétique...)

Spécificité enfants

- Ces facteurs dépendent surtout des parents !

Spécificité public précaire

- Ses priorités quotidiennes (enfants à charge, situation judiciaire...)

FACTEURS SOCIO-CULTURELS

Tout public

- Son éducation en matière d'hygiène (famille, école...)
- Son modèle parental en termes d'hygiène
- Les normes d'hygiène de son groupe social, de la société qui l'entoure

Spécificités adolescents

- L'influence de la mode, le marketing (chaussures, maquillage, coiffure...)

Spécificités public précaire

- Ses liens sociaux (isolement, emploi...)
- L'influence de la publicité autour des produits d'hygiène et de la télévision

FACTEURS PSYCHO-INDIVIDUELS

Tout public

- Sa satisfaction à se laver, à se sentir propre
- Son vécu de la toilette (plaisir, contrainte...)
- Ses habitudes acquises en termes d'hygiène
- Des difficultés lors de la toilette liées à des traumatismes ou violences

Spécificités adolescents

- Son identification à des pairs (copains, idoles...)
- Son envie ou non de plaire, de séduire

Spécificités public précaire

- Sa représentation de l'hygiène liée à son vécu (la saleté bouclier...)
- Son rapport au corps, son estime de soi
- Ses repères dans la vie quotidienne, de façon générale

FACTEURS BIO-PHYSIOLOGIQUE

Tout public

- Ses activités (sport...)
- Des maladies spécifiques (énurésie, eczéma, maux d'estomac, caries...)
- Ses consommations (épices, alcool, tabac...)
- Sa morphologie (handicap, surpoids...)
- Le stress (mains moites...)

Spécificité adolescents

- Ses modifications corporelles liées à la puberté (acné, règles, transpiration...)

POUR AGIR

Pour aborder les questions d'hygiène corporelle, il faut distinguer les différents publics sur lequel l'action est dirigée : enfant, adolescent, adulte en situation de précarité, personne en situation de handicap...

L'intervention sera adaptée à la fois au public, au lieu d'accueil et à la nature de l'action : individuelle, collective.

Les enfants sont dans une période d'éducation et d'intégration de nouveaux gestes pour leur santé. Les programmes publiés en 1995 par le Ministère de l'Éducation Nationale, à l'école maternelle, indiquent que les élèves doivent apprendre les règles élémentaires d'hygiène. Dans la poursuite, la circulaire de novembre 1998 relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège souligne le rôle majeur de l'école en matière de respect du corps et d'apprentissage des règles d'hygiène.

Les adolescents, ce public est plus sensible de par la période de changement qu'il vit. L'hygiène peut démontrer des difficultés auxquelles fait face l'adolescent : mal être psychique, physique, problématique relationnelle, familiale, financière...

Les adultes en situation de précarité peuvent concentrer toutes les difficultés (comportementales, sociales, économiques...) et un problème d'éthique face à cet accompagnement si particulier : prescrire des comportements associés à des pratiques personnelles et intimes sur un sujet tabou lié à des normes sociales.

Les personnes (enfant, adulte) en situation de handicap vivant en institution combinent elles aussi des difficultés comportementales, sociales, relationnelles. La question se pose alors de l'autonomisation et de l'accompagnement en vigueur dans les établissements d'accueil et de vie.

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT VERS DES COMPORTEMENTS FAVORABLES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE CORPORELLE ?

ZOOM SUR L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

Les données de la littérature scientifique concluent qu'un brossage précoce et régulier, dès l'apparition des premières dents, est un facteur de bonne santé bucco-dentaire. Au-delà de l'aspect préventif lié à la carie, il semble important de souligner, au regard des déterminants de santé, la dimension de bien-être pour l'enfant : **sentir ses dents lisses et propres, sa bouche fraîche après le repas sont des sensations à développer, afin de lui donner le goût de les retrouver ensuite.**

Ainsi une première approche peut consister à inscrire le geste du brossage des dents très tôt dans le quotidien de l'enfant gardé en collectivité (crèche, garderie, assistante maternelle), puis ensuite à l'école, afin de créer une habitude d'hygiène dentaire.

Cette stratégie sera complétée par une approche positive de promotion de la santé qui s'appuierait sur le développement des compétences des personnes, les habitudes de vie favorables à la santé, l'identification des facteurs (conditions de vie, cultures, communication, facteurs biologiques, ...) ayant un impact sur la santé et qui intégrerait une dimension en lien avec l'alimentation (notamment la consommation de sucre).

POUR AGIR

ZOOM SUR LE LAVAGE DES MAINS

La plupart des interventions validées sont multimodales en développant des actions en coopération avec la famille, le personnel éducatif et le personnel soignant (médecins, infirmière scolaire). Voici deux niveaux d'intervention a minima :

- Une première approche serait de travailler sur la prévention des maladies infectieuses. Elle consisterait à mettre en place dans les écoles, en période d'épidémies, des mesures incitatives au lavage des mains sur toute la période d'alerte : incitation orale systématique par les adultes, affichage, rappel dans les classes par les enseignants, rôle de veille de l'infirmière.

Tout cela en incluant des modifications environnementales, telles que la mise à disposition de produits sanitaires (savon, désinfectant hydro-alcoolique, solution sans alcool) et/ou la mise en place de posters dans des endroits stratégiques.

Bien que pouvant être considérée comme une action a minima, elle nécessite une réflexion concertée dans l'établissement, autour de la stratégie à mettre en place, de l'organisation du temps scolaire, de la place de chacun au sein de l'établissement dans la promotion du lavage des mains.

Cette approche sera complétée par une approche positive de promotion de la santé qui s'appuierait sur le développement des compétences des personnes, les habitudes de vie favorables à la santé, l'identification des facteurs (conditions de vie, cultures, communication, facteurs biologiques, ...) ayant un impact sur la santé. Il s'agirait, au travers de projets globaux sur le vivre ensemble, le respect ou le principe de solidarité par exemple, de favoriser l'étayage psychosocial des personnes afin que le lavage des mains ne soit pas vécu comme une contrainte associée à un risque infectieux, mais plus comme un geste de protection de la collectivité et de respect des autres et de soi-même.

Dans tous les cas, quelle que soit la stratégie retenue, elle ne peut être pertinente que s'il y a un travail d'ajustement du bâti et des sanitaires par la sensibilisation et la formation des architectes, par le renforcement de la concertation des équipes, par la diffusion des référentiels existants et/ou d'un cahier des charges type prenant en compte les normes de sécurité habituelles et également l'ergonomie des lieux.



POUR AGIR

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UNE APPROCHE PRIVILÉGIÉE POUR APPRÉHENDER LES COMPORTEMENTS FAVORABLES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE CORPORELLE

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. (Organisation Mondiale de la Santé, 1993)

Aborder les questions d'hygiène, implique de partir des préoccupations des individus, de leurs environnements et les aider à se construire leur propre opinion, à découvrir ce qui influence leurs comportements, plutôt que de leur présenter un modèle idéal de comportement. C'est une façon de ne pas imposer aux individus des normes identiques en matière d'hygiène, alors même que ces normes sont variables d'une famille à l'autre, d'une époque ou encore d'une culture à l'autre.

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

› COMPÉTENCES COGNITIVES	› CPS	› EXEMPLES DE PROMOTION DE L'HYGIÈNE CORPORELLE PAR LES CPS
	› Avoir conscience de soi	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître son corps • Avoir une image positive de soi / sentir un regard positif de l'autre sur soi • Savoir prendre soin de soi et des autres • Comprendre les effets de la puberté, du stress ou de la maladie sur l'hygiène corporelle
	› Capacité de maîtrise de soi	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître et évaluer les facteurs qui influencent nos attitudes, nos comportements en matière d'hygiène
	› Prendre des décisions constructives	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre et prendre en compte les comportements d'hygiène au prisme des normes, des enjeux d'esthétique et d'intégration au sein de la société

POUR AGIR

› COMPÉTENCES ÉMOTIONNELLES	› CPS	› EXEMPLES DE PROMOTION DE L'HYGIÈNE CORPORELLE PAR LES CPS
	› Avoir conscience de ses émotions et de son stress	• Avoir conscience de l'impact de l'hygiène corporelle sur ses émotions (plaisir, joie VS honte, colère) et inversement
	› Réguler ses émotions	• Exprimer ses émotions liées aux situations d'hygiène corporelle et à ses conséquences
	› Gérer son stress	• Avoir conscience de l'impact de l'hygiène corporelle sur son stress (intégration VS exclusion, repli sur soi)

› COMPÉTENCES SOCIALES	› CPS	› EXEMPLES DE PROMOTION DE L'HYGIÈNE CORPORELLE PAR LES CPS
	› Communiquer de façon constructive	• Développer un sentiment d'appartenance, d'intégration • Considérer les gestes d'hygiène comme des gestes de protection et de respect des autres
	› Développer des relations constructives	
	› Résoudre des problèmes	• Identifier et lever les freins en matière d'accès aux matériels et équipements favorables à l'hygiène • Demander de l'aide, identifier et solliciter les personnes ressources



POUR AGIR

L'ACCOMPAGNEMENT VERS DES COMPORTEMENTS FAVORABLES EN MATIÈRE D'HYGIÈNE CORPORELLE, QUI PEUT AGIR ?

Pour les intervenants, aborder les questions d'hygiène corporelle suppose de s'interroger en amont sur ses intentions éducatives et sur les finalités poursuivies. Au nom de quoi incitons-nous les individus à appliquer des règles d'hygiène ? De la santé publique pour éviter la transmission des maladies contagieuses ; de la lutte contre les exclusions pour mieux vivre ensemble ; du bien-être et de l'estime de soi pour le plaisir de se sentir bien...

De même, il est nécessaire, pour les intervenants de réfléchir à leurs propres représentations. Qu'est-ce qu'une « bonne » hygiène ? Nos seuils de tolérance vis-à-vis de l'hygiène d'autrui sont variables. Par représentation, nous entendons la « vision fonctionnelle du monde qui permet à un individu de donner du sens à ses comportements et de comprendre la réalité à travers son propre système de référence. Elle est un guide pour l'action, elle oriente les actions et les relations sociales. » Dans cette définition, on voit à quel point les représentations sont importantes dans les orientations, les prises de décisions que chacun fait et ce, en fonction de sa vision du monde. Et si l'on veut par une action éducative faire bouger, changer les comportements, et bien il faut partir de l'existant, aller le chercher. Face à la complexité des déterminants en jeu, les intervenants peuvent être pris entre la nécessité sanitaire, la réalité du terrain, de l'environnement de la personne, le libre-arbitre de chacun, ses propres représentations, la légitimité à intervenir. C'est pourquoi, la professionnalisation des interventions, du discours est nécessaire pour aborder des questions aussi sensibles et délicates.

SOURCES :

- › Abric, J.C, D'IVERNOS, J.F, GAGNAYRE, R.-Apprendre à éduquer le patient. Paris : Maloine, 2008 (3^e éd).
- › Promouvoir la santé bucco-dentaire. Dossier Tessier S, Cohen F, Azogui-Levy S La Santé de l'homme. 2012 ; 417 : pp. 4-45.
- › Interventions validées ou prometteuses en prévention des maladies infectieuses chez les jeunes par l'hygiène des mains en milieu scolaire : synthèse de la littérature Malherbe H, Nugier A, Clément J, Lamboy B Santé publique. 2013 ; 1 (supplément) : pp. 57-63 En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-HS1-page-57.html>
- › Promouvoir le lavage des mains en milieu scolaire : identification des freins et leviers sur 4 écoles élémentaires et 4 collèges de Gironde Hannecart S, Dubreuil F Bordeaux : IREPS Aquitaine, ARS Aquitaine ; 2013. 60 p.





Hygiène



Exemples d'activités

EXEMPLE D'ACTION D'ÉDUCATION À L'HYGIÈNE

UNE SÉANCE POUR FAIRE ÉMERGER LES REPRÉSENTATIONS



PUBLIC :
JEUNES DE 13 À 18 ANS



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Identifier les représentations des jeunes en matière d'hygiène corporelle
- › Discuter des différentes représentations liées à l'hygiène : pourquoi ?

CONSIGNES

(Inspiré de Se laver ou pas, Réseau Canopé, <https://www.reseau-canope.fr/notice/se-laver-ou-pas.html>)

01

Comprendre les pratiques communes et les pratiques singulières en matière d'hygiène.

Visionner les différents témoignages de jeunes.

Chencho, Laura, Élise, Yaël et les autres ont entre 13 et 18 ans. Ils sont filles et garçons, vivent en ville ou à la campagne, habitent seuls ou chez leurs parents. Entre ceux qui passent une heure dans la salle de bains et ceux pour qui se laver est une perte de temps, entre coquetterie et négligence, petite plongée dans la salle de bains de quelques ados d'aujourd'hui.

02

Comprendre la diversité des représentations du terme « hygiène ».

Engager un débat sur :

- › Quelle(s) image(s) ont-ils de l'hygiène du corps ? Pour eux, l'hygiène c'est ?
- › Quelles sont les représentations (mots) que chacun associe à l'hygiène ? Quelles conséquences cela a-t-il sur leurs comportements ?
- › Peut-on imaginer d'autres représentations sur l'hygiène ?

03

Représenter visuellement les différentes représentations liées au terme « hygiène ».

Construire un poster des différentes représentations des adolescents.



MESSAGES CLES

- › Chacun a une représentation différente de ce qu'est l'hygiène
- › Nos représentations ont une influence sur nos comportements



EXEMPLE D'ACTION D'ÉDUCATION À L'HYGIÈNE

UNE SÉANCE POUR ENRICHIR LES CONNAISSANCES



PUBLIC :
ENFANTS DE 7 ANS



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Comprendre l'importance d'adopter des gestes favorables en matière d'hygiène bucco-dentaire
- › Coopérer en équipe pour réussir le défi

CONSIGNES

(Extrait de CAPSule Santé, FRAPS Centre,
<https://frapscentre.org/wp-content/uploads/2023/03/Fiche-11-Sauve-tes-dents-1.pdf>)

01

Définir le « brossage des dents ».

L'animateur introduit la séance en visionnant avec les participants la vidéo "1 jour 1 question - A quoi ça sert de se brosser les dents". Il présente ensuite le déroulement du défi.

02

Comprendre les enjeux liés au « brossage des dents ».

> Défi

L'animateur centralise les cartes "bactéries", "brosses à dents", et "dentifrices". Il répartit les participants en petits groupes et pose les questions de connaissances, mimes ou dessins (annexes depuis le lien de l'activité). A tour de rôle, les groupes répondent aux questions de connaissances ou réalisent les mimes ou dessins (pendant 30 secondes).

A CHAQUE BONNE RÉPONSE : l'animateur donne un jeton "brosse à dents" ou "dentifrice".

A CHAQUE MAUVAISE RÉPONSE : l'animateur donne un jeton "bactérie".

Le défi se termine en fonction du temps annoncé par l'animateur. L'équipe gagnante est celle qui possède le plus de jetons "brosse à dents" et "dentifrice".

Exploitation des idées : L'animateur reprend les principaux messages de prévention en matière d'hygiène buccodentaire (Fiche d'accompagnement depuis le lien de l'activité).

MESSAGES CLES



- › Je me brosse les dents 2 fois par jour pendant 2 minutes ;
- › Si je ne peux pas me laver les dents après un repas, je me rince la bouche avec un verre d'eau
- › J'utilise un dentifrice enrichi en fluor qui protège l'émail de mes dents ;
- › Je ne mange pas trop sucré et je ne grignote pas entre les repas
- › Je prends rendez-vous avec mon chirurgien-dentiste 1 fois par an ;
- › Je profite de l'examen bucco-dentaire M/T dents, offert par l'Assurance Maladie pour faire vérifier la santé de mes dents et bénéficier de soins lorsque ceux-ci sont nécessaires ;
- › Je conserve une bonne hygiène bucco-dentaire au quotidien et toute ma vie.



EXEMPLE D'ACTION D'ÉDUCATION À L'HYGIÈNE

UNE SÉANCE POUR MOBILISER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES



**PUBLIC :
ADULTES**



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Susciter le débat ou la prise de conscience,
- › Aider à la compréhension des enjeux,
- › Développer les capacités d'analyse critique, tout cela dans une optique de participation et d'émancipation

CONSIGNES

(Inspiré de Soins dentaires et précarité, Question Santé : <https://questionsante.org/outils/soins-dentaires-et-precarite-quand-la-peur-du-dentiste-est-un-moindre-mal/>)

01

Identifier et comprendre les mécanismes individuels qui influencent nos comportements.

Sélectionner certains témoignages et les présenter au groupe.

Faire discuter les membres du groupe sur :

- › Ce qu'ils en pensent ? Partagent-ils le même avis ?
- › Quels sont les éléments qui déterminent leurs avis ?
- › Quels sont les ressentis exprimés par les personnages ? Les membres du groupe partagent-ils ces ressentis ?
- › Dans les situations évoquées, comment agir pour lever les craintes, les inquiétudes ?
- › Quelles sont les compétences utiles pour lever les barrières entre patients et praticiens ?

02

Mobiliser ses propres compétences psychosociales au service du collectif.

Faire formuler, par le groupe, quelques recommandations utiles pour tous.



MESSAGES CLES

- › Lorsque l'on tente d'expliquer le non-recours aux soins dentaires, la peur de la douleur est souvent évoquée, mais souvent, elle est loin d'être la raison principale.
- › La peur d'être jugé a également été évoquée pour justifier une non fréquentation régulière des cabinets dentaires. Autre facteur influençant la décision des patients de ne pas se rendre chez le dentiste : le coût des soins, souvent élevé et rarement prévisible.



EXEMPLE D'ACTION D'ÉDUCATION À L'HYGIÈNE

UNE SÉANCE POUR AGIR SUR LES ENVIRONNEMENTS



PUBLIC :
TOUT PUBLIC



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Prendre soin de sa peau en listant les produits essentiels à l'hygiène du corps
- › Engager une discussion sur la propreté, les émotions ressenties, la notion de plaisir

CONSIGNES

01

Identifier les objets du quotidien associés à l'hygiène.

Proposer que chacun fasse sa trousse de toilette (enveloppe) pour prendre soin de son corps à l'aide du matériel à disposition (objets/images).

Chacun est invité à présenter sa trousse de toilette et expliquer ses choix.

Questionner les participants sur :

- › Est-ce que cet exercice a été difficile, facile ? Pourquoi ?
- Y a-t-il une distinction entre ce qui est nécessaire à l'hygiène et ce qui fait plaisir ? Auriez-vous eu envie de rajouter quelque chose ? Si oui, quoi ? Et pourquoi ?
- › Est-ce agréable ou désagréable de faire sa toilette ? Et d'être propre ? Quelles sont les circonstances qui vous permettent de vous sentir bien dans votre corps ?

Fort de ses expressions, réaliser en groupe la trousse de toilette idéale.

MESSAGES CLES



- › Pour prendre soin de son hygiène, nous devons utiliser un certain nombre de matériels : produits de lavage, de soin, ... certains sont nécessaires à l'hygiène, et souvent ils nous permettent de nous faire plaisir.
- › L'hygiène corporelle requiert des équipements : de l'eau, un lavabo, une douche, du savon, une brosse à dents, une serviette... l'hygiène du corps ne peut donc pas être réduite à une question sanitaire mais doit aussi explorer des questions sociales et économiques.



EXEMPLE D'ACTION D'ÉDUCATION À L'HYGIÈNE

UNE SÉANCE POUR S'APPROPRIER, COMPRENDRE L'OFFRE DE SOIN



PUBLIC :
TOUT PUBLIC



OBJECTIFS DE LA SÉANCE

- › Appréhender une consultation chez le dentiste
- › Prendre connaissance de ce que fait le dentiste et ce que fait le patient à l'occasion d'une consultation
- › Prendre connaissance des environnements (accueils, salles, matériels) liés à une consultation dentaire

CONSIGNES

(Inspiré de Coactis santé, dentiste, https://santebd.org/les-fiches-santebd/dentiste/jai-rendez-vous-chez-le-dentiste-lexamen-dentaire#description_bd)

01

Comprendre ce qu'est une consultation chez le dentiste.

Interroger le groupe sur :

- › A quoi ça sert d'aller chez le dentiste ?
- › Comment se passe une consultation chez le dentiste ? Une radio des dents ? Une radio panoramique ?
- › Quelles sont les différents actes effectués par le dentiste ?

Demander aux membres du groupe de réaliser une frise reprenant les différents étapes de la consultation chez le dentiste.

02

Identifier les comportements du dentiste et du patient lors d'une consultation.

Présenter la ou les BD chez le dentiste (https://santebd.org/les-fiches-santebd/dentiste/jai-rendez-vous-chez-le-dentiste-lexamen-dentaire#description_bd) et revenir sur les différentes étapes de la consultation en insistant sur ce que fait le praticien et ce que fait le patient.

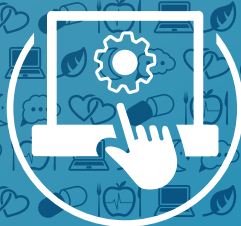
MESSAGES CLES



- › Le dentiste vérifie la bonne santé de la bouche, des dents et des gencives.
- › Chez le dentiste, l'assistant.e vous accueille et vous invite à patienter dans la salle d'attente. Vous pouvez venir accompagné. Puis le dentiste vous appelle et vous accueille dans la salle de consultation qui contient différents objets et machines.
- › Le dentiste vous installe sur le fauteuil, pose des questions sur vos habitudes de vie.
- › Le dentiste vous explique ce qu'il va faire et examine vos dents.



Hygiène



Ressources

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES THÈMES LIÉS À L'HYGIÈNE

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.

ÉDUCATION À L'HYGIÈNE

2007  personne en situation précaire

► Objectif pédagogique :

- Prise de conscience des normes sociales à intégrer dans le domaine de l'hygiène et apprentissage aux gestes d'hygiène.

LE CORPS C'EST AUSSI

-  adolescent, jeune adulte

► Objectif pédagogique :

- Aborder des sujets liés à la thématique du corps (fiches informatives, fiches animations, cartes illustrées, recueil de paroles).

L'HYGIÈNE

-  enfant, adolescent

► Objectifs pédagogiques :

- Apprécier la propreté individuelle.
- Exprimer des préoccupations.
- Réfléchir à l'importance de l'hygiène mais aussi à ses limites pour améliorer le bien de tous.

LA PUBERTÉ, KESKEC ?

2014  adolescent

► Objectif pédagogique :

- Aborder les changements physiques chez les filles et les garçons à la puberté, leurs émotions, leur vie sociale et affective.

ÉMOTIONS

-  tout public

► Objectif pédagogique :

- Acquérir le vocabulaire lié aux émotions et le réinvestir dans une situation réelle.

+ **Guide d'accompagnement**

QUENOTTES ET COMPAGNIE. PROMOUVOIR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE AU SEIN DES ÉCOLES MATERNELLE DE CÔTE-D'OR

2022  enfant

► Objectif pédagogique :

- Cette mallette pédagogique a été conçue dans le cadre du projet "Quenottes et compagnie", initié en 2022 par le service de protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil départemental de la Côte-d'Or. Elle s'adresse aux enseignant.es afin de préparer les élèves à l'intervention de la PMI dans leur classe de moyenne section, autour de la question de la santé bucco-dentaire. Le livret pédagogique apporte les éléments théoriques indispensables et présente les ateliers qui seront proposés en classe (pendant et après l'action). Le matériel nécessaire pour les ateliers est disponible en annexes.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES THÈMES LIÉS À L'HYGIÈNE

À L'EAU LES MAINS! QUAND TE LAVER LES MAINS?

2005  enfant

► Objectif pédagogique :

- Expliquer aux enfants quand et comment se laver les mains ? Quel est l'intérêt pour lui d'avoir une bonne hygiène corporelle ?

POURQUOI SE LAVER LES MAINS ?

2005  tout public

► Objectif pédagogique :

- Comprendre l'importance de se laver les mains par des expériences scientifiques simples.

HYGIÈNE PERSONNELLE

2005  jeune adulte, adulte en situation de handicap

► Objectif pédagogique :

- Comprendre la nécessité d'avoir une bonne hygiène de vie pour soi et pour les autres, comprendre les normes sociales relatives à l'hygiène et la relation entre l'hygiène et la santé.

MA PROPRE HISTOIRE D'HIER À AUJOURD'HUI

2001  tout public

► Objectifs pédagogiques :

- Découverte des règles d'hygiène actuelle et historique.
- Connaissances de base sur l'anatomie humaine et règles d'hygiène associées.

SOURIRE POUR TOUS

2012  enfant

► Objectif pédagogique :

- Échanger sur l'hygiène, l'hygiène bucco-dentaire, le rythme de vie, l'alimentation, l'autonomie.

► Cahiers pédagogiques

► Exposition 8 posters

► Carnet sourire

J'AI MES DENTS. UN SOURIRE POUR LA VIE!

2016  enfant

► Objectif pédagogique :

- Prévention concernant la santé bucco-dentaire des enfants.

LA COURS'OPROP

2005  enfant

► Objectif pédagogique :

- "La cours'Oprop" est un jeu d'éducation à l'hygiène pour les enfants. Le principe du jeu est celui d'un jeu de l'oie : le joueur progresse à coups de dés dans un parcours qui comporte 32 cartes. À chacune de ces cartes correspond des questions relatives à la propreté. Le premier à avoir répondu à l'ensemble des questions remporte la partie.

CAPSULE SANTÉ. L'HYGIÈNE DE VIE

2021  enfant

► Objectif pédagogique :

- CAPSule santé est un classeur d'activités en promotion de la santé qui a pour objectif de permettre le développement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes de 7 à 12 ans tout en leur apportant des connaissances et compétences sur 5 thématiques importantes de santé publique, dont l'hygiène de vie.

TOILETTES AU COLLÈGE : IL EST URGENT D'AGIR !

2025  préadolescent, adolescent

► Objectif pédagogique :

- Ce magazine aborde le sujet de l'état des toilettes au collège. Elles sont même ce que les ados changeraient en priorité dans leur établissement, selon une précédente enquête, réalisée en septembre 2023. Okapi a voulu en savoir plus, et a interrogé ses lecteurs sur ce sujet omniprésent dans leur vie, mais sur lequel ils et elles ont peu la parole.

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE POUR TOUS

2023  professionnel de santé, éducateur pour la santé

► Objectif pédagogique :

- Ce "Focus" a pour objectif de mettre la santé orale dans sa place légitime en promotion de la santé, de dresser un tableau des ressources disponibles, d'inciter à inclure la santé orale dans les interventions en santé. Toutes les ressources sont en français et accessibles en ligne.



RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES THÈMES LIÉS À L'HYGIÈNE

NE TOURNONS PAS AUTOUR DU POT !

2017  enfant, adulte

► Objectif pédagogique :

- › Cet outil a pour objectif d'aider à penser les aménagements des toilettes des établissements scolaires et à renforcer les aspects logistiques et organisationnels (règles d'accès aux sanitaires, nettoyage, approvisionnement en fournitures...). Il conviendra de les adapter à la réalité de l'école : aux locaux, au nombre d'élèves, aux moyens humains, techniques et financiers, aux usages qui sont fait des toilettes...

LA PRINCESSE ET LA BROSSE MAGIQUE

2010  enfant

► Objectif pédagogique :

- › La princesse et la brosse magique est un conte inspiré de l'histoire de Cendrillon. Il a pour objectif de sensibiliser les enfants à une bonne hygiène dentaire, en les invitant à se brosser les dents efficacement et à limiter leur consommation de sucreries. Cet outil se présente sous la forme d'un livre ou d'un film téléchargeable gratuitement. Il se compose également de six fiches d'activité, à imprimer, pour les élèves.

MOI AUSSI, J'AI EU DES POUX

2012  enfant, adulte

► Objectif pédagogique :

- › Ce support, à destination des enfants et de leurs parents, donne des informations et dédramatise le fait d'avoir des poux. Il apporte des solutions pour arriver à s'en débarrasser.

LE LAVAGE DES MAINS EN JEUX

2012  enfant

► Objectif pédagogique :

- › Ce document a été élaboré afin de permettre aux enseignants d'élèves du cycle 3 d'aborder à travers des jeux le thème de l'hygiène et de sensibiliser plus particulièrement les enfants au lavage des mains, geste d'hygiène de base.

MALLETTE PÉDAGOGIQUE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

2022  Enfants de 0 à 12 ans

► Objectif pédagogique :

- › Cet outil propose des repères théoriques et des activités pour les enfants afin de mener des sessions de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire. Il est divisé en huit modules thématiques : la santé bucco-dentaire chez le nourrisson, la bouche et les dents, les maladies bucco-dentaires, l'hygiène bucco-dentaire, l'alimentation, les accidents de la vie courante et les urgences dentaires, les visites chez le chirurgien-dentiste, la santé bucco-dentaire et les personnes en situation de handicap. Les modules, tout comme les activités, sont indépendants les uns des autres.

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

› Souriez.be

Enfant - Hygiène bucco-dentaire

› SantéBD.org

Public en situation de handicap - Hygiène

› Bib bop.org

Bases de données en éducation et promotion de la santé

› Culture & santé

› e-bug

