

PROGRAMME RÉGIONAL SANTÉ SENIOR DANS LES PAYS DE LA LOIRE

Un programme régional d'ateliers d'éducation pour la santé autour de la nutrition

[Magali Segrétain](#)

Fondation Nationale de Gérontologie | « [Gérontologie et société](#) »

2010/3 vol. 33 / n° 134 | pages 43 à 58

ISSN 0151-0193

DOI 10.3917/g.s.134.0043

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-3-page-43.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Fondation Nationale de Gérontologie.

© Fondation Nationale de Gérontologie. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

PROGRAMME RÉGIONAL SANTÉ SENIOR DANS LES PAYS DE LA LOIRE

Un programme régional d'ateliers d'éducation pour la santé autour de la nutrition

MAGALI SEGRÉTAIN

CHARGÉE DE LA COORDINATION DU PROGRAMME RÉGIONAL SANTÉ SENIOR
INSTANCE RÉGIONALE D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ (IREPS) PAYS DE LA LOIRE,

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) auprès d'un public en âge d'être à la retraite. Ce programme est coordonné par l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé en s'appuyant sur l'expertise en éducation pour la santé de ses différents pôles d'intervention départementaux et mené en partenariat avec des organisations spécialisées en activité physique adaptée. Les ateliers en sept séances suivies d'une rencontre collective deux mois à l'issue de l'atelier permettent aux personnes d'échanger leurs savoirs et de renforcer leurs compétences à partir d'activités simples relatives à l'alimentation et à l'activité physique. L'évaluation réalisée auprès des personnes participant aux ateliers indique des résultats positifs en termes de satisfaction et de bénéfices perçus. Ce programme vise le développement des aptitudes individuelles favorables à une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique régulière par une approche éducative. Il s'inscrit également dans une démarche de promotion de la santé plus large par le travail en réseau développé au niveau régional et le partenariat local établi avec les structures accueillant ce public. L'évaluation de ce programme à partir de l'« outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention » en donne une image.

SENIOR HEALTH PROGRAMME FOR THE LOIRE REGION:

REGIONAL PROGRAMME OF NUTRITIONAL HEALTH EDUCATION WORKSHOPS

Since 2006 the regional senior health programme in the five departments of the Loire Region has been developing nutritional health education workshops (physical exercise and nutrition) for people of retirement age. The programme is coordinated by the "Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé" and based on the health education expertise of its various departmental intervention centres and is run in partnership with organisations specialising in adapted physical activities. The workshops have seven sessions, followed up by a collective meeting, which takes place two months after the last session. This enables people to share their knowledge and strengthen their abilities based on simple activities related to nutrition and physical exercise. Assessment of workshop participants shows positive results regarding satisfaction and benefits perceived. The programme aims at developing individual skills, which favour a balanced diet and regular physical activity through an educational approach. It is also part of health promotion measures taken on a wider scale through work developed at regional level and local partnership with reception facilities for older people. The "tool for the classification of results of projects promoting health and prevention" portrays this programme in its assessment.

Avec le soutien et la participation de l'équipe des professionnels intervenant dans le programme de l'IREPS, du CODES 72, de SIEL BLEU et de la Fédération Française de l'EPGV, du directeur de l'IREPS, Dr Patrick Lamour, et de son président, Pr Pierre Lombrail.

L'allongement de la durée de la vie est un des acquis les plus manifestes du progrès social des dernières décennies dans les pays industrialisés, même si ceci est à tempérer par des gains moindres d'espérance de vie (EV) sans incapacité (EVSI) et des inégalités sociales marquées, tant en termes d'EV que d'EVSI. Préserver cet acquis est un enjeu de société majeur qui a suscité une mobilisation européenne (Healthy Ageing 2004-2007)¹ suivie en France par le plan national « Bien vieillir »² dont les recommandations vont dans le même sens. Parmi ses mesures, le Plan prévoit de promouvoir une alimentation équilibrée et l'activité physique et sportive dès l'âge de 55 ans ; ces mesures contribuent à la réalisation d'une autre : « prévenir les facteurs de risque et les pathologies influençant la qualité de vie ». Pour atteindre les objectifs visés, la contribution des méthodes et outils de l'éducation pour la santé et de promotion de la santé est essentielle. C'est ce que nous voulons illustrer avec la présentation d'un programme en cours de réalisation dans la région des Pays de la Loire et l'évaluation de ses effets à court terme.

1. Le projet européen Vieillir en bonne santé, mené avec l'Organisation Mondiale de la Santé et 10 pays européens est présenté dans le numéro de La Santé de l'Homme n° 401 (mai-juin 2009) consacré à la promotion de la santé des personnes âgées.

2. Le plan est consultable en ligne sur http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : LE PROGRAMME, SA MISE EN ŒUVRE ET SON ÉVALUATION

LE CONTEXTE : À L'ORIGINE, UNE DYNAMIQUE RÉGIONALE ET DES PARTENARIATS LOCAUX

Le programme régional « Santé Senior » en Pays de la Loire a été construit en 2006 par des professionnels du réseau d'éducation pour la santé des Pays de la Loire, à partir des acquis de la mutualisation d'expériences et de méthodes pédagogiques destinées à l'animation de séances collectives avec un public en âge d'être à la retraite ou proche d'y être. Le financement accordé dans le cadre de l'appel à projet national « Bien Vieillir » relayé par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie et le Groupement Régional de Santé Publique a permis de développer un programme d'activités d'éducation pour la santé autour des thèmes de l'alimentation et de l'activité physique. Des rencontres régionales permettent aux professionnels chargés de l'animation des ateliers Santé Senior, de construire une démarche commune d'intervention et d'évaluation et de consolider leurs savoirs et pratiques professionnels avec l'appui de spécialistes dans leur domaine : alimentation et éveil sensoriel, gérontologie, activité physique adaptée, psychologie du vieillissement. Ainsi s'est concrétisée une dynami-

que régionale portée par l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) qui fédère quatre des cinq anciens Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé (CODES) impliquant professionnels de l'éducation pour la santé de l'IREPS et du CODES de la Sarthe et professionnels de l'activité physique adaptée de l'association Sport Initiative Et Loisirs (SIEL BLEU) et de la Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire (EPGV).

Le programme a permis d'implanter trente ateliers sur les cinq départements de la région entre septembre 2006 et décembre 2009, en partenariat avec des structures spécialisées comme les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les Offices de retraités, mais également avec des organisations relevant de l'animation et de l'insertion sociale, comme des centres socio-culturels ou associations de quartier. Ce partenariat est primordial pour que l'atelier s'implante dans le tissu local et permette d'activer des réseaux, en amont de l'atelier pour constituer des groupes et, en aval pour susciter des réflexions locales sur la promotion de la santé et le vieillissement et soutenir de nouvelles dynamiques.

LE PROGRAMME : UNE PRATIQUE ÉDUCATIVE AU SERVICE DE LA SANTÉ

Les ateliers Santé Senior s'inscrivent dans une démarche éducative dont le processus se situe entre transfert de connaissances et construction collective des savoirs. Une grande place est laissée à la parole des participant(e)s pour qu'eux (elles)-mêmes puissent exprimer leurs représentations, leurs réflexions, leurs questions, leurs propositions. Les intervenants sont davantage « facilitateurs » de la prise de parole que « transmetteurs » de savoirs clés en main. Pour reprendre les mots d'un spécialiste de sciences de l'éducation, Philippe Meirieu, la visée est « l'émergence » des sujets³, les méthodes pédagogiques utilisées cherchent à en être la garantie. Autrement dit, la démarche éducative ne répond pas à une logique normative puisqu'il n'est pas question de définir un bon ou un mauvais comportement en matière d'alimentation et de nutrition mais de susciter le questionnement et la curiosité par le biais de l'expérimentation directe. 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 »⁴.

3. « L'éducation est une relation dissymétrique nécessaire et provisoire visant à l'émergence d'un sujet ». P. Meirieu, <http://www.meirieu.com/cours/pensereducfor.pdf> consulté le 7 juillet 2010.

4. Omar Bixi & Patrick Lamour. *Éducation pour la santé. Entre conceptions dominantes et conceptions alternatives*. In : François Bourdillon, Gilles Brucker, Didier Tabuteau. *Traité de santé publique*. Paris. Flammarion, 2007, 745 p.

Chaque atelier se déroule en sept séances d'une durée de 2 h à 2 h 30, habituellement espacées d'une semaine, ce qui permet de compter sur le temps pour ancrer les apprentissages dans la vie quotidienne. Le nombre limité de participants, en moyenne douze personnes par atelier, la régularité des séances ainsi que le choix des activités sont autant d'ingrédients qui font de ces ateliers des actions éducatives favorables à des apprentissages pour la santé. Chaque séance est animée par un binôme de professionnels, chacun intervenant dans son champ de compétence: compétences en éducation pour la santé et en approche éducative de l'alimentation pour les professionnels de l'IREPS; compétences en activité physique adaptée pour les professionnels de SIEL BLEU ou de l'EPGV. Le programme prévoit des temps de concertation entre les intervenants afin de s'accorder sur la conduite de la séance.

Chaque séance s'appuie sur des activités simples que l'intervenant veille à adapter en fonction des possibilités de chacun. Que ce soit en matière d'alimentation ou d'activité physique, il s'agit pour les personnes «d'éprouver» pour «en parler» ou de «faire» pour «pouvoir refaire». Les intervenants proposent donc des exercices simples, reproductibles dans le quotidien, à partir desquels naissent des réflexions et des questions qui constituent la «matière première» de l'atelier. En «vivant» les activités, les participant(e)s sont invité(e)s à prendre un temps pour s'arrêter sur leurs expériences et en tirer des apprentissages. Un temps est donc consacré à l'analyse de ce qui s'est passé en laissant une place à l'expression des impressions, des découvertes, des questions. Cette régulation permet de conforter les savoirs, les savoir-faire, les savoir-être acquis ou bien de les ajuster en fonction des apports des intervenants et des membres du groupe. Enfin un temps est consacré aux projets individuels ou collectifs de réappropriation dans le quotidien. Un écho avec des situations, des manières de faire, des manières d'être dans le quotidien contribue à recontextualiser les apprentissages. Il s'agit de se demander ensemble «ce que j'ai appris ici, dans quelle situation, cela peut-il me servir? Dans quelle situation ce que je viens de découvrir ou redécouvrir intervient-il?».

L'approche éducative s'appuie donc sur des outils et des techniques d'animation de groupe⁵ favorisant l'expression des représentations, des attitudes, des savoirs, des savoir-faire, des savoir-être. Les méthodes utilisées relèvent d'une pédagogie active centrée

5. Exemples de techniques d'animation utilisées: photo-expression, abaque de Régnier.

sur la personne. Pas de grand discours sur les recommandations nutritionnelles, il s'agit de s'appuyer sur le groupe pour reconstruire collectivement du sens. Didier Jourdan, spécialiste des sciences de l'éducation, nous rappelle à ce sujet qu'«*un savoir est une chose que l'on s'invente pour expliquer – c'est-à-dire donner du sens à – une situation*» et que «*l'apprenant ne s'approprie un savoir que s'il produit un surcroît de sens pour lui*»⁶.

ÉVALUATION DU PROGRAMME

L'évaluation du programme 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. La première enquête est réalisée en fin d'atelier, au cours d'un bilan oral collectif des séances. 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 est réalisée deux mois après la fin de l'atelier, le plus souvent sous la forme d'une séance collective. Cette séance permet de réactiver des savoirs, des compétences, de revenir sur des questions ou de concrétiser une initiative collective en lien avec le sujet de l'atelier comme une marche, un repas festif. Les personnes sont invitées à exprimer une nouvelle fois leur degré de satisfaction et l'impact que les séances ont eu dans leur quotidien. Les données sont synthétisées au niveau régional à partir du retour d'informations transmis par chaque pôle départemental en charge de l'animation des ateliers.

La dynamique régionale et l'effet de la participation au programme pour les professionnels intervenant dans la démarche sont explorés à partir des échanges qui ont lieu lors des séances collectives auxquelles ils participent. Leur avis sur ces séances est également recueilli.

Enfin l'«*outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention*»⁷ a servi de base pour rendre compte à un instant T de ce que peuvent produire l'ensemble des activités menées dans ce programme en rapport avec la santé. La santé est considérée ici comme influencée par de nombreux facteurs interdépendants qui ne suffisent pas à expliquer à eux seuls l'état de santé de la population. C'est ce que précise la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé qui fait référence dans le

6. Jourdan D. (1998). Apprendre, une activité d'élaboration de sens. In *Apprendre!* Paris: Belin, 113-124.

7. Cloetta B., Spörri-Fahmi A., Spencer B., Ackerman G., Bröskamp-Stone U. & Ruckstuhl B. Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. Promotion santé suisse, Berne, juillet 2005. 2^e version revue et corrigée. Adaptée pour la France par l'INPES – janvier 2007.

8. Organisation Mondiale de la Santé (1986). « La promotion de la santé est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». Charte d'Ottawa consultable en ligne www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986 consultée le 7 juillet 2010 ou sur le site eps30mots.net.

9. Coudin G. (2002) Vieillir n'est pas une maladie. In La Santé Un enjeu de société Auxerre: Sciences humaines Editions, 54-59.

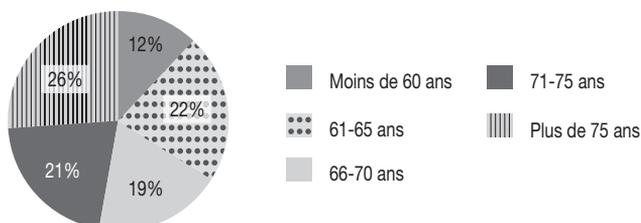
10. Ferry M. Mieux vieillir par l'alimentation *Contact Santé* (2008) n° 226, 20.

réseau national d'éducation pour la santé dans lequel s'inscrit l'IREPS⁸. La santé, bien au-delà de l'absence de maladie, s'entend comme le résultat complexe des dimensions bio-psycho-sociale, au sein desquelles l'environnement des personnes joue un rôle important. La notion de « santé perçue », davantage que de « santé objectivée » par des données médicales, prend tout son sens dans cette formalisation et, tout particulièrement, quand il s'agit de santé et de vieillissement⁹. L'« outil de catégorisation des résultats » 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. Au-delà d'un effet sur les pratiques nutritionnelles reconnues comme l'un des déterminants de la santé aux âges avancés¹⁰, le programme cherche à s'inscrire dans une approche plus globale de promotion de la santé dans laquelle 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 que le programme régional Santé Senior cherche à construire.

RÉSULTATS

Les personnes accueillies depuis 2006 dans les ateliers sont principalement des femmes (89%), en grande majorité âgées de moins de 75 ans, et ne résidant pas en institution.

Figure 1
Répartition des participant(e)s par âge



Les effets décrits à travers l'outil de catégorisation des résultats sont résumés dans la figure 2 (en annexe). L'évaluation systématique réalisée en fin d'atelier montre que la participation est perçue globalement comme une expérience très positive. Les séances apparaissent comme des espaces de renforcement des savoirs et de stimulation de la confiance en ses capacités. Les données de l'enquête réalisée à deux mois vont dans le même sens, avec un fort degré de satisfaction exprimé puisqu'un important pourcentage de réponses indique que les personnes «seraient revenues sans hésitation si c'était à refaire». Pour ce qui est des effets sur les pratiques nutritionnelles, la synthèse des données indique 36% de déclarations «tout à fait d'accord avec l'intention de changer des choses dans le quotidien» (N=294). Deux mois après, on constate 39% de déclarations d'effets sur l'activité physique, dans le sens d'une augmentation et 43% sur l'alimentation (N=182): évolution de la consommation alimentaire ou hydrique ou de l'attention portée à stimuler les cinq sens pour davantage de plaisir à table. Ces observations quantitatives sont de même ordre sur les différentes «générations» d'ateliers, c'est-à-dire d'année en année. L'intention de «prendre soin de soi» est déclarée par 46% de réponses en fin d'atelier, 57% de déclarations confirment deux mois après que l'atelier a permis de «prendre davantage soin de soi» (l'anonymat des réponses ne permet pas leur chaînage individuel).

Les *verbatim* recueillis indiquent que les ateliers **ajustent ou confirment des connaissances** en matière d'alimentation ou d'activité physique, **en redonnant du sens** à des connaissances, ou des savoir-faire déjà acquis: «*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*» résume une participante. D'autres confirment également les mises en œuvre concrètes annoncées: «*depuis l'atelier, je fais plus attention dans l'élaboration de mes menus*», «*je grignote moins*», «*je me fais plus plaisir*», «*plus de saveurs dans mes plats avec des herbes et des épices*».

Les souvenirs marquants cités concernent **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**, en évoquant à leur sujet «*professionnalisme*», «*maturité*», «*disponibilité*» et «*simplicité*» des informations apportées. «*Leur dynamisme*»

tout comme « *leur attention aux membres du groupe* » sont autant d'attitudes appréciées. Mais les souvenirs marquants concernent aussi les effets de l'atelier sur **le lien social**, « *rencontrer des gens, sortir de chez soi, sortir de la télé/radio* », et les compétences mobilisées : « *apprendre de nouvelles façons de faire pour faciliter mon contact avec d'autres* », « *je parle plus facilement lorsque je les [participant(e)s] rencontre dans la rue* ». Les personnes sont enfin marquées par **les effets de l'atelier sur la représentation de soi et des capacités** : « *reprendre goût à la vie, m'apercevoir que j'existe* », « *maintenant je sais que je suis capable malgré mes difficultés* ». Au-delà de l'appropriation de repères de consommation dans le quotidien, l'atelier stimule **l'envie de bouger et de se faire plaisir en stimulant les cinq sens** : « *attentif à soi, savoir goûter, regarder, écouter, palper...* », « *manger en se faisant plaisir* ».

DISCUSSION – CONCLUSION

Les effets des ateliers semblent bénéfiques. Pour certains participants, ce type d'atelier favorise l'adaptation de pratiques ; pour d'autres, il réactive des repères ou leur permet d'être confortés dans leurs savoirs et leurs pratiques nutritionnelles. L'ambiance favorable à la confiance (l'accueil est perçu comme très positif) favorise le plaisir de se rencontrer et facilite les relations pour certains d'entre eux au-delà de l'atelier. Ces effets nous semblent à mettre au crédit de la méthode retenue en général, l'éducation pour la santé, et à un abord plus spécifique des problématiques nutritionnelles à cet âge à travers une stimulation des cinq sens.

L'APPORT DES MÉTHODES D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

L'éducation pour la santé se distingue des techniques d'information ou de persuasion en ce sens qu'elle repose sur une mobilisation des compétences de ses destinataires, en mettant à profit les dynamiques de participation collective. Les comportements en matière d'alimentation sont déterminés par un ensemble complexe d'attitudes, de croyances, d'émotions, de culture¹¹ qui participent à l'élaboration des représentations et que la confrontation aux autres va enrichir : « *j'aime être en collectivité et partager avec les autres, recevant ce qu'ils savent et leur donner ce que je sais* ». Ainsi il s'agit de créer les conditions favorables à la rencontre, à l'échange et à la construction collective des savoirs. Dans ce

11. Lambert J.L. & Poulain J.P. (2002). Les apports des sciences humaines et sociales à la compréhension des comportements alimentaires
La santé de l'Homme, n° 358, 21-24.

contexte, la convivialité et le sentiment de confiance dans le groupe sont essentiels pour permettre l'expression personnelle au sein du groupe. C'est ce qu'évoque ce souvenir d'un(e) participant(e) : « *la bonne ambiance du groupe et tout ce qu'on a pu apprendre sans difficultés parce qu'on s'y sentait à l'aise* ».

L'expression individuelle et le débat autour des recommandations nutritionnelles trouvent ici toute leur place. L'éducation, selon Albert Jacquard, « *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...* »¹². Autant dire que des modèles en matière de nutrition existent et nombreuses sont les discussions au cours des séances autour des prescriptions ou interdictions portées par les personnes qui contribuent parfois à créer des tensions, de la confusion et de la contradiction. L'échange collectif sur les questions alimentaires ou plus largement nutritionnelles a généralement permis de confronter les points de vue, de réinterroger les références de chacun et de lever parfois des pressions génératrices de stress plus que de bien-être.

12. Extrait de
L'Abécédaire de l'ambiguïté
d'Albert Jacquard (1988).

Il s'agit bien dans ces ateliers de choisir des méthodes favorisant les apprentissages comme l'exprime ce propos au sujet de ce qui était marquant : « *1. l'effort pédagogique pour que nous comprenions bien chaque objectif; 2. exemples concrets et participation de chacun; 3. des documents concrets* ». Apprendre, pour reprendre les formulations d'André Giordan, c'est se questionner, se confronter à la réalité, aux autres, c'est exprimer, argumenter, c'est mettre en réseau¹³. Il semble que les propos des personnes révèlent bien quelques éléments propres à une démarche pédagogique et au processus d'apprentissage.

13. Jourdan D. (1998).
Apprendre, une activité
d'élaboration de sens. In
Apprendre! Paris: Belin,
113-124.

DES SENS AU SENS, UNE APPROCHE SPÉCIFIQUE DE LA NUTRITION AVEC LES SENIORS

Les ateliers abordent en sept séances l'ensemble des cinq sens : un sens est exploré par séance à partir d'activités concrètes de mise en mouvement et d'activités liées à l'alimentation. Les cinq sens sont des points d'ancrage avec le monde. Les informations captées par ces cinq « portes d'entrée » participent à la construction des connaissances, des attitudes, des choix. Prendre le temps de

se centrer sur son expérience sensorielle est une manière de comprendre ce qui est en jeu et qui peut déterminer plaisir, préférence, rejet. Ces activités simples favorisent une prise de conscience de l'influence de ces sens sur son rapport à l'alimentation. Par exemple le travail sur l'ouïe aborde la question de l'influence de l'environnement des repas sur le plaisir à table. On est là dans un travail de réappropriation de soi, de ses pratiques, de son environnement et d'ouverture éventuelle à d'autres pratiques par le jeu de l'échange collectif. *« Ces séances, ça permet de se positionner; seule, on ne peut pas le faire »*. 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.

Malgré l'altération éventuelle de certains d'entre eux, les cinq sens sont un « outil » à disposition de chacun. Approcher les comportements nutritionnels à travers eux est donc une manière de regarder les ressources toujours disponibles. Les enquêtes réalisées en fin d'atelier indiquent que l'un des bénéfices principaux perçu par les participants relève de la prise de conscience de leurs capacités. 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... Autant de situations qui font appel aux sens et dont la mobilisation va être un outil d'adaptation pour améliorer son quotidien et sa qualité de vie. Echanger sur les cinq sens et leur place dans la vie quotidienne, c'est aussi prendre conscience du développement privilégié accordé à certains d'entre eux et découvrir la ressource potentielle qu'ils sont pour s'adapter aux situations de la vie courante. Comme l'exprime ce *verbatim*, il s'agit d'*« apprendre à se servir de nos sens »*. L'atelier les remet en éveil : *« ça a remis en activité des attentions à l'importance, par exemple, de savourer un fruit, un plat, d'éveiller mon regard sur le regard de l'autre, sur la beauté, etc. »*. D'autres précisent : *« j'ai mieux perçu l'intérêt de flatter l'odorat, la vision des aliments préparés, les variétés dans les goûts ! »*, *« varier les couleurs dans les entrées ca donne envie, cela aiguise l'appétit »*, *« j'ai réussi à apprécier un petit déjeuner odorant : l'odeur de la Ricoré le matin me met en appétit »*. Le rapport à l'activité physique s'en trouve aussi influencé : *« j'ai pris conscience de ma respiration et j'ai pris la décision de marcher tous les jours »*, *« j'ai appris que je récupérais assez vite après un grand effort, courir*

par exemple». Finalement, c'est la confiance en soi qui se trouve renforcée comme l'exprime ce verbatim : *«je me rends compte que je suis capable de faire des choses, quel que soit mon âge»*.

L'univers alimentaire mobilise bien souvent les cinq sens en produisant plaisir ou déplaisir. Explorer les capacités sensorielles, *«comprendre les atouts de chaque sens pour apprécier les aliments»*, c'est rechercher les différentes sources de plaisir, ce qui, en matière de prévention de la dénutrition, prend tout son sens, afin de stimuler le goût de manger. Ainsi conclut une personne : *«j'ai bien à l'esprit : toujours le plaisir, manger équilibré. Mais toujours penser à ne pas s'ennuyer avec des repas insipides»*.

AU-DELÀ DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, UNE VISÉE PRÉVENTIVE ?

Il resterait à démontrer le bénéfice de telles actions en termes cliniques, depuis l'amélioration du statut nutritionnel des personnes qui ont participé aux ateliers jusqu'à la prévention des conséquences de la dénutrition ou du manque d'activité physique. Ceci nécessiterait un tout autre investissement dans le cadre de programmes de recherche clinique lourds : en termes de nombre de sujets suivis pendant une durée suffisante comme de maîtrise des biais d'analyse et d'interprétation permettant d'attribuer tel ou tel résultat clinique au programme de prévention, toutes choses étant égales par ailleurs. Il en est de même s'il s'agissait de prouver la capacité de telles interventions à améliorer la qualité de vie des personnes. Un tel travail est en cours conduit par des chercheurs de l'université Versailles/Saint-Quentin avec un financement de l'INPES (*«Les ateliers du bien vieillir»*).

Mais l'essentiel est-il là ? Ces interventions répondent à une demande des professionnels, qui semblent y trouver un renforcement de leur posture préventive. D'ailleurs, certains déclarent que la co-animation mise en œuvre dans les ateliers a des effets sur leur pratique professionnelle dans d'autres contextes. Quelques éducateurs sportifs intègrent désormais, de manière nouvelle, la dimension alimentation à leurs échanges dans d'autres situations professionnelles, comme les ateliers de prévention des chutes. Ou bien ils varient leurs interventions de terrain : *«je vais proposer des actions que nous n'avons pas l'habitude de promouvoir au quotidien sur mon secteur»* et *«tenir compte des remarques des collègues ou outil qu'ils utilisent pour améliorer notre intervention»*. D'autres confient,

lors des rencontres régionales, que leur attitude vis-à-vis du public a évolué à partir de cette expérience : ils accordent plus de temps à l'écoute et l'expression des participants ou permettent « encore plus, de faire du lien avec la vie quotidienne », en veillant à « plus de qualité et moins de quantité ». A la question « qu'avez-vous changé dans votre pratique? », un groupe de professionnels répond : « être plus simple », « prendre en compte la personne dans sa globalité », « plus de travail en groupe », « plus de lien avec le quotidien ». Tous ces éléments semblent être de nature à améliorer la perception de leur utilité professionnelle et contribuer à une amélioration plus diffuse de la qualité de la prise en charge des seniors.

Les personnes accueillies dans les ateliers font état de bénéfices immédiats de nature à améliorer leur qualité de vie, depuis la redécouverte de leurs sens et l'envie « de changer des choses dans leur vie », jusqu'à l'établissement de nouveaux liens sociaux qui semblent perdurer. Une question opérationnelle, dès lors, serait plutôt de savoir comment étendre le bénéfice de telles interventions au plus grand nombre à un coût supportable pour la collectivité.

AU-DELÀ DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, UNE DÉMARCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

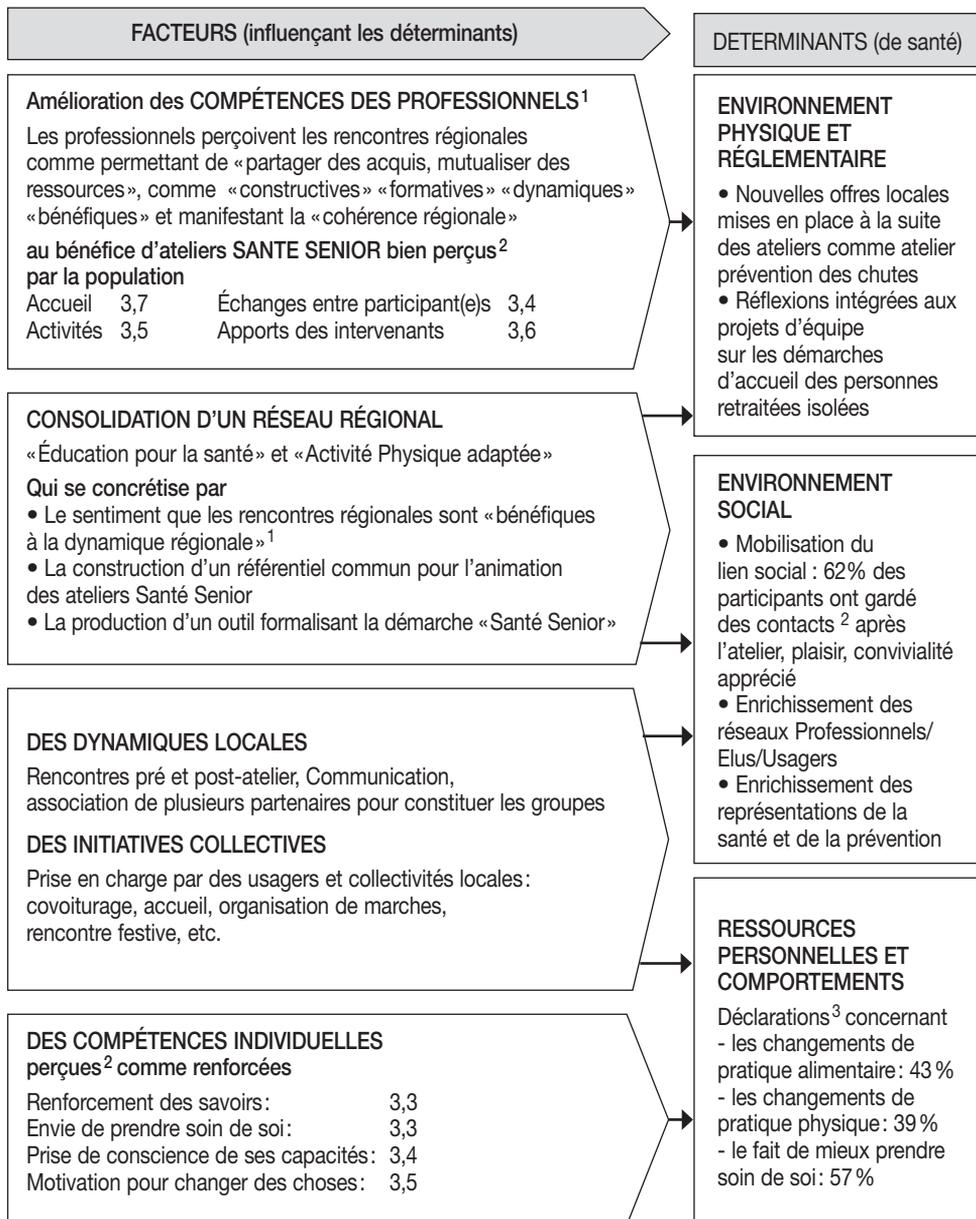
Au-delà d'une démarche visant le développement des « aptitudes individuelles » à partir de réflexions sur le thème de la nutrition, entendue comme l'association entre activité physique et alimentation, les ateliers Santé Senior s'inscrivent dans une démarche plus large de promotion de la santé. C'est ce que tente d'illustrer la figure 2. Elle nécessite un investissement à l'échelle des milieux de vie des individus et un travail de terrain, de connaissance des ressources locales et d'activation des réseaux de proximité pour donner existence à l'atelier et « produire de la santé » au-delà. Ce programme, avec le travail de coopération entre les différents intervenants et les réseaux de l'activité physique et de l'éducation pour la santé pour partager et créer des outils d'animation, d'évaluation, de communication, a renforcé la connaissance mutuelle et le partage d'une culture commune de l'éducation pour la santé. A l'échelle des individus enfin, la nutrition reste une porte d'entrée pour aborder plus largement les questions des personnes propres à améliorer leur qualité de vie au quotidien. On est loin d'une approche médicalisée de la santé et de la nutrition qui mettrait l'accent sur les effets délétères d'une alimentation non adaptée.

L'IREPS poursuit la mise en œuvre d'ateliers dans la région en partenariat avec le Comité Départemental d'Education pour la santé de la Sarthe, la Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire et l'association SIEL BLEU. Dans une perspective de déploiement de ce type de démarche d'éducation pour la santé, l'IREPS, s'appuyant sur ses différents pôles d'intervention départementaux, s'est engagée également dans l'accompagnement sur sites de professionnels et usagers désirant agir pour la promotion de la santé des seniors. Respectant les spécificités des demandes locales, des séances collectives, dites de transfert de compétences, sont d'ores-et-déjà programmées. Ces rencontres permettront de découvrir et discuter différentes approches de la santé et de la nutrition avec un public concerné par le vieillissement. Espérons que l'expérience Santé Senior contribue à penser les actions de prévention dans une perspective de promotion de la santé en considérant qu'il est toujours possible d'apprendre pour sa santé quel que soit son âge.



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





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).

BIBLIOGRAPHIE

- BARTHELEMY L., IMBERT G. & PIN LE CORRE S. (2009).** *Dossier Promouvoir la santé des personnes âgées. La santé de l'homme n° 401, 11- 45.*
- BENATTAR F., QUILLE F. & BECQUART P. (2008).** *Dossier Le vieillissement, rupture, passage ou continuité? Contact Santé n° 226, 16- 49.*
- BRIXI O. & LAMOUR P. (2007).** *Education pour la santé. Entre conceptions dominantes et conceptions alternatives. In : François Bourdillon ; Gilles Brucker & Didier Tabuteau. Traité de santé publique. Paris : Flammarion, 745 p.*
- CARADEC V. (2008).** *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement Coll. 128, Armand Colin.*
- CASSOU B. (Coordonnateur du numéro) Gérontologie et Société n° 125. Fondation Nationale de Gérontologie. Prévenir les maladies et promouvoir la santé.**
- CLOETTA B., SPORRI-FAHRI A., SPENCER B., ACKERMAN G., BROSS-KAMP-STONE U. & RUCKSTUHL B. (2005, 2007).** *Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. Promotion santé suisse, Berne, juillet 2005. 2^e version revue et corrigée. Adaptée pour la France par l'INPES – janvier 2007.*
- COUDIN G. (2002).** *Vieillir n'est pas une maladie. In La Santé, un enjeu de société, Auxerre: Sciences humaines Editions, 54-59.*
- GIORDAN A. (1998)** *Apprendre! Paris: Belin, 255 p.*
- GODIN G. (1991).** *L'éducation pour la santé: les fondements psychosociaux de la définition des messages de santé Sciences sociales et santé, vol. IX, n° 1, 67-94.*
- JACQUARD A. (1987).** *L'abécédaire de l'ambiguïté, Editions du Seuil.*
- JOURDAN D. & BERGER D. (2005).** *De l'utilité de clarifier les références théoriques de l'éducation pour la santé. La santé de l'homme, les ancrages théoriques de l'éducation pour la santé n° 377, 17-20.*
- LAMBERT J.L. & POULAIN J.P. (2002).** *Les apports des sciences humaines et sociales à la compréhension des comportements alimentaires La santé de l'Homme, n° 358, 21-24.*
- MEIRIEU P. (1991).** *Le choix d'éduquer - éthique et pédagogie, Paris: ESF.*
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS, MINISTÈRE DÉLÉGUÉ A LA SÉCURITÉ SOCIALE, AUX PERSONNES ÂGÉES, AUX PERSONNES HANDICAPÉES ET A LA FAMILLE, MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE (2007-2009).** *Plan National « Bien Vieillir ».*