



# Programme régional SANTÉ SÉNIOR en Pays de la Loire

“ Des sens au sens,  
une approche  
en éducation  
pour la santé  
avec les seniors ”



**IREPS Pays de la Loire**

sous la coordination de  
**Magali Ségrétain**

décembre 2010

# Sommaire

---

<b>1 – À l'origine .....</b>	<b>4</b>	<b>5 – La démarche éducative .....</b>	<b>30</b>
Une histoire de coopération .....	4	Fiche d'identité d'un atelier : un atelier d'éducation pour la santé .....	30
Petit guide à l'usage des lecteurs .....	5	Fiche d'identité d'une séance : une séance en plusieurs séquences .....	30
Conducteur de séance .....	31		
<b>2 – Cadre de référence et de réflexion .....</b>	<b>6</b>	<b>6 – Programme Régional Santé Senior en quelques résultats .....</b>	<b>34</b>
Santé .....	6	L'outil de catégorisation des résultats .....	34
Comment envisager la santé au cours de l'avancée en âge ? .....	6	Vers une démarche de promotion de la santé .....	34
Promotion de la santé .....	8	La démarche d'évaluation et ses outils .....	35
Comment nos actions s'inscrivent-elles dans une démarche de promotion de la santé ? .....	8		
Prévention .....	10		
Que peut-on prévenir quand il s'agit de vieillissement ? .....	10		
Éducation pour la santé .....	14		
Informer, persuader ou éduquer ? .....	14		
<b>3 – Des ateliers pour-qui-pour-quoi ? .....</b>	<b>18</b>	<b>7 – 10 bonnes raisons de se lancer : ce qu'en disent les intervenants ! .....</b>	<b>38</b>
Pour quelle finalité ? .....	18		
Pour qui ? .....	18		
Pour quelles raisons ? .....	18		
Pour quoi faire ? .....	22		
<b>4 – Des sens au sens : une approche spécifique ? .....</b>	<b>24</b>	<b>8 – Programme Régional Santé Senior Contacts .....</b>	<b>40</b>
Le binôme : la complémentarité des compétences .....	24		
Les cinq sens .....	24	<b>9 – Le coin des petites phrases .....</b>	<b>42</b>
Pourquoi travailler à partir des cinq sens ? .....	26		
Comment travailler les cinq sens ? .....	27	<b>10 – Pour aller plus loin .....</b>	<b>43</b>
		Bibliographie .....	43
		Ouvrages et articles complémentaires .....	45
		Dossier documentaire en ligne .....	46
		Sites et organismes ressources .....	46
		Appui pour la mise en œuvre d'actions pour la santé .....	46
		Les auteurs .....	47

# À l'origine

## Partenaires Territoriaux

Implantation des ateliers  
sur la période 2006-2009

### 44 Loire-Atlantique

CLIC Éclair'Âge

- Le Pouliguen
- Mesquer
- Nantes
- Saint-Molf

CLIC Entour'Âge, Centre Socio-Culturel  
du Clos Toreau, Association La Fayette,  
ORPAN

- Nantes

### 49 Maine et Loire

CLIC Avrillé

- Beaucouzé
- Le Plessis-Macé

CLIC Loire Authion

- Les rosiers/Loire

CLIC Équip'Âge

- Chalonnes/Loire

Association La Fayette

- Angers

### 53 Mayenne

Association Insertion

Espace Découverte Initiative

- Grez-en-Bouère

CLIC du Pays des Coevrons, Retraite

Sportive

- Évron

Foyer Domglis

- Louverné

### 72 Sarthe

CLIC Cénomane, Maison de Retraite

« La Renaissance »

- Le Mans

CLIC Alsa

- Coulaines

### 85 Vendée

CLIC Est Vendée

- Pouzauges

CLIC du littoral

- Mothe-Achard

CLIC Part'age

- Les Essarts

CLIC du Pays Yonnais Entour'âge

- Venansault

- Saint-Florent des Bois

C'est en 2006 que débute en Pays de Loire une histoire professionnelle que ce guide voudrait retracer. Professionnels des comités d'éducation pour la santé des Pays-de-la-Loire, nous avions déjà travaillé ensemble sur des programmes régionaux comme le programme de renforcement des compétences psychosociales des enfants ou le partage d'expertises sur des outils pédagogiques. La première réunion eut lieu à Angers, l'épicentre de la région, le 22 mars 2006. Partager nos expériences diverses était la première étape incontournable. Parmi nous, des chargés de mission en éducation pour la santé étaient spécialistes de la nutrition, l'une d'entre elles s'était formée à l'Institut Français du Goût et au Centre National des Arts Culinaires. D'autres avaient travaillé avec les Centres Locaux d'Information et de Coordination en gérontologie (CLIC) sur des projets santé. Des expériences menées dans d'autres régions enrichirent notre réflexion et notre pratique pour mener ce nouveau programme destiné aux personnes dites « âgées », « retraitées » ou « seniors ». Ce fut le démarrage d'une série de regroupements régionaux dont l'objectif fut d'agiter l'intelligence et la construction collective à partir de nos expériences d'animation sur des questions de santé. De cette dynamique régionale est né le programme régional **Santé senior**.

## Une histoire de coopéra- tion

### « Une coopération institutionnelle »

Le programme régional Santé Senior développe, depuis 2006, dans les cinq départements des Pays-de-la-Loire, des ateliers d'éducation pour la santé autour de la nutrition (activité physique et alimentation). Il est coordonné par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) née de la fusion des Comités Départementaux d'Education pour la Santé de la région (CODES) en partenariat avec l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe et deux organisations spécialisées en activité physique adaptée : l'association Sport Initiative Et Loisirs (Siel Bleu) et la Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire (FFEPGV). Le financement accordé dans le cadre de l'appel à projet national « Bien Vieillir » par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a permis de lancer le programme et de le consolider. Le relais fut pris ensuite par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie et le Groupement Régional de Santé Publique.

## « Une coopération professionnelle »

**L**es rencontres régionales organisées depuis le lancement permettent aux professionnels chargés de l'animation des ateliers, appelés ateliers Santé Senior, de consolider leurs savoirs et leurs pratiques professionnelles avec l'appui de spécialistes dans leur domaine : alimentation et éveil sensoriel, gérontologie, activité physique adaptée, psychologie du vieillissement. La mutualisation des ressources et la réflexion collective leur a permis de construire une démarche commune d'intervention et d'évaluation des ateliers.

## « Une coopération locale »

**L**'implantation des ateliers Santé Senior nécessite un investissement à l'échelle locale. Celui-ci prend du temps et mobilise différents partenaires locaux (CLIC, Office de Retraités, centre socioculturel, association de quartier, association d'insertion sociale et professionnelle...) pour donner existence à l'atelier et produire aussi des effets au-delà des séances, dans le milieu de vie des individus.

On est loin d'une approche uniquement centrée sur les comportements individuels ou sur une approche médicalisée

de la santé et de la nutrition qui mettrait l'accent sur les effets délétères d'une alimentation ou d'une activité physique non adaptée. Cette dynamique de coopération inscrit le programme Santé Senior dans une démarche plus large que le fil des pages suivantes tentera d'illustrer, une démarche de construction, de participation et de promotion de la santé.



## Petit guide à l'usage des lecteurs



**Repères pour agir :** des repères pour agir ou pour réfléchir avant d'agir



### Ressources

**Ressources** pour aller plus loin : des références pour compléter, approfondir ou élargir sa réflexion



**“ des observations issues de l'expérience Santé Senior pour découvrir ce qu'en disent les acteurs du programme. ”**

Parole de participants

# Cadre de référence et de réflexion

**Comment situer le programme Santé Senior dans le champ de la promotion de la santé ?**

*La démarche d'éducation et de promotion de la santé fait appel à un certain nombre de concepts qui permettent de se repérer.*

Afin de préciser le sens des mots, nous invitons à consulter le site <http://eps30mots.net>

## Santé Comment envisager la santé au cours de l'avancée en âge ?

Quand il s'agit de vieillissement, il est courant de focaliser l'attention sur les déclins et pertes fonctionnelles. Une autre manière d'envisager la santé est de mettre l'accent sur les ressources et les potentialités, toujours présentes chez une personne, en vue du maintien de l'autonomie et d'une qualité de vie satisfaisante pour elle.<sup>1</sup>

**Quel que soit l'âge, il est possible de considérer la santé comme :**

**globale et complexe** : l'envisager ainsi c'est s'intéresser à la façon dont les gens participent au processus d'optimisation de la santé physique, mentale et sociale<sup>2</sup>, en prenant en compte ses déterminants multiples individuels et socio-environnementaux.

**positive et dynamique** : l'envisager ainsi, ce n'est pas réduire la santé à l'absence de maladie et d'incapacité mais opter pour une perspective de bien-être et de qualité de vie, s'appuyer sur les ressources personnelles et collectives qui n'ont pas d'âge et sont en perpétuelle construction<sup>1</sup>, regarder les moyens de s'adapter aux contraintes et aux évènements de la vie, d'aménager sa qualité de vie et de réaliser ses projets.<sup>3</sup>

**mouvante et subjective** : la santé se vit, s'éprouve plus qu'elle ne s'objective par des données médicales. En dernier ressort, qui est la personne la mieux à même de savoir ce qui est « bon » pour elle ? On peut en effet s'estimer en bonne santé malgré la présence de maladies ou d'incapacités.

*“ Au-delà de la santé pure, c'est le processus de lien social qu'on travaille. Les personnes ont du plaisir à se retrouver ”*  
Parole de participant

## Santé

*Charte d'Ottawa OMS, 1986*

La santé nécessite un certain nombre de conditions et de ressources préalables :

***se loger,  
avoir accès  
à la nourriture,  
à un logement,  
à l'éducation, à un revenu minimum et stable,  
à la justice sociale.***

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé

La santé c'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut 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 ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques.

La santé englobe le bien-être physique, mental et social.

## Déterminants de la santé

*Glossaire de la promotion de la santé, OMS, 1999*

Ce sont les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations.

On peut répartir les déterminants de santé d'un individu en quatre grands groupes

- la biologie humaine : les facteurs génétiques, les facteurs physiologiques, les facteurs liés à la maturation et au vieillissement ;
- l'environnement physique, psychologique, social ;
- les comportements, le style de vie : les facteurs professionnels, les facteurs liés aux loisirs, les modes de consommation (alimentation, produits toxiques) ;
- l'organisation des services de santé : la prévention, les soins curatifs, la réadaptation, la réhabilitation ;

Tous ces facteurs sont, bien sûr, interdépendants.



## Toute action dépend de la représentation de la santé que l'on porte

- Est-ce « ne pas tomber malade ? »
- Est-ce « s'adapter » pour ne pas déranger sa famille, ses voisins, la société... ?
- Est-ce « profiter de ses capacités physiques et psychiques pour découvrir de nouveaux espaces de vie et prendre plaisir à vivre »?¹

## En tant qu'intervenant, quelle conception de la santé domine nos représentations ?



### Santé et vieillissement

#### Ressources

1. Prévenir les maladies et promouvoir la santé des personnes âgées. B. Cassou - Gérontologie et Société (Fondation nationale de gérontologie/FNG), 2008, n° 125 - pp. 11-22

1. Vieillissement et santé : idées reçues, idées nouvelles. Actes du Forum franco-qubécois sur la santé, Québec, septembre 2005. Santé, Société et Solidarité (Observatoire franco-qubécois de la santé et de la solidarité), 2006, n° 1.

En particulier la synthèse La vieillesse c'est le déclin, on n'y peut rien, des tables rondes sur les Idées reçues [http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/issue/oss\\_01634-8176\\_2006\\_num\\_5\\_1](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/issue/oss_01634-8176_2006_num_5_1)

2. Les concepts de « Vieillissement actif » et « vieillissement en santé » tiennent compte de cette approche

3. Parcours de santé, parcours de vie durant la vieillesse. S. Pin Le Corre - La Santé de l'Homme (Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé/INPES), mai-juin 2009, n° 401 - pp. 17-21 <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/401/02.htm>

4. Vieillir n'est pas une maladie. C. Coudin - Dans « La Santé, un enjeu de société » - Sciences Humaines Editions, 2002 - pp. 54-59

# Cadre de référence et de réflexion

## Promotion de la Santé

Charte d'Ottawa OMS, 1986

« C'est un processus qui confère aux populations d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. »

« Ce concept inclut la promotion des modes de vie aussi bien que l'amélioration des conditions de vie, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé. »

Glossaire de la Banque de données en santé publique [www.bdsp.ehesp.fr](http://www.bdsp.ehesp.fr)



## Précarité et santé

Les contraintes socioéconomiques influencent les pratiques nutritionnelles<sup>5</sup>. La précarité est un facteur d'inégalité sociale en matière de santé.<sup>6</sup>

**Comment sont prises en compte les conditions de vie des personnes dans les actions collectives ?**

## Promotion de la santé

### Comment nos actions s'inscrivent-elles dans une démarche de promotion de la santé ?

La charte d'Ottawa identifie 5 domaines d'actions pour lesquels, dans une perspective de vieillissement en santé, des questions peuvent guider une réflexion.

#### 1 – Etablir des politiques pour la santé

Comment sont prises en compte les questions de santé et qualité de vie des personnes âgées dans les projets des structures locales : CLIC, centres communaux d'action sociale, associations de retraités, centres socioculturels ?

#### 2 – Développer les aptitudes individuelles

Quelles sont les actions de santé destinées aux personnes âgées qui prennent en compte le potentiel et la capacité des individus et s'inscrivent dans un accompagnement durable ?

#### 3 – Renforcer l'action communautaire

Comment les personnes âgées sont-elles représentées dans les instances de réflexion sur leur santé et leur qualité de vie ? Comment sont-elles associées aux choix qui les concernent ? Leurs besoins, leurs demandes sont-ils exprimés, entendus, pris en compte ?

#### 4 – Créer un environnement favorable à la santé

Dans quelle mesure, à l'échelle des territoires, des quartiers, les conditions de vie des personnes, l'environnement social, économique, physique favorisent-ils ou non leur santé ? L'aménagement urbain, l'habitat sont-ils notamment adaptés aux possibilités des personnes ?

#### 5 – Réorienter les services de santé

Les personnes ont-elles accès aux services dont elles ont besoin ?

(soins spécialisés, conseil et service d'aide à domicile...). Sur un territoire donné, ont-elles la possibilité de participer à des actions collectives ? Les offres en matière d'activité physique leur sont-elles accessibles ?

# Quelques effets produits dans la région par le programme Santé Senior illustrent à leur manière les 5 axes

## Effets sur l'environnement politique

- Réflexions critiques menées à l'occasion de concertations avec les élus territoriaux et leurs partenaires sur la prise en compte de la santé dans les projets locaux

## Effets sur l'environnement social

- Initiatives de solidarité entre personnes au cours des séances ou en dehors des séances.
- Échanges au cours des séances sur les conditions de vie des personnes, et soutien aux démarches pour améliorer les conditions (encouragement, échanges de « bonnes idées »)
- Contacts créés et maintenus en dehors des séances

## Effets sur l'organisation des services de santé

- Mise en place à la suite des ateliers Santé Senior de services ou

d'activités nouvelles comme des ateliers de prévention des chutes

- Meilleure connaissance des services locaux (comme les CLICS ou les centres socioculturel).

**“ j'ai apprécié rencontrer des gens, sortir de chez moi, sortir de la télé/radio ”**

Paroles de participants

## Effets sur les aptitudes individuelles et collectives

- Bénéfices perçus à la suite des ateliers en terme de renforcement des savoirs, prise de conscience de ses capacités, motivation au changement dans le quotidien et stimulation de l'envie de prendre soin de soi confirmées par des déclarations d'évolution ou de maintien de pratiques quotidiennes dans le domaine alimentaire ou activité physique.
- Bénéfices exprimés en terme de compétence relationnelle.

**“ je me fais plus plaisir », « plus de saveurs dans mes plats avec des herbes et des épices ”**

Paroles de participants

## Renforcer la participation des individus :

- A l'échelle régionale, coopération entre les différents intervenants de l'activité physique et de l'éducation pour la santé, pour partager et créer des outils d'animation, d'évaluation, de communication et une culture commune de l'éducation pour la santé.
- A l'échelle des organisations locales, démarche de communication pour permettre l'existence de l'atelier, en activant les réseaux de proximité
- A l'échelle des individus, démarche participative dans la mise en œuvre de projets collectifs (marche, repas, covoiturage...) et dans les échanges engagés au cours des séances autour des moyens de résoudre des problèmes et d'améliorer sa qualité de vie au quotidien.

**“ j'ai appris de nouvelles façons de faire pour faciliter mon contact avec d'autres. ”**

Paroles de participants



## Ressources

### Inégalités sociales et santé

5. Le poids des contraintes socioéconomiques. P. Hébel - Dans « L'alimentation des seniors. Colloque de l'IFN, 1er décembre 2009 » - Institut français pour la nutrition - pp. 11-12 <http://www.ifn.asso.fr/presse/dossier-coll-ifn-2009.pdf>

6. Les inégalités sociales de santé. Personnes âgées. A. Grand, S. Clément, H. Bocquet - Dans « Les inégalités sociales de santé » - Ed. La Découverte/INSERM, 2000 - pp. 315-330

### Déterminants de santé et vieillissement

Healthy Ageing. A challenge for Europe. The Swedish National Institute of Public Health, 2007 - 228 p.  
[http://www.fhi.se/PageFiles/4173/Healthy\\_ageing.pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/4173/Healthy_ageing.pdf) Consulter la page 24

# Cadre de référence et de réflexion

**La synthèse des enquêtes auprès de 226 participants indique que**

**43 % ont fait évoluer leur pratique alimentaire**

**39 % ont fait évoluer leur pratique en activité physique**

**57 % ont envie de prendre soin d'eux**

**62 % ont gardé des contacts**

Les ateliers apparaissent comme bénéfiques. Pour certains, ce type d'atelier favorise l'adaptation de pratiques, pour d'autres, il réactive des repères ou conforte des savoirs et des pratiques déjà acquis. Espace de rencontre, l'atelier contribue à l'inscription dans un réseau social.

*Ces résultats sont repris dans le chapitre Santé senior en quelques résultats*

## Prévention

### Que peut-on prévenir quand il s'agit de vieillissement ?

#### Un point de vue officiel européen.

Dix pays réunis dans le projet européen « Vieillir en bonne santé », mené avec l'Organisation Mondiale de la Santé, ont pour objectif d'analyser les données existantes sur la santé et le vieillissement, de formuler des recommandations d'action et d'en favoriser la mise en œuvre. Le capital social (augmenter les interventions collectives pour prévenir la solitude et l'isolement), la nutrition (alimentation) et l'activité physique sont trois des thèmes prioritaires retenus pour promouvoir un vieillissement en santé.<sup>7</sup>

#### Un point de vue officiel national

Les recommandations émises dans le plan national « Bien vieillir » vont dans le même sens. Parmi ces mesures, le

Plan prévoit de promouvoir une alimentation équilibrée et l'activité physique et sportive dès l'âge de 55 ans ainsi que l'inscription dans un réseau de relations. Ces mesures contribuent à « prévenir les facteurs de risque et les pathologies influençant la qualité de vie ».<sup>8</sup>

**“ Depuis l'atelier, je fais plus attention à l'élaboration de mes menus ”**

**« j'ai pris conscience de ma respiration et j'ai pris la décision de marcher tous les jours »**

**« j'ai apprécié rencontrer des gens, sortir de chez soi, sortir de la télévision et de la radio ”**

Paroles de participants

## Prévention

Selon l'OMS

**“ Ensemble des mesures visant à éviter ou diminuer le nombre et la gravité des maladies, accidents et des handicaps. ”**

### 3 types d'intervention

**La prévention primaire** pour éviter ou ralentir la survenue des maladies liées à l'âge et des incapacités qui peuvent en résulter (actions d'éducation pour la santé et de promotion de santé tout au long de la vie)

**La prévention secondaire** pour diminuer la gravité des problèmes de santé : il s'agit de diagnostiquer et traiter les facteurs de risque par des mesures de dépistage par exemple

**La prévention tertiaire** pour atténuer les conséquences dans la vie quotidienne des déficiences, maladies ou incapacités.

## Les thèmes prioritaires du projet européen Vieillir en bonne santé

1. Maintien du capital intellectuel, physique, social et psychique
2. Prévention des maladies en adoptant un mode de vie adaptée
3. Prise en charge précoce des maladies ou troubles susceptibles d'entraîner une incapacité
4. Promotion d'une activité physique ou sportive régulière
5. Promotion d'une alimentation équilibrée
6. Adaptation de l'environnement physique et social
7. Maintien du lien social et intergénérationnel
8. Lutte contre l'isolement
9. Valorisation des notions de projet de vie, estime de soi, adaptation au changement



## Vivre, vieillir, bien vieillir ?

L'interaction entre nos représentations de la santé et du vieillissement va influencer notre manière d'appréhender les personnes et d'agir auprès d'elles. Il est donc nécessaire de s'y arrêter.

## En tant qu'acteur de prévention, quelle conception du vieillissement porte-t-on ?

Il est courant de parler de « Bien vieillir » ou de « vieillissement réussi ».

## De quelles approches du vieillissement relèvent ces concepts ?



## Ressources

7. Le projet européen Vieillir en bonne santé. N. Waaler Loland - La Santé de l'Homme (Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé/INPES), mai-juin 2009, n° 401 - pp. 40-42
8. Plan National « Bien Vieillir » 2007-2009. Ministère de la Santé et des Solidarités, Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2006 - 32 p. [http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/presentation\\_plan-3.pdf](http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf)

# Cadre de référence et de réflexion

« Le vieillissement est d'abord l'expérience vécue d'une personne avant d'être celle d'un expert extérieur à la situation. Elle est une invitation à regarder sa vie, ses choix, ses fonctionnement à l'aune de sa propre histoire. Cette position réflexive est nécessaire pour intégrer les changements qui surviennent. »

**B. Fromage,**  
Professeur de psychologie  
Regroupement régional,  
31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2010

Les travaux en sciences humaines et sociales ouvrent des perspectives complémentaires à l'approche médicale, intéressantes pour la compréhension du phénomène de vieillissement. Pour enrichir leur regard et leur pratique, les intervenants du programme Santé Senior ont bénéficié des apports de différents spécialistes dans leur domaine : approche médicale avec M. Berrut du CHU d'Angers/Nantes, regard sur l'activité physique adaptée avec M. Lucas de l'université du Mans, approche psychologique avec M. Fromage de l'université d'Angers.

*de l'accueillir, de l'interpréter et de le conduire, de chercher à saisir et à exploiter les chances qu'il nous offre, autant qu'à parer les coups qu'il nous porte et à compenser ceux que nous ne pouvons éviter ; elle est de continuer à projeter, à espérer, à entreprendre. »*

*“ La tâche n'est pas de combattre le vieillissement, ni de le nier, ni de le fuir. Elle n'est pas davantage de le subir dans la résignation ou l'amertume, le regret ou la révolte. Elle est de le regarder en face, de discerner ce qu'il nous apporte et ce qu'il nous enlève ; elle est*

**Michel Philibert<sup>1</sup>**  
Philosophe

## Bien vieillir

« Bien Vieillir est donc un concept difficile à circonscrire. L'approche biomédicale souligne l'importance du maintien des capacités physiques et cognitives. Mais on comprend bien que ce n'est pas la seule à prendre en compte : une approche holistique intégrant les notions de santé, de vie sociale, de sécurité, de logement et de qualité de vie s'avère plus adaptée et conforme aux attentes du plus grand nombre. »

### J. Aquino

Prévention en gérontologie et plan national « Bien Vieillir » dans « Traité de Prévention », 2009.

« C'est être en bonne santé, avoir des revenus suffisants, être bien perçu, être en projet, avoir un réseau relationnel suffisant »

Travaux d'atelier « Actions de prévention » Forum franco-qubécois sur la santé 2005

## Viellissement actif

### OMS 2002

Le processus d'optimisation des possibilités de santé et de participation et de sécurité dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées tout au long de la vie

## Viellissement en santé

### Projet européen Healthy Ageing 2006

Le processus qui vise à optimiser les chances d'une bonne santé physique, sociale et mentale et de permettre à des personnes âgées de prendre une part active dans la société, sans être victimes de discrimination et de jouir d'une vie indépendante et de bonne qualité

**“ Le vieillissement “réussi” doit intégrer :  
Qu'un individu n'existe jamais seul mais installé dans un réseau de relations ”**

*interpersonnelles dont la densité et la richesse des échanges suscités est garante de ses santés,*

*Que tout individu est fruit d'une histoire passée, présente et à venir, Que l'élan vers le futur est une composante essentielle des comportements et que cet élan est déterminé par la capacité à intégrer différentes alternatives ”*

**B. Fromage,**  
*Professeur de psychologie  
Regroupement régional,  
31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2010*

## Ressources

1. Cité dans De la prévention des maladies à la promotion de la santé. In Prévenir les maladies et promouvoir la santé. Gérontologie et société n° 125 Fondation Nationale de Gérontologie

**Viellir en restant actif. Cadre d'orientation.** Organisation mondiale de la santé/OMS, 2002 - 57 p.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf)

**Les multiples facettes du vieillissement, Nous n'avons pas que l'âge de nos artères.** J.-C. Henrard - Questions de Santé Publique (Institut de recherche en santé publique/IReSP), n° 2, septembre 2008 - 4 p.  
[http://www.iresp.net/imgs/publications/081003100209\\_qspnumero2-vieilliss.pdf](http://www.iresp.net/imgs/publications/081003100209_qspnumero2-vieilliss.pdf)

**Healthy Ageing. A challenge for Europe.** The Swedish National Institute of Public Health, 2007 - 228 p.  
[http://www.fhi.se/PageFiles/4173/Healthy\\_ageing.pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/4173/Healthy_ageing.pdf)

**Vivre, vieillir, bien vieillir.** J.-P. Aquino - Contact Santé (Groupement régional de promotion de la santé du Nord-Pas-de-Calais/GRPS), 2008, n° 226 - pp. 17-19

**Le vieillissement et ses épreuves.** V. Caradec - Contact Santé (Groupement régional de promotion de la santé du Nord-Pas-de-Calais/GRPS), 2008, n° 226 - pp. 26-27

**Le vieillissement ressenti.** J. Gaucher - Dans « L'alimentation des seniors. Colloque de l'IFN, 1er décembre 2009 » - Institut français pour la nutrition - pp. 17-18 <http://www.ifn.asso.fr/presse/dossier-coll-ifn-2009.pdf>

# Cadre de référence et de réflexion



## Représentation

Vision fonctionnelle du monde qui permet à un individu de donner sens à ses comportements et de comprendre la réalité à travers son propre système de références. Elle est un guide pour l'action, elle oriente les actions et les relations sociales.

**Jean-Claude ABRIC**

*Apprendre à éduquer le patient.*

Construction psychologique complexe, qui intègre les expériences de l'individu et les valeurs et les connaissances d'une société

**Glossaire de la Banque de données en santé publique**

[www.bdsp.ehesp.fr](http://www.bdsp.ehesp.fr)

**Comment sont prises en compte les représentations des individus dans les pratiques d'animation collective ?**

## Éducation pour la santé

### Informer, persuader ou éduquer ?

L'éducation pour la santé s'inscrit dans une démarche éducative dont le processus se situe entre transfert de connaissances et construction des savoirs.

Elle se distingue des techniques d'information ou de persuasion en ce sens qu'elle repose sur une mobilisation des compétences des personnes rencontrées en mettant à profit les dynamiques de participation collective.

Les comportements sont déterminés notamment par un ensemble complexe d'attitudes, de croyances, d'émotions, de culture qui participent à l'élaboration des représentations.

Tenant compte de cette complexité, l'objectif des ateliers Santé Senior n'est pas d'inclure des comportements nutritionnels spécifiques mais plutôt d'éclairer certains choix à partir de l'identifica-

tion et du questionnement de ses représentations. Dans cette optique, les postures de l'intervenant assurent les conditions favorables à la rencontre et à l'échange.

### Les postures de l'intervenant en quelques points

#### Travailler à partir des représentations

C'est favoriser la recherche de sens en permettant aux participants

- d'exprimer leurs savoirs, de les questionner avec le groupe, de les reconstruire
- d'exprimer leurs croyances, leurs habitudes, leurs savoirs
- de questionner, confronter les points de vue, les préjugés, les idées-reçues,
- de conforter, d'élargir ou d'enrichir leurs représentations, leurs savoirs, leurs compétences.

#### Créer une dynamique favorable à la participation

C'est considérer les personnes comme porteuses de savoirs, savoir-faire, savoir-être qu'il s'agit de reconnaître et renforcer en les mobilisant. Concrètement, cette dynamique s'appuie sur

- un nombre limité de participants pour favoriser les échanges (12-15 maximum),
- des activités qui permettent d'« éprouver » pour « en parler » – favoriser des « savoir-faire » pour devenir des « pouvoir-refaire »,

## Éducation

« L'éducation, c'est faire prendre conscience à chacun qu'il peut se choisir un destin et s'efforcer de le réaliser. Il ne s'agit pas de fabriquer des hommes tous conformes à un modèle, ayant tous appris les mêmes réponses, mais des personnes capables de formuler de nouvelles questions... »

### Albert Jacquard

*Abécédaire de l'ambiguïté*

## Éducation pour la santé

« C'est le processus créant avec les personnes et les groupes les conditions du développement de leurs capacités vis-à-vis de la santé, valorisant leur autonomie et leur responsabilité. Il s'agit d'une éducation "pour" la santé de la personne elle-même, telle

que celle-ci la conçoit et telle qu'elle choisit de la construire, et non pas seulement telle que la projettent les professionnels ou les autorités extérieures »

### Fisher, Tarquino

*Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé,*

« Il s'agit d'accompagner des individus considérés comme auteurs et acteurs de leur santé pour leur permettre de faire des choix éclairés, adaptés aux contraintes quotidiennes du milieu dans lequel ils vivent. »

### Omar Brixi et Patrick Lamour

*Traité de santé publique*

l'Éducation pour la Santé est un acte d'accompagnement de l'homme compris dans ses trois dimensions : sujet individuel et contradictoire, sujet inséré dans une culture qui le

modèle et le constraint, sujet politique, collectivement responsable et dépossédé des choix de société.

### P. Lecorps

## Croyance

Attitude intellectuelle d'une personne qui tient pour vrai un énoncé ou un fait sans qu'il y ait nécessairement une démonstration objective et acceptable de cette attitude.

*Dictionnaire fondamental de la psychologie*

- des séquences consacrées à l'expression des ressentis, des questions, des connaissances, des savoir-faire, des stratégies utilisées pour réaliser les exercices, des décisions prises pour la suite des séances.
- l'ajustement et le questionnement plutôt que l'enseignement d'un savoir délivré clé-en-main ; s'il est question de repères nutritionnels, c'est pour les questionner avec le groupe, en rechercher le sens et les moyens de les adapter à son quotidien.

**“ Ce qui m'a marqué c'est la bonne ambiance**

*du groupe et tout ce qu'on a pu apprendre sans difficultés parce qu'on s'y sentait à l'aise ”*

Parole de participants

### Adopter une approche globale

C'est appréhender la nutrition comme une porte d'entrée pour :

- aborder les questions liées à la santé au-delà de ce thème
- sortir d'une approche nutritionnelle centrée sur les apports

et les dépenses énergétiques  
– pour aborder la nutrition à travers les facteurs qui influencent nos comportements et les 5 sens

### Considérer qu'il n'y a pas qu'une manière d'être ou de faire

- C'est écouter les questions, les problèmes rencontrés et rechercher collectivement des réponses
- partager des astuces, des idées, des savoir-faire
- inventorier, mettre en commun, imaginer différentes manières de faire, de manger, de bouger pour s'adapter et gérer différentes situations

## Ressources

9. Les apports des sciences humaines et sociales à la compréhension des comportements alimentaires. J.-L. Lambert, J.-P. Poulain - La santé de l'Homme (Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé/INPES), 2002, n° 358  
[http://eps30mots.net/\\_front/Pages/article.php?art=37](http://eps30mots.net/_front/Pages/article.php?art=37)



# Cadre de référence et de réflexion

la démarche éducative des ateliers Santé Senior implique de laisser toute la latitude aux personnes de PRENDRE leur PLACE et la PAROLE.

Pour cela quelques repères sont présentés dans le chapitre consacré à la démarche éducative



Éducation pour la santé. Entre conceptions dominantes et conceptions alternatives. O. Bixi, P. Lamour - Dans « Traité de santé publique », Ed. Flammarion, 2007 - pp. 203-208  
[http://eps30mots.net/\\_front/Pages/article.php?art=14](http://eps30mots.net/_front/Pages/article.php?art=14)

De l'information à la connaissance. J. Legroux - Ed. l'Harmattan, 2008 - 322 p.

La réciprocité éducative. J.-M. Labelle - Presses Universitaires de France, 1996 - 310 p.

## Rechercher ce qui mobilise

- C'est rechercher comment trouver du plaisir dans le quotidien
- plutôt que de conseiller « à faire ou ne pas faire »
- chercher le souhaitable en tenant compte des possibilités et des préférences
- soutenir les projets individuels et collectifs et les démarches de solidarité

## Concevoir la santé comme ressource

- C'est renforcer la confiance en soi en veillant à
- être attentif à ce qui fonctionne plutôt que ce qui dysfonctionne
- renforcer en les mobilisant les capacités, les goûts, les projets
- relever les capacités mobilisées au cours des activités
- rechercher comment elles peuvent être réinvesties dans le quotidien
- mettre en valeur ce qui est possible encore en terme de choix, de projet, de mouvement.

“ Maintenant je sais que je suis ”

“ capable malgré mes difficultés. ”

Parole de participants

## Concevoir la santé comme subjective

C'est respecter les personnes en veillant à :

- questionner les « il faut » : d'où viennent-ils, comment en faire des alliés plutôt que des contraintes ?
- écouter ce qui fait sens dans les pratiques des personnes
- accepter le refus (temporaire ou non) aux propositions (Notion de non-réciprocité)

“ J'aime être en collectivité et partager avec les autres, recevant ce qu'ils savent et leur donner ce que je sais ”

Parole de participants

## Ressources



## Représentation de l'éducation pour la santé

Pour se repérer, nous proposons de schématiser deux manières de concevoir l'action d'éducation pour la santé entre lesquelles les pratiques peuvent évoluer.

### En tant qu'intervenant, puis-je clarifier mon intention ?

Caractéristiques de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprentissage relevant de la didactique</li> <li>- Vision « mécaniste » de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprentissage relevant de la maïeutique</li> <li>- Vision « complexe » de la santé</li> </ul>
Centrées sur	<p>Les savoirs théoriques médicaux, de l'intervenant, extérieurs à l'individu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expression du type « Manger 5 fruits et légumes / Bouger 20 minutes par jour prévient certaines pathologies ou accidents. »</li> </ul>	<p>Les savoirs portés par les participants, le public comme l'intervenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>savoirs théoriques « ce que je sais », expérientiels « ce que je sais faire », existentiels « ce que je sais faire avec ce que je suis »</li> </ul>
Rôle de l'intervenant	Avertir	Accompagner
Méthodes	<p>Informer, Persuader, Dissuader</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expression du type « Il faut manger, il est conseillé de bouger 20' par jour ... parce que ... »</li> </ul>	<p>Ecouter, Susciter l'expression</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Méthode participative</li> <li>- Question du type « Qu'est-ce qu'on vous a expliqué ? Dites moi ce que vous en pensez ? Comment faites-vous ? ... »</li> </ul>
Dimension principale	<p>Technique : apporter des conseils, proposer des normes</p> <p>L'intervenant explique « Manger équilibré c'est ... Bouger c'est ... »</p>	<p>Ethique : prendre en compte la personne dans sa globalité</p> <p>Herméneutique : produire du sens</p> <p>Les participants prennent la parole « Manger pour moi c'est Bouger pour moi c'est ... »</p>
Degré d'autonomie de l'interlocuteur/ La question du sens	<p>Minimale</p> <p>Le sens est proposé par l'intervenant</p>	<p>Optimale</p> <p>Le sens est défini par la personne elle-même</p>
L'intervenant se positionne comme	Expert/Savant/Specialiste	Accompagnateur
Il s'agit de	Prendre en charge	Prendre en compte
L'individu est	Vu par son comportement	Considéré comme auteur et acteur de sa santé.
Finalité	<p>Influencer les comportements :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maintenir ou rétablir un comportement sain</li> <li>Eviter un comportement malsain</li> </ul>	<p>Favoriser l'autonomie des individus</p> <p>Accompagner une réflexion qui leur permette de faire des choix éclairés, adaptés aux contraintes du milieu dans lequel ils vivent</p>

### On peut distinguer deux modèles pédagogiques :

**Le modèle didactique :** c'est le modèle d'éducation où il y a un éducateur qui sait et un partenaire qui apprend : « Moi je sais, et je vais t'apprendre ce que tu ne sais pas. »

**Le modèle maïeutique :** c'est le modèle où l'éducateur est « personne-ressource » et le partenaire « personne-projet » : « Moi je sais des choses, mais toi tu en sais d'autres, on va coopérer pour que tu accouches de ton propre savoir. »

**De la maïeutique à quatre temps.** H. Desroches, J.-L. Legrand - Pratiques de formation-Analyses (Université Paris VIII, service de la formation permanente), janvier 1996, n° 31 - pp. 121-140.

# Des ateliers pour-qui-pour-quoi ?

## « Santé Senior en Pays de la Loire » Pourquoi avoir choisi ce nom ?

**Santé** pour la finalité des ateliers

**Senior** pour le public et la connotation dynamique attribuée à ce terme par les intervenants du programme

**Pays de la Loire** pour la dimension régionale du programme

- pour résister alimentation et activité physique dans une perspective santé
- pour suggérer une dimension positive, plutôt que déficiente du vieillissement
- pour suggérer une dimension dynamique associée aux ressources des personnes, à leurs capacités à choisir des options qui leur conviennent en terme de qualité de vie
- pour insister sur l'implantation locale du programme dans l'ensemble de la région des Pays de la Loire.

Le terme « **young old** » a été présenté par G. Berrut, gériatre, au cours du séminaire régional du 22 mars 2006. Cette appellation est attribuée à la tranche d'âge 60-75 ans, considérée comme privilégiée pour les interventions de prévention.

## Pour quelle finalité ?

**Le** but du programme régional Santé Senior est de promouvoir la santé et la qualité de vie des individus à partir de la mise en œuvre d'ateliers d'éducation pour la santé. Ces ateliers appelés « Santé Senior » visent à renforcer les ressources des participants afin d'éclairer leur choix et de renforcer des attitudes favorables à la santé, spécifiquement en matière d'alimentation et d'activité physique.

## Pour quelles raisons ?

### Déterminants de santé reconnus

Associées à la culture du lien social, l'alimentation et l'activité physique constituent un « trépied préventif » dont les trois éléments sont complémentaires, interdépendants, peuvent être accessibles et intéresser la population (cf. figure 1). La nutrition intervient spécifiquement dans la prévention de pathologies, celle des chutes et de leurs facteurs de risque. L'un des enjeux du programme Santé Senior est de prévenir la dénutrition dont les conséquences sur la santé sont nombreuses : perte de poids, chute, problème de déshydratation, déficit immunitaire et à terme risque d'hospitalisation et de perte d'autonomie physique.

## Pour qui ?

**Les** ateliers s'adressent à toutes les personnes en âge d'être à la retraite ou proches de l'être, ayant une part d'autonomie dans leur alimentation et leurs déplacements quotidiens. Bien que visant prioritairement les plus jeunes (young old), les ateliers accueillent tout public. Nul besoin d'être coutumier des activités de groupe car l'objectif est un partage des habitudes de vie des participants, sans jugement de valeur.

**L'alimentation** apporte les éléments aidant à la lutte contre les fractures osseuses, conduisant souvent au placement en institution. Elle influence également la courbe de poids, dont les « cassures »

révèlent les phases d'avancée dans la dépendance. Les besoins énergétiques ne diminuent pas avec l'âge d'où la nécessité de maintenir une alimentation suffisante en qualité et quantité.

**L'activité physique**, par ses effets sur les phénomènes de décompensation, d'incontinence ou de maintien des capacités cardio-respiratoires et musculaires, est le complément nécessaire à l'alimentation pour renforcer la mobilité et maintenir un confort de vie optimal. L'activité physique, même à des âges avancés, est encore bénéfique pour la santé. Une activité physique modérée suffit. Elle est associée à la probabilité de rester

autonome dans les activités quotidiennes.

**La promotion d'activités sociales**, renforcée par la mobilité, lutte contre la sédentarité que certaines personnes choisissent ou subissent progressivement.

Maintien de l'autonomie, qu'elle soit physique, intellectuelle, relationnelle, réalisation de projet personnel et collectif et auto-évaluation positive de ses capacités contribuent à améliorer la qualité de vie des personnes quel que soit leur âge. En conclusion, manger, bouger et maintenir la culture du lien social restent favorable à la santé à tous les âges de la vie.



## La catégorisation par âge

Des inégalités de santé existent, fonction non seulement de l'âge, mais aussi du sexe, du niveau socioéconomique, de la zone géographique. D'autre part, d'autres critères que l'âge permettent de mieux décrire cette population aux caractéristiques hétérogènes.<sup>11</sup>

## Comment est défini le public à qui s'adresse l'action ?



Figure 1



## Ressources

10. Les inégalités sociales de santé. P. Lombraïl, J. Pascal - Dans « Traité de Prévention », Ed. Flammarion, 2009 - pp. 14-18

11. Le poids des contraintes culturelles et sociologiques. J.-P. Aquino - Dans « L'alimentation des seniors.

Colloque de l'IFN, 1er décembre 2009 » - Institut français pour la nutrition - pp. 7-9

<http://www.ifn.asso.fr/presse/dossier-coll-ifn-2009.pdf>

Sociologie de la vieillesse et du vieillissement. V. Caradec - Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Ed. Armand Colin, 2008 - 127 p. (Coll. 128)

# Des ateliers pour-qui-pour-quoi ?

*Les ateliers sont l'occasion d'expérimenter qu'il est encore possible de « bouger », de trouver du plaisir en mangeant et de vivre des relations plaisantes avec le groupe.*

## Un moteur : le plaisir

L'activité physique comme l'alimentation sont parfois associées à une image négative, contraignante, source de douleur. Les séniors, tout comme les autres catégories d'âge, se laissent parfois gagner par les normes sociales de restriction et de contrainte quotidiennes liées à l'alimentation, afin de limiter la prise de poids, voire d'en perdre. Les messages nutritionnels diffusés dans la population peuvent être perçus comme des prescriptions normatives, parfois contradictoires, souvent à connotation médicale. Les injonctions risquent de rentrer en tension avec les désirs personnels et la recherche de plaisir.

Les séances abordent les recommandations nutritionnelles à partir des représentations des personnes et de leurs questionnements. Il s'agit d'en analyser le sens, réinterroger leurs fondements et rechercher les moyens de les adapter en tenant compte des contraintes et des projets des participants.

## Un principe : la bienveillance

Si la pratique d'une activité physique comme l'alimentation présente un intérêt pour la santé, il est nécessaire de tenir compte des possibilités de chacun et de ne pas oublier les risques potentiels d'une activité mal conduite ou inadaptée.

L'intérêt de l'atelier est de découvrir des activités susceptibles de mobiliser le corps entier et de favoriser le côté ludique sans rien imposer pour éprouver les bénéfices immédiats. Ainsi, les participants peuvent trouver « des bonnes raisons » de reproduire des activités proches ou similaires, du moins adaptées à leurs possibilités et à leurs goûts, dans leur quotidien.

C'est parce que ces ateliers sont basés sur un partage ludique autour de ces deux thèmes, que les personnes se laisseront gagner par l'envie d'expérimenter, de se mettre au défi de faire et de partager ensemble. La qualité de l'accueil et d'écoute des personnes est essentielle pour favoriser la participation et le sentiment de confiance ainsi que le soutien aux initiatives d'entraide.

## Souvenirs marquant cités par les participants

**l'ambiance et la convivialité,** « l'accueil chaleureux, simple et inventif à la fois »,  
**les échanges,** « la bonne participation de tous » rendue possible grâce au « respect des uns envers les autres »

**la qualité des intervenants,** leur « professionnalisme », « maturité », « disponibilité » et « simplicité » « dynamisme »

**“ Depuis l'atelier, j'ai bien à l'esprit : toujours le plaisir, manger équilibré mais toujours penser à ne pas s'ennuyer par des repas insipides. ”**

Parole de participants

**“ Je suis plus attentive à ce que je fais, à ce que je ressens, je laisse les habitudes de côté et j'essaie de m'adapter à la situation. ”**

Parole de participants



## Ressources

### Nutrition et santé

**Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. Référentiel de bonnes pratiques.** H. Bourdessol, S. Pin - Institut national de Prévention et d'éducation pour la santé/NPES, 2005 - 155 p. (Coll. "Référentiels")

**L'alimentation des seniors.** Dossier publié sur le site Alimentation et Santé (2002-2009)  
[http://www.alimentation-et-sante.com/personne\\_agee.php](http://www.alimentation-et-sante.com/personne_agee.php)

**L'alimentation des seniors : première des vigilances !** P. Giuliani - Ed. François-Xavier de Guibert, 2005 - 248 p. (Coll. « Ecologie Humaine »)

**L'alimentation des seniors. Colloque IFN, 1er décembre 2009** - Institut français pour la nutrition/IFN, 2009 - 33 p.  
<http://www.ifn.asso.fr/presse/dossier-coll-ifn-2009.pdf>

**Mieux vieillir par l'alimentation.** M. Ferry - Contact Santé (Groupement régional de promotion de la santé du Nord-Pas-de-Calais/GRPS), 2008, n° 226 - p. 20

**Activités physiques ou sportives et santé (Dossier).** Actualité et Dossier en Santé Publique (Haut conseil de la santé publique, 2009, n° 67 - pp.17-54 <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?ae=adsp&clef=107&menu=111282>

# Des ateliers pour-qui-pour-quoi ?

*La synthèse des enquêtes auprès de 226 participants indique des scores moyens élevés attribués aux bénéfices suivants,*

sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 4 (tout à fait d'accord)

- renforcement des savoirs 3,2
- prise de conscience de ses capacités 3,3
- stimulation de l'envie de prendre soin de soi 3,4
- motivation à changer des choses 3,5

*Ces résultats sont repris dans le chapitre Santé senior en quelques résultats*

## Pour quoi faire ?

### Pour expérimenter ensemble

Il s'agit, lors des séances, de partager ses expériences, librement, quelles qu'elles soient, afin de :

**Mettre en avant** le positif, prendre de nouveau conscience de ses capacités et de ses forces.

**Prendre conscience** de ses points faibles, et échanger autour de ceux-ci pour trouver des réponses et des solutions alternatives.

### Pour un ancrage dans la vie quotidienne

**Les personnes** peuvent être confortées, encouragées ou trouver des solutions à des problèmes de leur quotidien, l'envie de prendre soin de soi est valorisée.

### Pour valoriser les expériences positives et les ressources

**L'objectif est de promouvoir** des pratiques d'activité physique et alimentaires adaptées aux possibilités, en prenant en compte la personne dans sa globalité : son environnement, ses habitudes de vie, les effets du vieillissement, mais aussi les potentialités encore présentes mais latentes car non stimulées.

### Pour redonner du sens au quotidien

**L'objectif est de permettre**, par une démarche appropriée, de comprendre le sens des activités proposées. Cette compréhension est nécessaire à l'établissement du lien entre les apports des séances et des situations de la vie quotidienne. Cela permettra également un enrichissement personnel, par l'intégration des propositions apportées par le groupe.

# Les objectifs\* des ateliers

## Savoir-être

**Participer** à un moment de plaisir et de convivialité

**Renforcer** une image positive de soi

**Prendre** soin de soi dans sa vie quotidienne

**Éveiller** aux sens/Réveiller les capteurs sensoriels

*“ j'ai bien appris certaines choses mais je dirais que c'était surtout remettre à jour ou reprendre conscience de ce que je connaissais déjà et pourquoi tout ça ”*

Paroles de participants

Bénéfices perçus 2 mois après l'atelier

## Savoir-faire

**Se relaxer**

**Réaliser** des mouvements et postures qui favorisent l'équilibre, le confort

**Connaître** et pratiquer des activités physiques adaptées à ses possibilités

## Savoir

**Adapter** des menus en fonction de repère de consommation, de préférences et de contraintes.

**S'informer** sur les repères nutritionnels

\*Les objectifs sont tirés des différents documents utilisés pour présenter les ateliers aux participants.



## Des ateliers pour quoi faire ?

Pour apprendre !

## Comment installer des situations d'apprentissage ?

Quelques repères sont indiqués dans le chapitre *La démarche éducative*



## Ressources

### Apprendre : Une activité d'élaboration des sens

*Pour A. Giordan, apprendre, « c'est se questionner, c'est se confronter à la réalité, c'est se confronter aux autres, c'est exprimer, c'est argumenter, c'est mettre en réseau. »*

*Apprendre ! A. Giordan - Ed. Belin, 2009 - 254 p. (Coll. « Débats »)*

# Des sens au sens : une approche spécifique ?

*Le programme régional prévoit des temps d'échange de pratique entre les professionnels animant les ateliers.*

*Ces séances permettent de « partager des acquis », « mutualiser des ressources ». Elles sont perçues comme « constructives », « formatives », « dynamiques ». Elles favorisent la cohérence et la dynamique régionale.*

*Évaluation des journées de regroupement régional*

## Le binôme : la complémentarité des compétences

**L**'animation des séances se fait par un binôme, composé par un professionnel en éducation pour la santé (IREPS et CODES 72) et un professionnel de l'activité physique (SIEL BLEU ou FFEPGV). Cette approche en dualité permet de proposer des contenus travaillés en amont, en fonction des spécificités et des demandes du groupe (prise en compte de pathologie spécifique, questions, thèmes à aborder...).

Au niveau du réseau Pays-de-la-Loire, les chargés de mission se sont appuyés sur les compétences des uns et des autres : compétences en approche éducative, en approche nutritionnelle en tant que diététicienne, en approche psychosociale en tant que psychologue, en activité physique adaptée en tant qu'éducateur sportif. Formations initiale et continue, regroupements des professionnels lors de journées d'échange de pratique et coopération pour l'animation des

séances participent à développer leurs compétences et améliorer la qualité de leur pratique professionnelle.

**“Avec cette expérience, j'ai appris à être “plus simple”, à faire “plus de travail en groupe”, “plus de lien avec le quotidien”, “plus de qualité et moins de quantité.””**

*Parole de professionnel animant les séances*

## Les cinq sens

Les cinq sens sont des points d'ancre avec le monde, ils permettent d'être en relation avec soi-même, les autres, l'environnement. Le corps ne peut se nourrir et se mouvoir sans faire appel à ses sens. Ils permettent de capter les informations nécessaires à la survie de l'individu et à sa constante adaptation à son environnement.

# « Les cinq sens »

## Regard de spécialiste

« Les sens sont notre porte d'entrée dans le monde. Au quotidien ils fonctionnent en automatique sans même que l'on y prête attention et pourtant toute notre histoire se tisse à partir de là. S'arrêter un peu sur l'un ou l'autre de nos sens au gré d'ac-

tivités quotidiennes est l'occasion de reprendre pied dans notre vie en adoptant un autre regard, en prenant la mesure des habitudes et de leurs effets, en expérimentant concrètement que des changements choisis sont à notre portée : le goût est à cet égard plein de promesses ! »

**B Fromage**, professeur de psychologie sollicité pour le regroupement régional Santé Senior le 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2010.



**Quelles compétences sont nécessaires pour l'animation d'ateliers d'éducation pour la santé avec des seniors ?**

	<b>Et l'alimentation</b>	<b>Et l'activité physique</b>
<b>La vue</b>	Informe sur aspect, forme, couleur, taille Provoque attirance ou répulsion.	Permet de s'équilibrer et d'éviter les obstacles.
<b>L'ouïe</b>	Est sensible au croquant, craquant, croustillant et aux bruits extérieurs autour d'un repas. Peut perturber ou favoriser le plaisir à table.	Capte des informations utiles pour s'orienter ou bien des bruits perturbant son activité. Peut déterminer le choix d'un environnement approprié pour pratiquer une activité.
<b>Le toucher</b>	Informe sur la température (chaud, froid...), les textures (mou, dur, visqueux...) en bouche ou au contact des mains et des doigts.	Permet de se repérer, notamment dans le noir, Permet d'adapter son équilibre grâce à la proprioception des mains et des pieds. Est mobilisé dans les activités de massage.
<b>L'odorat</b>	Capte par voie directe les odeurs et par voie indirecte (rétro-nasale) les arômes : odeurs dégagées en bouche par les aliments. Conforte la mémoire aux souvenirs : lieux, événements...	Permet d'apprécier l'environnement dans lequel une activité est pratiquée. Les modes de respiration et l'exploitation des capacités respiratoires agissent sur l'essoufflement en situation d'effort. La respiration est aussi un outil de relaxation.
<b>Le goût</b>	Capte les saveurs : sucrée, acide, amère, salée Intervient dans le besoin de consommer des produits salés ou sucrés.	Le goût n'intervient pas directement dans les activités physiques, cependant... on peut parler du « goût pour » une activité pratiquée seule ou à plusieurs et du plaisir de bouger.

# Des sens au sens : une approche spécifique ?

*Travailler les cinq sens, l'alimentation et l'activité physique, cela permet de :*

**Découvrir la convivialité**  
et le partage des émotions  
autour de ces activités

**Favoriser l'équilibre**  
(alimentaire et physique)  
et la variété

**Acquérir, renforcer ou maintenir** de meilleures perceptions face à son environnement

**Découvrir** de nouvelles habitudes

**Développer son esprit**  
d'analyse, son esprit critique

**Favoriser une meilleure connaissance de soi**  
et du monde environnant

**Renforcer la confiance**  
en ses capacités  
et l'estime de soi

**Enrichir** la verbalisation de ses sensations, le centrage sur soi

**Expérimenter des moments** de plaisir et vivre le moment présent

**Respecter** les différences

## Pourquoi travailler à partir des cinq sens ?

### Pour apprendre à se connaître et reconnaître ses atouts

Les situations quotidiennes faisant appel aux cinq sens sont diverses, par exemple, se repérer dans la nuit, arranger un environnement qui donne envie de manger, choisir des textures qui plaisent en bouche, retrouver de l'équilibre en adaptant sa vue et sa respiration. Redécouvrir ses capacités sensorielles et échanger sur leur place dans la vie quotidienne, c'est prendre conscience du développement privilégié accordé à certains d'entre eux, découvrir la ressource potentielle qu'ils sont pour s'adapter aux situations de la vie cou-

rante et ce malgré l'altération de certains d'eux. La mobilisation des cinq sens est donc un moyen pour améliorer son quotidien et sa qualité de vie... Au final, c'est l'image de soi qui s'en trouve enrichie et la confiance en soi renforcée.

*“ j'ai mieux perçu l'intérêt de flatter l'odorat, la vision des aliments préparés, les variétés dans les goûts ! »*

*« j'ai appris que je récupérais assez vite après un grand effort, courir par exemple »*

Paroles de participants  
à propos des séances

### Pour la dimension ludique et pédagogique

Prendre le temps de se centrer sur son expérience sensorielle est une manière de compren-

dre ce qui provoque plaisir, préférence ou répulsion et rejet. Explorer les cinq sens, c'est donc rechercher en l'expérimentant, les différentes sources de plaisir et de confort dans son quotidien.

L'analyse de l'expérience sensorielle déclenche une parole sur son expérience, son environnement, ses habitudes, ses connaissances, ses pratiques qui apportent matière à réflexion, proposition, ouverture éventuelle à d'autres pratiques.

**“ je me rends compte que je suis capable de faire des choses quel que soit mon âge ”**

Parole de participants à propos des séances

## Comment travailler les cinq sens ?

### Des sens au sens...

– La pédagogie à l'œuvre dans les ateliers cherche la production de sens. Pour que l'information échangée ou transmise prenne sens, il faut que le sujet puisse relier l'information qu'il reçoit à ses acquis antérieurs afin qu'elle puisse être intégrée.

– Dans cette perspective, l'intervenant aura le souci d'implication des personnes pour que les savoirs prennent un sens singulier dans leur projet, dans leur vie. Ainsi le travail sur les cinq sens se présente comme un outil suscitant l'implication des participants et produisant, par l'analyse qui en est faite collectivement, une meilleure compréhension de soi et de ses ressources. Des cinq sens à la production de sens, le sens de l'atelier est là !

### Les séances, ça permet :

**“ de comprendre les atouts de chaque sens ”**  
**“ d'apprendre à se servir de nos sens ”**

Parole de participants à propos des séances

### Des préalables nécessaires

**L'accueil** du groupe autour du bar à eau où les personnes peuvent découvrir, déguster, choisir différentes sortes de boisson

**La constitution du groupe** à travers des activités de présentation et des principes de respect et de bienveillance garantis par les intervenants

**La mise en condition** pour entrer dans les activités à par-

tir d'exercices de centrage sur soi

**La présentation** du sens de l'atelier

**L'expression des représentations** sur la santé, l'alimentation, l'activité physique en utilisant des outils comme le photoexpression, l'abaque de Régnier ® au cours des présentations individuelles

## Après les activités, un temps pour

**Évaluer** : exprimer son ressenti, ses prises de conscience, son avis, ses questions

**Relier au quotidien** : regarder comment ce qui a été expérimenté fait écho à des situations quotidiennes, peut être adapté au quotidien, peut aider à résoudre des problèmes ou améliorer le quotidien

**Construire du sens** : à partir de l'analyse des activités et de l'expérience vécue

### Donner du sens aux sens, c'est

- Redécouvrir son corps à partir des cinq sens,
- Reconstruire le sens de l'activité alimentaire et l'activité physique au quotidien

# Des sens au sens : une approche spécifique ?

ALIMENTATION		
	Activités	Objectifs
<b>La vue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Présentation de trois pommes différentes</li> <li>– Dégustation de différentes compotes (ou fromages blancs) colorées</li> <li>– Jeu d'association aliment/couleur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifier les différentes informations apportées par la vue</li> <li>– Découvrir la variété des couleurs dans le monde alimentaire</li> <li>– Prendre conscience de l'influence de la vue sur les choix alimentaires</li> </ul>
<b>L'ouïe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Jeu de reconnaissance de bruits de cuisine et bruits en bouche</li> <li>– Dégustation d'une eau pétillante, sucrée/salée dans le silence ou dans le bruit</li> <li>– Dégustation d'aliments (banane, chips...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifier l'origine de différents sons</li> <li>– Prendre conscience de l'influence des bruits et ambiances sonores sur les perceptions gustatives</li> </ul>
<b>Le toucher</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Trousses tactiles : reconnaissance d'aliments au toucher</li> <li>– Dégustation d'aliments (shamallow, biscuits crevettes...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifier les différentes informations (mécaniques, thermiques) apportées par le toucher et les différents types de toucher (pression, caresse)</li> <li>– Verbaliser des sensations tactiles en trouvant le qualificatif le plus adapté.</li> <li>– Prendre conscience de l'influence du toucher sur ses préférences alimentaires</li> </ul>
<b>L'odorat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Flacons à odeur : jeu de reconnaissance des odeurs</li> <li>– Découverte d'un arôme à partir de dégustation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Distinguer arôme et odeur</li> <li>– Identifier des odeurs</li> <li>– Relier une odeur à un souvenir olfactif</li> </ul>
<b>Le goût</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dégustation d'un aliment sucré, salé, amer, acide</li> <li>– Dégustation d'eaux de concentration en sucre ou en sel variée</li> <li>– Dégustation complète d'un aliment (chocolat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifier les 4 saveurs et leur zone de perception sur la langue</li> <li>– Identifier son seuil de perception du salé et du sucré</li> <li>– Prendre conscience de l'influence des 5 sens sur le jugement porté sur un aliment : mieux comprendre « pourquoi j'aime ou je n'aime pas » en verbalisant « ce que j'aime ou ce que je n'aime pas » dans un aliment.</li> </ul>

Pour aller un peu plus loin, nous présentons ici quelques activités travaillées pendant les ateliers et les objectifs visés, ainsi que des thèmes qui peuvent faire l'objet de discussion.

**À travers les cinq sens, on développe aussi des thèmes transversaux comme la marche, l'équilibre, la mémoire, le plaisir, la socialisation, le lien social, la convivialité, l'hydratation.**

ACTIVITE PHYSIQUE		
	Activités	Objectifs
<b>La vue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Parcours avec obstacles</li> <li>– Mouvements avec et sans la vue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Utiliser sa vue afin de se repérer dans son espace</li> <li>– Mieux discerner les éléments amenant des risques de chute</li> <li>– Comprendre l'influence de la vue dans les choix d'activité physique (freins et moteurs)</li> </ul>
<b>L'ouïe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Jeu d'association bruit/action</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifier l'origine de différents sons de l'environnement extérieur</li> <li>– Analyser les manières de réagir aux signaux et perturbations sonores.</li> </ul>
<b>Le toucher</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Activités de massage à deux avec des objets différents</li> <li>– Parcours les yeux fermés avec supports de texture différente</li> <li>– Jeux de transmission de balle avec les pieds déchaussés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Utiliser les informations tactiles pour se repérer.</li> <li>– Connaître ses préférences en matière de sensation tactile</li> </ul>
<b>L'odorat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Exercices de respiration de type différent</li> <li>– Mise en situation : mouvement/mode de respiration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifier et analyser les différents types de respiration</li> <li>– Savoir respirer pour se détendre</li> </ul>
<b>Le goût</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Jeux collectifs/coopératif (Parachute) ou compétitif (course relais)</li> <li>– Jeux d'adresse</li> <li>– Enchaînements musicaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Prendre part à une activité collective</li> <li>– Prendre conscience des effets d'une activité collective en terme de plaisir, de détente physique et psychologique, de relation.</li> </ul>



## Élargissement

### La vue

- Le plaisir de la vue,
- L'arrangement des couleurs dans l'assiette et sur la table...
- L'équilibre, la marche

### L'ouïe

- L'environnement des repas
- L'environnement pendant une activité physique
- L'appareillage auditif

### Le toucher

- La variété des modes de consommation, de cuisson
- Prendre soin de soi et se détendre
- L'appareillage dentaire

### L'odorat

- Histoire alimentaire et mémoire.
- L'usage des épices et aromates en cuisine
- La relaxation

### Le goût

- Les activités collectives
- La convivialité
- La consommation de produits sucrés et gras

# La démarche éducative

**Fiche d'identité d'un atelier :**  
*un atelier d'éducation pour la santé*

**Nombre de séances :**  
7 séances + 1 à distance

**Durée d'1 séance :**  
2 heures  
à 2 h 30

**Nombre de participants :**  
8 à 15 pers.

*Durée, progression, régularité, participation active, construction pédagogique font des ateliers Santé Senior une action d'éducation pour la santé*

Le conducteur de séance permet de décrire cette démarche

## Progression des séances :

### 1<sup>re</sup> séance :

accueil, présentation des participants et de l'atelier, constitution du groupe

### En début d'atelier :

travail sur les représentations sur la santé, l'alimentation, l'activité physique en utilisant des outils comme le photoexpression, l'abaque de Régnier ® ou au cours de la présentation des participants

### 5 séances consacrées aux 5 sens

1 sens par séance

### 7<sup>e</sup> séance :

bilan et projection du contenu des ateliers dans les projets individuels ou collectifs

### 8<sup>e</sup> séance :

2 mois après la séance précédente : évaluation à distance des bénéfices perçus par les personnes. Cette séance permet de réactiver des savoirs, revenir sur des questions ou concrétiser une initiative collective, différentes propositions des participants sont intégrées : repas, marche, petit-déjeuner

**Fiche d'identité d'une séance :**  
*une séance en plusieurs séquences*

**Accueil autour d'un bar à eau** pour renforcer la connaissance des autres, la convivialité et la confiance dans le groupe

**Expérimentations** (activités liées à l'alimentation et à l'activité physique) pour éprouver : le faire, le vivre, le ressentir.

**Expression collective** pour dire « ce que je pense », « ce que je ressens », « ce que je fais », pour apprendre en prenant la parole et en écoutant celle des autres

**Partage d'expériences** pour élargir ses connaissances, ses savoir-faire.

**Elargissement** aux situations quotidiennes pour donner du sens

**Appropriation** : des moyens mis à disposition (documents mémoires) pour ancrer les acquis

**Clôture** : pour se projeter dans la semaine, se dire au revoir.

# Conducteur de séance

Pour en parler, une synthèse de différents conducteurs utilisés par les intervenants pour animer la 1<sup>ère</sup> séance.

## Séance n° : 1

### Date :

### Durée :

2 heures

### Intervenants de la séance

(nom/qualité)

### Thème(s) de la séance :

Présentation « Faisons connaissance »

### Objectifs :

#### *permettre aux participants de :*

Comprendre le sens de l'atelier,  
Exprimer leurs attentes,  
Se présenter et se connaître,  
Evaluer leurs connaissances et capacités,  
Exprimer leurs représentations,  
Echanger autour de l'hydratation.

### Matériel, outils, supports :

Différentes boissons : chaudes, froides, eaux,  
Questionnaire : Vrai/faux,  
Documents mémoires sur l'hydratation,  
Cartes santé ou mémoires pour se projeter dans l'action

## Description

### Accueil

#### Accueil des participants :

Bar à eau, remise d'une fiche de présentation ou d'une étiquette pour écrire les prénoms.

- Accueillir le groupe
- Instaurer un rituel, un moment de convivialité

### Présentation

Des intervenants  
De l'atelier  
Des modalités (horaires, respect de l'autre, confidentialité...)

mon prénom, ce que j'ai envie de dire, mes loisirs et passions, mes attentes, le plat que je préfère, l'activité physique qui me plaît, pour moi manger c'est..., bouger c'est...

#### Présentation individuelle qui peut se faire sous différentes formes :

Une présentation sous forme de présentation individuelle ou croisée :

Une présentation autour du choix d'une boisson : qui je suis, qu'est ce que j'ai choisi comme boisson, pourquoi ce choix, mes ressentis...

- Instaurer les règles de bon déroulement d'une séance : respect, non jugement, confidentialité
- Mieux connaître les personnes, leurs représentations, leurs pratiques.
- Donner du sens : introduire le sujet et « amener » les différentes séances

## Alimentation

**Expérimentation** avec différentes activités possibles

- Dégustation de différentes eaux/Pause hydratation
- Questionnaire Vrai/Faux
- Construction d'une journée d'hydratation à partir des pratiques de chacun

**Expression collective :** analyse de l'activité, présentation des productions et échanges autour de l'hydratation (moyens, freins...)

**Élargissement :** l'hydratation au quotidien

– *Apporter des informations, par exemple « avec l'âge la sensation de soif diminue », « ne pas attendre d'avoir soif pour boire »*

– *Rechercher des moyens qui incitent à boire, identifier différentes façons de boire de l'eau*

## Activité physique

**Expérimentation**

- Echauffement avec jeux de ballons : lancer et recevoir (passe et va)
- Jeu de connaissance comme : donner le prénom de la personne à qui l'on passe le ballon ou l'animatrice donne le prénom de quelqu'un et la personne qui a le ballon doit le passer à la personne nommée. Sur de la musique déplacements et quand arrêt saluer le voisin et dire son prénom.

Et/ou

- Tests d'effort avec prise du pouls au repos et après le test. Et/ou Test de motricité.
- Etirement et retour au calme.

**Expression :** analyse de l'activité individuelle ou collective

**Élargissement :** prise de pouls lors d'une marche rapide, d'un effort, se relever du sol...

– *Mettre en situation, prendre conscience, mieux se connaître*

## Appropriation

**Discussion**, échange autour de la séance.

**Distribution** d'une carte mémoire à chaque participant avec : Ce que je fais déjà. Mes réussites, mes points forts. Ce que je retiens, ce que j'ai appris, ce que j'ai envie de faire, ce que je vais réinvestir...

**Certains outils** peuvent aider : distribution d'une carte santé du jour : Boire et bouger. S'hydrater avant, pendant et après l'effort, avant d'avoir soif  
Des idées d'exercices physiques à refaire à la maison.

– *S'approprier des moyens mis à disposition pour ancrer les acquis : documents "mémoires"*

## Clôture

Exprimer son ressenti en fin de séance à l'aide de dessins de visages (soulagé, fatigué, à l'aise, en confiance,

en difficulté, curieux, enthousiaste, déçu, content...)

– *Verbaliser son ressenti*



## L'éducation pour la santé installe des situations d'apprentissages

Quelles méthodes utilisées lors des séances collectives vont favoriser les apprentissages ?

“ Ce qui m'a marqué c'est :  
1/l'effort pédagogique pour que nous comprenions bien chaque objectif  
2/puis, exemples concrets et participation de chacun  
3/enfin des documents concrets ”

Paroles de participants



## Ressources

### Repères pédagogiques

#### Installer des situations d'apprentissage

L'éducation pour la santé tire des sciences de l'éducation des repères qui peuvent guider la mise en place de situations d'apprentissages :

- « On comprend bien ce que l'on découvre par soi-même »
- « On intègre une acquisition si on peut lui donner du sens et si elle donne sens »
- « On ne retient d'abord que ce qui va dans le sens de ce que l'on connaît déjà »

P. Lamour et O. Bixi La place de l'éducation pour la santé en prévention. Traité de prévention.

#### Prendre en compte les biais de communication.

- « Les informations transmises sont d'autant mieux comprises et mémorisées lorsqu'elles touchent les centres d'intérêt de l'auditeur et qu'elles ne sont pas trop éloignées de sa culture et de ses connaissances courantes » (knowledge gap).
- « Nous ne pouvons retenir qu'une somme limitée d'informations » (surcharge cognitive)
- « Confrontés à des informations qui contredisent nos systèmes de croyance habituels, nous pouvons rejeter des informations qui s'opposent trop fortement à nos certitudes. (La dissonance cognitive)

J. Legroux, 1981, "De l'information à la connaissance" Paris, U.N.M.F.R.E.O. Mésonnances

# Programme Santé Senior

## En quelques résultats

*L'enquête à 2 mois réalisée auprès de 182 participants révèle des effets sur*

**- L'environnement social :**

des relations entre participants facilitées en dehors des ateliers

**- Les services locaux :**

des organisations renouvelant leur réflexion et les offres pour les seniors

**- Les pratiques quotidiennes :**

manger, bouger, prendre soin de soi.

**“ L'aide à la resocialisation au-delà du thème des 7 semaines, ça n'a pas de prix ”**

Parole de participant

## L'outil de catégorisation des résultats

L' « outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention »<sup>11</sup> a servi de base pour rendre compte à un instant T de ce que peuvent produire l'ensemble des activités menées dans ce programme. Cet outil a été développé à partir d'un modèle qui établit que la santé, but de la prévention et de la promotion de la santé, « ne peut être atteinte qu'en passant par des stades intermédiaires ». Les différentes activités entreprises participent par leurs effets à court terme sur les individus, les groupes, les organisations et par répercussion, à long terme, sur les principaux déterminants de la santé. Les ateliers Santé Senior, par leur approche éducative, relèvent d'une action d'éducation pour la santé agissant là aussi, non pas directement sur les comportements, mais sur les compétences des individus en leur permettant notamment d'éclairer leurs choix.

## Vers une démarche de promotion de la santé

Au-delà d'un effet sur les pratiques nutritionnelles, le programme cherche à s'inscrire dans une approche plus globale de promotion de la santé où l'implantation des ateliers va activer une mobilisation sociale et réinterroger des dispositifs qui auront aussi un effet sur la santé. L'outil de catégorisation des résultats est une manière de rendre compte de ces dimensions. La figure 2 présente ces résultats.

**“ Suite à cette expérience, je vais varier mes interventions de terrain : je vais proposer des actions que nous n'avons pas l'habitude de promouvoir au quotidien sur mon secteur ”**

Parole d'intervenant

# La démarche d'évaluation et ses outils

La démarche d'évaluation du programme Santé Senior est construite à partir de deux enquêtes réalisées auprès du public participant aux ateliers s'appuyant sur des questionnaires écrits construits collectivement au niveau de la région.

**Une enquête en fin d'atelier :** les données recueillies rendent compte d'indicateurs de satisfaction ainsi que des bénéfices perçus par les personnes au sujet des connaissances apprises, des intentions pour l'avenir, de la conscience de ses capacités et du plaisir ressenti.

**Une seconde enquête réalisée deux mois après la fin de l'atelier :** elle explore le degré de satisfaction et l'impact que les séances ont eu depuis la fin de l'atelier.

**Une coordination régionale** permet la synthèse des données de l'ensemble des ateliers et l'animation d'échanges de pratique entre professionnels. L'évaluation des ces séances porte sur le degré de satisfaction des professionnels et l'intérêt de telles séances selon eux.

Extrait d'un outil mis en place pour réaliser l'enquête menée auprès des participants

**QUESTIONNAIRE**

Merci de répondre à ce questionnaire anonyme afin de connaître votre avis sur l'atelier auquel vous avez participé.

Votre âge : \_\_\_\_\_

Vous êtes :  un homme  une femme  
Vous vivez :  seul(e)  en couple  
 à domicile  en établissement (foyer, maison de retraite, communauté..)

Comment avez-vous connu l'existence de l'atelier ?  
 par relation, un ou une amie ...  
 par la presse, journaux  
 par un club de retraités  
 par une association  
 par un CLIC  
 par un ou des professionnels de santé  
 autre : \_\_\_\_\_

**Quel est Votre NIVEAU de SATISFACTION par rapport à ...**

Cochez la case correspondant à votre réponse

**1- l'organisation matérielle**  je ne suis pas du tout satisfait(e)  je suis en partie satisfait(e)  je suis satisfait(e)  je suis très satisfait(e)

**2- l'accueil**  je ne suis pas du tout satisfait(e)  je suis en partie satisfait(e)  je suis satisfait(e)  je suis très satisfait(e)

**3- les activités**  je ne suis pas du tout satisfait(e)  je suis en partie satisfait(e)  je suis satisfait(e)  je suis très satisfait(e)

**4- les informations apportées par les animateurs/animatrices**  je ne suis pas du tout satisfait(e)  je suis en partie satisfait(e)  je suis satisfait(e)  je suis très satisfait(e)

**5- les échanges entre participant(es)**  je ne suis pas du tout satisfait(e)  je suis en partie satisfait(e)  je suis satisfait(e)  je suis très satisfait(e)

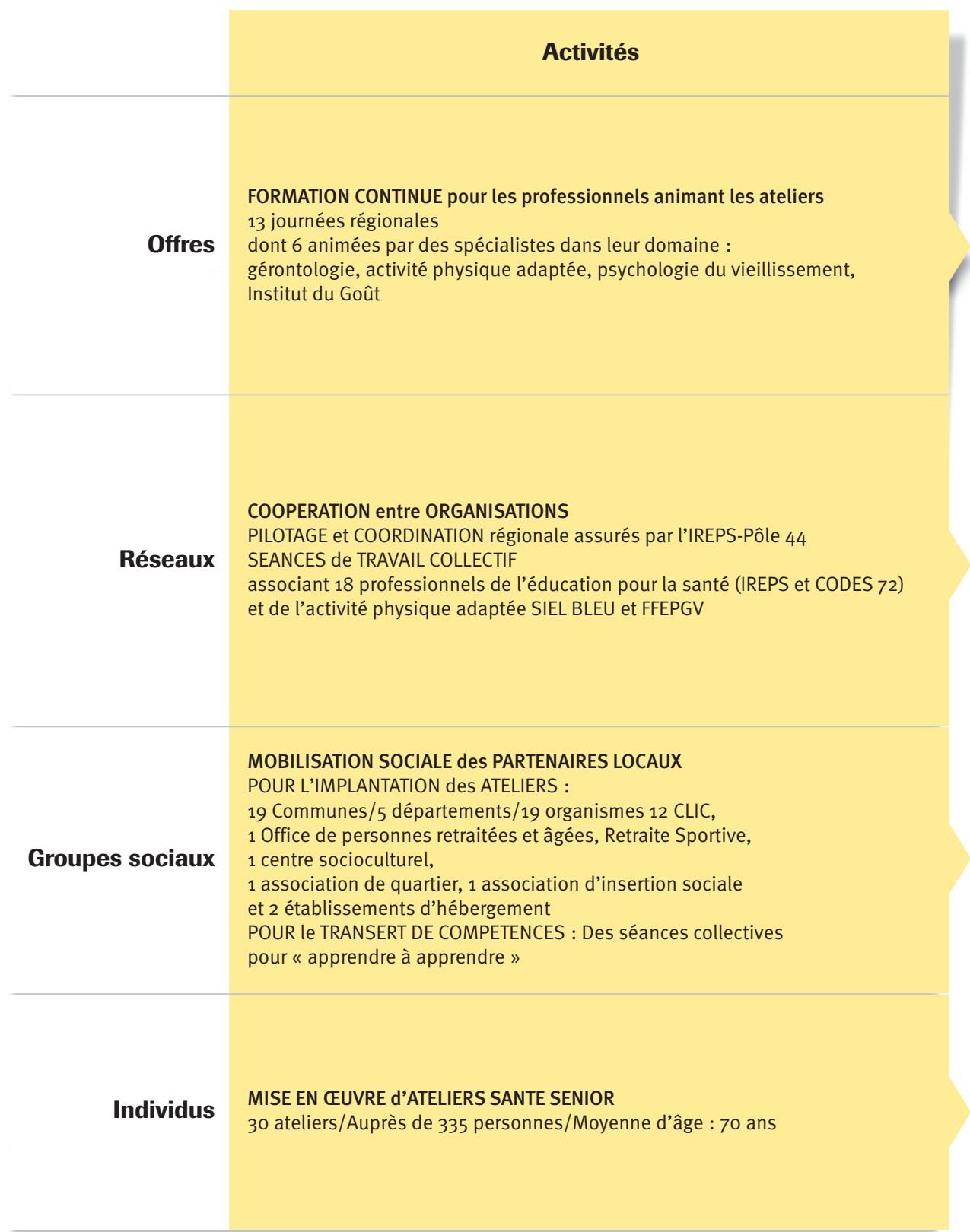
Santé Senior - Questionnaire Participants – Janvier 2007 -



## Ressources

12. Promotion santé suisse. Guide pour la catégorisation des résultats. Outil de catégorisation des résultats de promotion de la santé et de prévention. 2e version revue et corrigée. Adaptée pour la France par l'INPES en janvier 2007. Institut für Sozial und Präventivmedizin (Bern), Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Lausanne), Promotion santé suisse, 2005 - 27 p. [http://www.inpes.sante.fr/outils\\_methodo/categorisation/guide-fr.pdf](http://www.inpes.sante.fr/outils_methodo/categorisation/guide-fr.pdf)

**Figure 2.** Catégorisation des résultats du Programme Régional Santé Senior à partir des données recueillies entre septembre 2006 et décembre 2009



## Ressources

1. Évaluation des séances de travail régionales
2. Enquête de fin d'atelier – Moyenne des scores sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord/pas du tout satisfait à 4 (Tout à fait d'accord/Très satisfait) (N = 226)
3. Enquête à 2 mois (N = 182)

# Santé / Qualité de vie

Facteurs (influencant les déterminants)	Déterminants (de santé)
<p><b>Amélioration des COMPETENCES PROFESSIONNELLES<sup>1</sup></b>            Les professionnels perçoivent les rencontres régionales comme permettant de « partager des acquis, mutualiser des ressources », comme « constructives » « formatives » « dynamiques » « bénéfiques » « cohérence régionale » au bénéfice d'ateliers SANTÉ SENIOR bien perçus<sup>2</sup> par la population</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Accueil 3,7</li> <li>– Échanges entre participant-e-s 3,4</li> <li>– Activités 3,5</li> <li>– Apports des intervenants 3,6</li> </ul>	<p><b>ENVIRONNEMENT PHYSIQUE et REGLEMENTAIRE</b>            Nouvelles offres locales mises en place à la suite des ateliers comme atelier prévention des chutes            Réflexions intégrées aux projets d'équipe sur les démarches d'accueil des personnes retraitées isolées</p>
<p><b>CONSOLIDATION d'un RESEAU REGIONAL</b> « Education pour la santé » et « Activité Physique adaptée »  <b>Qui se concrétise par</b>            Le sentiment que les rencontres régionales sont « bénéfiques à la dynamique régionale »<sup>1</sup>            La construction d'un référentiel commun pour l'animation des ateliers Santé Senior            La production d'un outil formalisant la démarche « Santé Senior »</p>	<p><b>ENVIRONNEMENT SOCIAL</b>            Mobilisation du lien social : 62 % des participants ont gardé des contacts<sup>3</sup> après l'atelier, plaisir, convivialité apprécié            Enrichissement des réseaux Professionnels/Élus/Usagers            Enrichissement des représentations de la santé et de la prévention</p>
<p><b>STIMULATION des DYNAMIQUES LOCALES</b>            Rencontres pré et post-atelier, Communication, association de plusieurs partenaires pour constituer les groupes  <b>Et des INITIATIVES COLLECTIVES</b>            Prise en charge par des usagers et collectivités locales : covoiturage, accueil, organisation de marches, rencontre festive...</p>	<p><b>RESSOURCES PERSONNELLES et COMPORTEMENTS</b>            Déclarations<sup>3</sup> concernant           <ul style="list-style-type: none"> <li>– les changements de pratique alimentaire : 43 %</li> <li>– les changements de pratique physique : 39 %</li> <li>– le fait de mieux prendre soin de soi : 57 %</li> </ul> </p>
<p><b>RENFORCEMENT des COMPETENCES INDIVIDUELLES</b>  <b>Bénéfices perçus<sup>2</sup> par les participants :</b>  <b>l'atelier a permis de :</b>            Renforcer les savoirs : 3,3            Donner envie de prendre soin de soi : 3,3            Prendre conscience de ses capacités : 3,4            Motiver pour changer des choses : 3,5</p>	

# 10 bonne raisons de se lancer

Ce qu'en disent les intervenants !

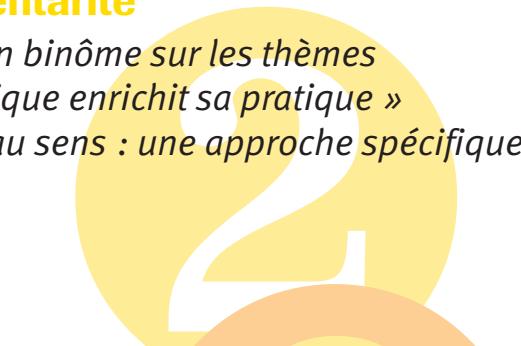
## Qu'avez-vous changé dans votre pratique ?

Réponse d'un groupe de professionnels, lors d'un regroupement régional

- « être plus simple »,
- « prendre en compte la personne dans sa globalité »,
- « plus de travail en groupe »,
- « plus de lien avec le quotidien »
- « veiller à plus de qualité et moins de quantité ».

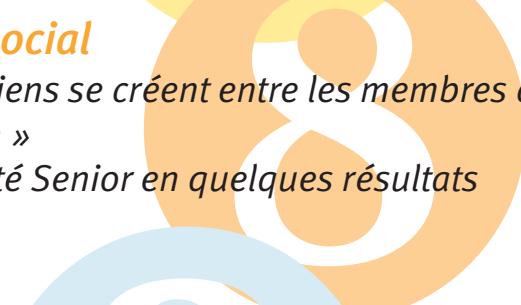
### Complémentarité

« Travailler en binôme sur les thèmes activité physique enrichit sa pratique »  
cf. *Des sens au sens : une approche spécifique ?*



### Lien social

« Des liens se créent entre les membres du groupe »  
cf. *Santé Senior en quelques résultats*



### Plaisir

« Les séances offrent des moments de convivialité et de plaisir  
cf. *Des ateliers pour-qui-pour-quoi ?*



### Réseau

« L'implantation d'un atelier permet d'élargir son réseau et d'envisager un projet de manière globale »  
cf. *Cadre de référence et de réflexion – Promotion de la santé*



## Prévention et Promotion de la santé

« Les participants en tirent des bénéfices pour leur santé »  
cf. Santé Senior en quelques chiffres/résultats

### Évolution des pratiques professionnelles

Les intervenants tirent de cette expérience des éléments positifs qui font évoluer leur pratique professionnelle cf. 10 bonnes raisons de se lancer

### Approche positive

« Les participants se sentent valorisés et les préjugés et la culpabilité tombent »  
cf. Des sens au sens : une approche spécifique ?

### Pratique éducative

« Les exercices proposés sont concrets, ludiques avec des réinvestissements possibles dans le quotidien » cf. La démarche éducative

### Échanges

« Chacun (l'animateur aussi) reçoit beaucoup de chacun des membres du groupe »  
cf. Cadre de référence et de réflexion - Éducation pour la santé

### Savoirs

« Il est possible d'apprendre à tout âge »  
cf. Cadre de référence et de réflexion – Santé-Prévention

# Programme Régional Santé Senior

## Contacts

### Origine du programme

En 2006, le réseau des CODES regroupés pour 4 d'entre eux aujourd'hui en IREPS, lance un programme d'ateliers d'éducation pour la santé destiné à un public senior, dans le cadre de l'appel à projets Bien Vieillir, grâce au soutien de la CNSA, suivi de celle du GRSP et de la CRAM.



### Une dynamique régionale et des mobilisations locales

Ce programme implique la participation  
**Pour l'implantation des ateliers :** CLIC, Office de Retraités, centre socioculturel, association de quartier, association d'insertion sociale et professionnelle

**Pour l'animation des ateliers :** professionnels de l'éducation pour la santé l'IREPS Pays de la Loire et du CODES 72 et professionnels de l'activité physique adaptée de l'association SIEL BLEU et de la Fédération Française d'EPGV.

**Pour l'animation et la coordination de la démarche régionale :** l'IREPS Pays-de-la-Loire

### Modalités d'un atelier

**Le groupe de participants**  
8 à 15 personnes âgées de plus de 55 ans

**La durée**  
7 séances de 2h à 2h30 suivies d'une séance bilan à 2 mois

**Le contenu**  
L'activité physique et l'alimentation à travers les 5 sens

**L'approche éducative**  
Une approche participative et globale

**Les intervenants**  
Un professionnel de l'éducation pour la santé associé à un professionnel de l'activité physique adaptée

**L'évaluation**  
Une enquête auprès des participants à l'issue de l'atelier et une enquête à distance

**Les objectifs**  
Renforcer et développer savoirs, savoir-faire, savoir-être favorables à la santé et la qualité de vie, en lien avec l'alimentation, l'activité physique et le lien social

## Les partenaires

**L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé des Pays-de-la Loire (IREPS)** regroupe au sein d'une association des professionnels spécialisés en éducation pour la santé, issus de différentes disciplines et formations. Elle s'appuie sur ses 4 pôles territoriaux de Vendée, Mayenne, Loire Atlantique et Maine et Loire, initialement appelés Comité Départemental (CODES) et Comité Régional (CREDEPS) d'Éducation pour la santé.

- Animation d'actions collectives auprès de tout public
- Accompagnement pour le montage, l'animation et le suivi de projets : conseil méthodologique sur rendez-vous, séances d'échange de pratique et formation.
- Coordination de programmes régionaux
- Service d'appui documentaire : accueil à la pédagogothèque, séances de présentation d'outils, diffusion de produits documentaires, base de données en ligne  
[www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com)

## Contacts

**IREPS Pôle Vendée :**  
02 51 62 14 29  
[ireps85@irepspd1.org](mailto:ireps85@irepspd1.org)

**IREPS Pôle Loire Atlantique :**  
02 40 31 16 90  
[ireps44@irepspd1.org](mailto:ireps44@irepspd1.org)

**IREPS Pôle Mayenne :**  
02 43 53 46 73  
[ireps53@irepspd1.org](mailto:ireps53@irepspd1.org)

**IREPS Pôle Maine et Loire :**  
02 41 05 06 49  
[ireps49@irepspd1.org](mailto:ireps49@irepspd1.org)

**AHSS-CODES 72 :**  
02 43 50 32 45  
[codes72@ahs-sarthe.asso.fr](mailto:codes72@ahs-sarthe.asso.fr)

**Le Comité Départemental d'Éducation pour la Santé de la Sarthe (CODES 72 - entité de l'association d'hygiène sociale de la Sarthe),** composé d'une équipe pluridisciplinaire, intervient auprès des acteurs de terrain qui souhaitent mettre en place des projets en éducation pour la santé et propose :

- un appui documentaire et méthodologique des actions collectives pour tout public (de l'enfant au senior)
- des formations (alcoolologie, alimentation, estime de soi, hygiène...) et des actions post-formation (ateliers d'étude de situations, journées thématiques...).

[www.codes72.fr](http://www.codes72.fr)

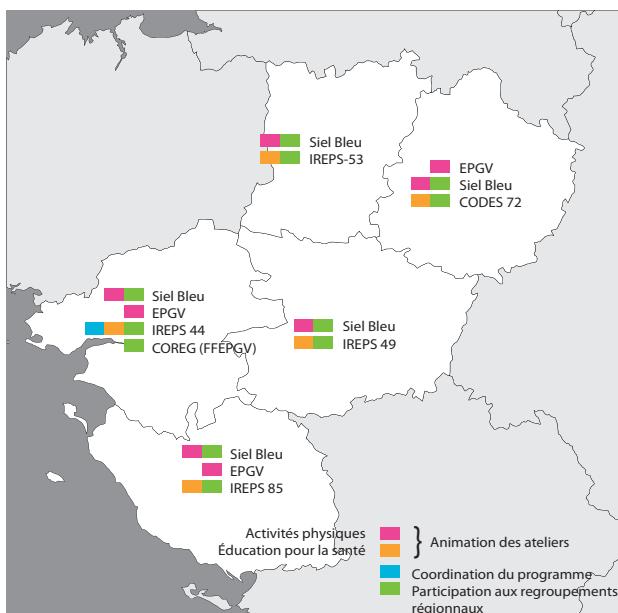
**Siel Bleu** a pour objectif de prévenir la survenue des effets néfastes de la sédentarité et du vieillissement chez les personnes âgées, malades et/ou handicapées grâce à des programmes d'Activités Physiques Adaptées (APA). Ces programmes favorisent l'amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie des participants par la pratique d'activités mo-

trices régulières, qui sont prodiguées et accompagnées par des professionnels spécifiquement formés en APA. Les professionnels Siel Bleu proposent des activités variées mettant systématiquement l'accent sur l'adaptation et l'individualisation des exercices.  
[www.sielbleu.org](http://www.sielbleu.org)

**La Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire (FFEPGV)** regroupe des professionnels de l'animation des activités physiques tous publics sur des thèmes généralistes et spécialisés en salle et à l'extérieur accessibles à tous les âges de la vie. L'animation est centrée sur les caractéristiques et les potentialités des personnes et s'oriente vers la prévention-santé avec une incidence sur les habitudes de vie et le lien social.

- Cours hebdomadaires pour enfants, adultes, senior
- Ateliers de prévention des chutes, des troubles de la mémoire des seniors

[www.ffepgv.org](http://www.ffepgv.org)



## **Le coin des petites phrases**

### **À propos de coopération et de l'origine du programme**

« On sait enfin que l'action ne peut être solitaire et que la gestion de la complexité requiert plus que jamais la coopération [...] Et peut-être peut-on œuvrer précisément à cela en cherchant les conditions grâce auxquelles un groupe peut réellement devenir un lieu d'interaction entre des personnes, de production d'intelligence et de promotion de l'humain ? »

**Philippe Meirieu**

*Le choix d'éduquer*

### **À propos du cadre de référence et de réflexion**

« Il faut passer d'un regard qui dévisage à un regard qui envisage »

**Jean Cocteau**

### **À propos des objectifs (ateliers pour qui pour quoi)**

« C'est parce qu'ils sont pensés et se pensent comme n'étant pas séduisants que les vieux cessent de l'être. »

**Edgard Morin**

### **À propos des sens au sens**

« Le seule chose qu'on comprenne chez les vieux quand on ne l'est pas soi-même, c'est qu'ils ont été marqués par le temps. Mais comme on ne comprend que ça, on les fige dans leur temps, ce qui revient à ne rien comprendre du tout. Pour tous ceux qui n'ont pas encore atteint la vieillesse, elle signifie qu'on a été. Seulement, la vieillesse ça veut dire aussi qu'en plus de son avoir été, ou en plus de lui ou en prime de lui, on est encore. »

**Philippe Roth**

*La bête qui meurt*

### **À propos de la démarche éducative**

« L'éducateur se donne pour fin l'émancipation des personnes qui lui sont confiées, la formation progressive de leur capacité à décider d'elles-mêmes de leur propre histoire, et qui prétend y parvenir par la médiation des apprentissages déterminés. »

**Philippe Meirieu**

### **À propos de résultats et d'évaluation**

« Si nous admettons que l'évaluation est avant tout un questionnement, un des premiers problèmes est de savoir quelle est la latitude qu'a chacun de nous dans son travail au quotidien de pouvoir se poser des questions, d'exprimer des doutes, de formuler des critiques, de vérifier l'intérêt de son travail, d'en avoir la reconnaissance. »

**Omar Brixi**

## Pour aller plus loin

### Bibliographie

Vous trouverez ci-dessous les références complètes des articles, par thématique, ouvrages et documents consultables en ligne indiqués dans ce guide en « Ressources ».

#### P7 Santé et vieillissement

**Prévenir les maladies et promouvoir la santé des personnes âgées.** B. Cassou - *Gérontologie et Société* (Fondation nationale de gérontologie/FNG), 2008, n° 125 - pp. 11-22

**Vieillissement et santé : idées reçues, idées nouvelles. Actes du Forum franco-qubécois sur la santé, Québec, septembre 2005.** Santé, Société et Solidarité (Observatoire franco-qubécois de la santé et de la solidarité), 2006, n° 1

En particulier la synthèse **La vieillesse c'est le déclin, on n'y peut rien, des tables rondes sur les Idées reçues**

[http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/issue/oss\\_1634-8176\\_2006\\_num\\_5\\_1](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/issue/oss_1634-8176_2006_num_5_1)

**Parcours de santé, parcours de vie durant la vieillesse.** S. Pin Le Corre - *La Santé de l'Homme* (Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé/INPES), mai-juin 2009, n° 401 - pp. 17-21

<http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/401/02.htm>

**Vieillir n'est pas une maladie.** C. Coudin - Dans « La Santé, un enjeu de société » - Sciences Humaines Editions, 2002 - pp. 54-59

#### P9 Déterminants de santé et vieillissement

**Healthy Ageing. A challenge for Europe.** The Swedish National Institute of Public Health, 2007 - 228 p.

[http://www.fhi.se/PageFiles/4173/Healthy\\_ageing.pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/4173/Healthy_ageing.pdf) Consulter la page 24

#### P9/19 Inégalités sociales et santé

**Le poids des contraintes socioéconomiques.** P. Hébel - Dans « L'alimentation des seniors. Colloque de l'IFN, 1er décembre 2009 » - Institut français pour la nutrition - pp. 11-12  
<http://www.ifn.asso.fr/presse/dossier-coll-ifn-2009.pdf>

**Les inégalités sociales de santé. Personnes âgées.** A. Grand, S. Clément, H. Bocquet - Dans « Les inégalités sociales de santé » - Ed. La Découverte/INSERM, 2000 - pp. 315-330

**Les inégalités sociales de santé.** P. Lombrai, J. Pascal - Dans « Traité de Prévention », Ed. Flammarion, 2009 - pp. 14-18

**Le poids des contraintes culturelles et sociologiques.** J.-P. Aquino - Dans « L'alimentation des seniors.

Colloque de l'IFN, 1<sup>er</sup> décembre 2009 » - Institut français pour la nutrition - pp. 7-9  
<http://www.ifn.asso.fr/presse/dossier-coll-ifn-2009.pdf>

#### P19 Approche sociologique

**Sociologie de la vieillesse et du vieillissement.** V. Caradec - Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Ed. Armand Colin, 2008 - 127 p. (Coll. 128)

#### P11 Plan national / Projet européen

**Le projet européen Vieillir en bonne santé.** N. Waaler Loland - *La Santé de l'Homme* (Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé/INPES), mai-juin 2009, n° 401 - pp. 40-42

**Plan National « Bien Vieillir » 2007-2009.** Ministère de la Santé et des Solidarités, Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2006 - 32 p.  
[http://www.travail-solidarit.gouv.fr/IMG/pdf/presentation\\_plan-3.pdf](http://www.travail-solidarit.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf)

## P13 Prévention et vieillissement

**Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation.** Organisation mondiale de la santé/OMS, 2002 - 57 p.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf)

**Les multiples facettes du vieillissement, Nous n'avons pas que l'âge de nos artères.** J-C. Henrard - *Questions de Santé Publique* (Institut de recherche en santé publique/IReSP), n° 2, septembre 2008 - 4 p.  
[http://www.iresp.net/imgs/publications/o81003100209\\_qspnumero2-vieilliss.pdf](http://www.iresp.net/imgs/publications/o81003100209_qspnumero2-vieilliss.pdf)

**Healthy Ageing. A challenge for Europe.** The Swedish National Institute of Public Health, 2007 - 228 p.  
[http://www.fhi.se/PageFiles/4173/Healthy\\_ageing.pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/4173/Healthy_ageing.pdf)

**Vivre, vieillir, bien vieillir.** J-P. Aquino - *Contact Santé* (Groupement régional de promotion de la santé du Nord-Pas-de-Calais/GRPS), 2008, n° 226 - pp. 17-19.

**Le vieillissement et ses épreuves.** V. Caradec - *Contact Santé* (Groupement régional de promotion de la santé du Nord-Pas-de-Calais/GRPS), 2008, n° 226 - pp. 26-27.

**Le vieillissement ressenti.** J. Gaucher - Dans « L'alimentation des seniors. Colloque de l'IFN, 1<sup>er</sup> décembre 2009 » - Institut français pour la nutrition - pp. 17-18.  
<http://www.ifn.asso.fr/presse/dossier-coll-ifn-2009.pdf>

**Le projet européen Vieillir en bonne santé.** N-W Loland - *La Santé de l'Homme* (Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé/INPES), mai-juin 2009, n° 401 - pp. 40-42.

**Prévention en gérontologie et plan national « Bien Vieillir »** J.-P. Aquino - Dans « Traité de prévention » - Ed. Flammarion, 2009.

## P21 Nutrition et santé

**Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. Référentiel de bonnes pratiques.** H. Bourdessol, S. Pin - Institut national de Prévention et d'éducation pour la santé/NPES, 2005 - 155 p. (Coll. "Référentiels")

**L'alimentation des seniors.** Dossier publié sur le site Alimentation et Santé (2002-2009).  
[http://www.alimentation-et-sante.com/personne\\_agee.php](http://www.alimentation-et-sante.com/personne_agee.php)

**L'alimentation des seniors : première des vigilances !** P. Giuliani - Ed. François-Xavier de Guibert, 2005 - 248 p. (Coll. « Ecologie Humaine »).

**L'alimentation des seniors. Colloque IFN, 1<sup>er</sup> décembre 2009** - Institut français pour la nutrition/IFN, 2009 - 33 p.  
<http://www.ifn.asso.fr/presse/dossier-coll-ifn-2009.pdf>

**Mieux vieillir par l'alimentation.** M. Ferry - Contact Santé (Groupement régional de promotion de la santé du Nord-Pas-de-Calais/GRPS), 2008, n° 226 - p. 20.

**Activités physiques ou sportives et santé (Dossier).** *Actualité et Dossier en Santé Publique* (Haut conseil de la santé publique, 2009, n° 67 - pp.17-54).  
<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?ae=ads&p&clef=107&menu=111282>

## P14/15 Représentations de la santé

**Glossaire multilingue** Banque de données en santé publique - Ecoles des hautes études en santé publique.

<http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire>

**Apprendre à éduquer le patient.** J.C Abric, Ed. Maloine, 2003 – 156p (Coll « Education du patient »).

**Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé.** G.N. Fisher, C. Tarquinio, Ed. Dunod, 2006 -280p.

**Dictionnaire fondamental de psychologie.** H. Bloch et coll., Ed. Larousse, 1997 – 736p.

**Les apports des sciences humaines et sociales à la compréhension des comportements alimentaires.** J.-L. Lambert, J.-P. Poulaïn - *La santé de l'Homme* (Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé/INPES), 2002, n° 358.

[http://eps30mots.net/\\_front/Pages/article.php?art=37](http://eps30mots.net/_front/Pages/article.php?art=37)

## P15/16 Education pour la santé

**Éducation pour la santé. Entre conceptions dominantes et conceptions alternatives.** O. Bixi, P. Lamour - Dans « Traité de santé publique », Ed. Flammarion, 2007 - pp. 203-208. [http://eps30mots.net/\\_front/Pages/article.php?art=14](http://eps30mots.net/_front/Pages/article.php?art=14)

**De l'utilité de clarifier les références théoriques de l'éducation pour la santé.** D. Jourdan, D. Berger - *La Santé de l'Homme* (Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé/INPES), 2005 - n° 377 - pp 17-20.

**Éduquer pour la santé autrement : Propositions en appui aux pratiques alternatives à l'œuvre.** O. Bixi, R. Gagnayre, P. Lamour – Ed. Le Manuscrit, 2008 – 116 p.

## P15/16 Éducation

**L'abécédaire de l'ambiguïté. De Z à A : des mots, des choses et des concepts.** A. Jacquard - Ed. du Seuil, 1989 - 192 p.

**De l'information à la connaissance.** J. Legroux - Ed. l'Harmattan, 2008 - 322 p.

**La réciprocité éducative.** J.-M. Labelle - Presses Universitaires de France, 1996 - 310 p.

**Le choix d'éduquer : éthique et pédagogie.** P. Meirieu - ESF Editeur, 1991 - 198 p. (Coll. « Pédagogies »).

## P17 Modèles pédagogiques

**De la maïeutique à quatre temps.** H. Desroches, J.-L. Legrand - *Pratiques de formation-Analyses* (Université Paris VIII, service de la formation permanente), janvier 1996, n° 31 - pp. 121-140.

## P23 Apprendre

**Apprendre !** D. Giordan - Ed. Belin, 2009 - 254 p. (Coll. « Débats »).

**De l'information et la connaissance.** J. Legroux - Ed. l'Harmattan, 2008 - 322 p.

**La place de l'éducation pour la santé en prévention.** O. Bixi, P. Lamour - Dans « Traité

de prévention », Ed. Flammarion, 2009 - pp. 73-79.

## P35 Evaluation / Catégorisation des résultats

**Promotion santé suisse. Guide pour la catégorisation des résultats. Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. 2<sup>e</sup> version revue et corrigée. Adaptée pour la France par l'inpes en janvier 2007.** Institut für Sozial und Präventivmedizin (Bern), Institut universitaire de médecine Sociale et préventive (Lausanne), Promotion santé suisse, 2005 - 27 p. <http://www.inpes.sante.fr/outils-methodo/categorisation/guide-fr.pdf>

**Santé : travailler avec les gens. Approche participative démarche de projet O. Bixi, R. Fayard, S. Guillaud-Bataille, M. Péchevis – Ed. ENSP, 2003 – 284 p.**

## P42 Le coin des petites phrases

**La bête qui meurt.** P. Roth -Ed. Gallimard, 2004.

**Santé : travailler avec les gens. Approche participative démarche de projet O. Bixi, R. Fayard, S. Guillaud-Bataille, M. Péchevis – Ed. ENSP, 2003 – 284 p.**

**Le choix d'éduquer : éthique et pédagogie.** P. Meirieu - ESF Editeur, 1991 - 198 p. (Coll. « Pédagogies »).

## Ouvrages et articles complémentaires

**Promouvoir la santé des personnes âgées (Dossier).** *La Santé de l'Homme* (Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé/INPES), mai-juin 2009, n° 401 - pp. 11-45.

**Vieillissement, rupture, passage ou continuité ? (Dossier).** *Contact Santé* (Groupement régional de promotion de la santé du Nord-Pas-de-Calais/GRPS), 2008, n° 226 - 54 p.

**Prévenir les maladies et promouvoir la santé.**  
*Gérontologie et Société* (Fondation nationale de gérontologie/FNG), 2008, n° 124 - 235 p.

**Alimentation / Nutrition.** *Gérontologie et Société* (Fondation nationale de gérontologie/FNG), 2010, n° 134 – 25op.

**L'échelle des âges.** M. Philibert - Ed. du Seuil, 1968.

**CLEIRPPA / Centre de liaison, d'étude, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées**  
[www.cleirppa.asso.fr](http://www.cleirppa.asso.fr)

**Agevillage. com - Bien vieillir et accompagner le grand âge**  
[www.agevillage.com](http://www.agevillage.com)

**Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie**  
[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)

---

## Dossier documentaire en ligne

Dossier documentaire « Bien Vieillir » produit par le réseau aquitain des comités d'éducation pour la santé en 2009 avec une bibliographie référencant :

- Ouvrages
- Articles et revues
- Guides et outils pédagogiques
- Brochures

[www.educationsante-aquitaine.fr](http://www.educationsante-aquitaine.fr)

---

## Appui à la mise en œuvre d'actions pour la santé

*Pour bénéficier d'une aide méthodologique ou un appui à la réflexion pour agir dans le domaine de l'éducation et de la promotion de la santé, en particulier sur les questions de santé et vieillissement, des prestations sont proposées dans les 5 départements des Pays de La Loire :*

**Séance de conseil et appui méthodologique avec un professionnel en éducation et promotion de la santé**

**Séance de transfert de compétences : découverte d'un outil, du Programme Régional Santé Senior, échange d'expérience et de pratique**

**Stages de formation élaborés en fonction des demandes**

*Contacts sur le site*  
[www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com)

---

## Sites et organismes ressources

**IREPS des Pays de la Loire / Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé**  
[www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com)

**Comité Départemental d'Education pour la Santé de la Sarthe**  
[www.codes72.fr](http://www.codes72.fr)

**Association Siel bleu**  
[www.sielbleu.org](http://www.sielbleu.org)

**EPGV / Fédération française d'éducation physique et gymnastique volontaire**  
[www.ffepgv.org](http://www.ffepgv.org)

**Secrétariat d'état chargé des aînés**  
[www.travail-solidarite.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr)

**Doc'animation en gérontologie**  
[www.docanimation.fr](http://www.docanimation.fr)

**FNG / Fondation nationale de gérontologie**  
[www.fng.fr](http://www.fng.fr)

## Les auteurs

Ce guide a été réalisé grâce au travail d'une équipe pluridisciplinaire constituée de :

- Annick Audureau, responsable pédagogique à la Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire
- Émilie Maussion, éducatrice sportive, responsable pédagogique à SIEL Bleu
- Chantal Bécel, diététicienne, chargée de mission à l'IREPS Pôle Vendée
- Magali Ségrétain, chargée de mission à l'IREPS Pôle Loire Atlantique

coordonné par l'IREPS Pôle Loire Atlantique avec la contribution particulière de Clara Daviet, diététicienne, chargée de mission en éducation pour la santé du CODES de la Sarthe, l'encouragement, la relecture et le travail de terrain des professionnels participant au programme régional Santé Senior en Pays-de-la-Loire, et la contribution graphique de Guillaume Gombert.

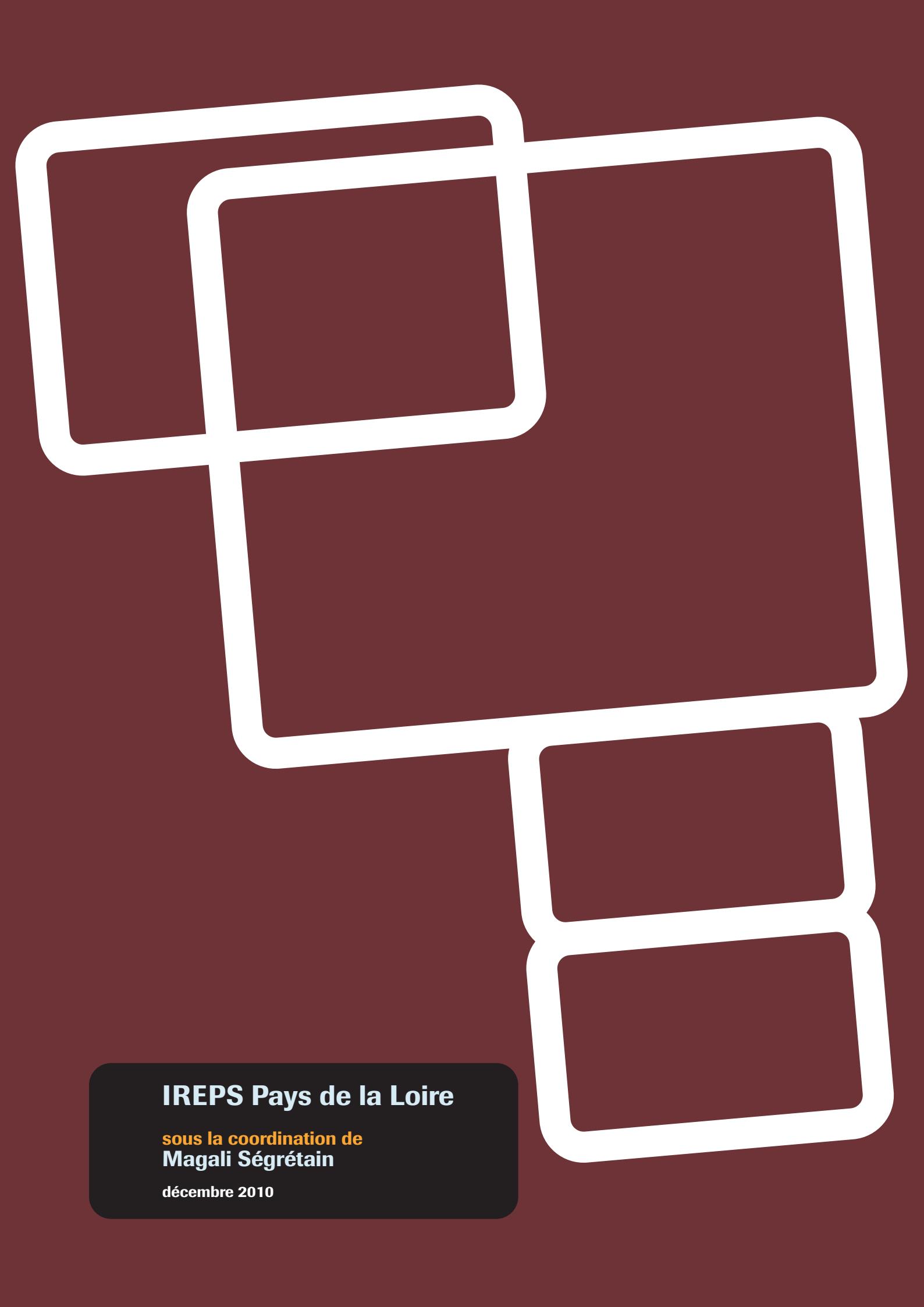
**“ merci à tous ceux  
qui ont permis  
que cette expérience  
naïsse, vive, questionne,  
produise et stimule ”**

Ce guide a été financé  
par la Caisse nationale  
de solidarité pour l'autonomie



**Conception gr@phique**  
édition & maquette

Guillaume Gombert  
fixe. 09 54 41 49 03  
mobile. 06 1707 1987  
[guillaume.gombert@laposte.net](mailto:guillaume.gombert@laposte.net)



**IREPS Pays de la Loire**

**sous la coordination de**  
**Magali Ségrétain**

décembre 2010