

*CAS en promotion de la santé
Et santé communautaire*

Dominique Froidevaux
*Sociologue
Directeur de Caritas Genève*

Le rôle de l'action sociale Dans la promotion de la santé



Objectifs du cours

1

Apprendre à analyser les liens entre
Pauvreté et santé

2

Analyser comment diverses interventions
peuvent avoir un impact en termes de promotion
de la santé

2.1. Cuisine et santé

2.2. Désendettement et santé

2.3. Agir contre le stress au travail

2.4. Agir sur le climat scolaire



1

Apprendre à analyser les liens entre Pauvreté et santé

Modèle proposé par Caritas dans le livre

La pauvreté rend malade.
Pourquoi les conditions
sociales influent sur la santé.

Simone Villiger,
Carlo Knöpfel,

106 pages / Lucerne 2009





Modèle dominant en promotion de la santé

Facteurs liés
au comportement



Amélioration
de la santé

Moyens d 'agir sur les comportements :

- *Informer et sensibiliser (ex.: promotion d 'une alimentation saine)*
- *Limiter les comportements dommageables (ex.: augmentation du prix des cigarettes)*
- *Renforcer les aptitudes favorables (ex.: écoles en santé, programmes de santé communautaire dans les quartiers)*



Est-ce que l'on peut se contenter de ce seul regard?



Ce ne sont pas que des comportements qui sont en cause:

- Pourquoi tarde-t-on à consulter dans certains milieux plutôt que d'autres?
- Pourquoi la priorité n'est-elle pas une alimentation saine, des loisirs sportifs, etc dans tous les milieux?
- Quels sont les liens entre conditions de travail, logement, ou autres contraintes et santé psychique et physique?
- Pourquoi certains professionnels de la santé orientent-ils certains de leurs patients vers caritas?



Nécessité de mieux prendre en compte les inégalités sociales



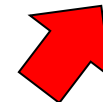
Liens social - santé

*Dr Patrick Bodenmann, médecin adjoint
Polyclinique médicale universitaire – Lausanne*

Grille d'analyse des axes de vulnérabilités

Les 5 axes de vulnérabilités (cocher les cases correspondantes)

Déterminants somatiques	Etat de santé mentale	Déterminants comportementaux	Déterminants sociaux	Consommation de soins
<input type="checkbox"/> Maladie/s aiguë/s ou chronique/s sévère/s <input type="checkbox"/> Polymorbidité somatique <input type="checkbox"/> Traitement médicamenteux complexe <input type="checkbox"/> Adhérences thérapeutique et/ou médicamenteuse inadéquates <input type="checkbox"/> Grossesse et/ou période néonatale <input type="checkbox"/> Mobilité restreinte/handicap physique	<input type="checkbox"/> Polymorbidité psychiatrique <input type="checkbox"/> Trouble de l'humeur (y.c. auto/hétéro-agressivité, tentatives de suicide, ...) <input type="checkbox"/> Trouble anxieux <input type="checkbox"/> Trouble psychotique <input type="checkbox"/> Trouble de la personnalité <input type="checkbox"/> Trouble somatoforme <input type="checkbox"/> Syndrome de stress post-traumatique <input type="checkbox"/> Démence <input type="checkbox"/> Troubles du développement psychologique (y.c. retard mental, ...)	<input type="checkbox"/> Dépendances actives (alcool, tabac, drogues, jeux, médicaments...) <input type="checkbox"/> Comportement sexuel à risque <input type="checkbox"/> Problématiques en lien avec la contraception ou l'interruption de grossesse <input type="checkbox"/> Violences interpersonnelles morales et/ou physiques (y.c. violences conjugales, mobbing, abus sexuels,...) <input type="checkbox"/> Situation à risque ou représentant un danger pour un enfant	<input type="checkbox"/> Situation familiale complexe/difficile <input type="checkbox"/> Exclusion sociale ou isolement social <input type="checkbox"/> Situation financière complexe/difficile <input type="checkbox"/> Logement inadéquat ou inexistant <input type="checkbox"/> Assurance inexistante ou insuffisante <input type="checkbox"/> Difficultés ou absence au travail/écoles/activités sociales <input type="checkbox"/> Origine et/ou statut de séjour précaire <input type="checkbox"/> Difficultés de compréhension/maîtrise insuffisante d'une langue commune	<input type="checkbox"/> Recours fréquents au service des urgences CHUV-PMU ou à d'autres lieux de soins <input type="checkbox"/> Multiples intervenants médico-infirmiers <input type="checkbox"/> Aucun médecin de premier recours extra-hospitalier <input type="checkbox"/> Difficultés dans la relation aux soignants





En matière de promotion de santé, l'approche dominante dans notre pays se donne pour tâche de favoriser un changement de comportements des personnes à risque. Or, s'il ne faut rien négliger dans ce domaine, cela ne suffit pas.

Si l'on veut vraiment prendre en compte les liens entre pauvreté et risque de maladie, il est nécessaire de mettre davantage l'accent sur l'amélioration des conditions socio-économiques.

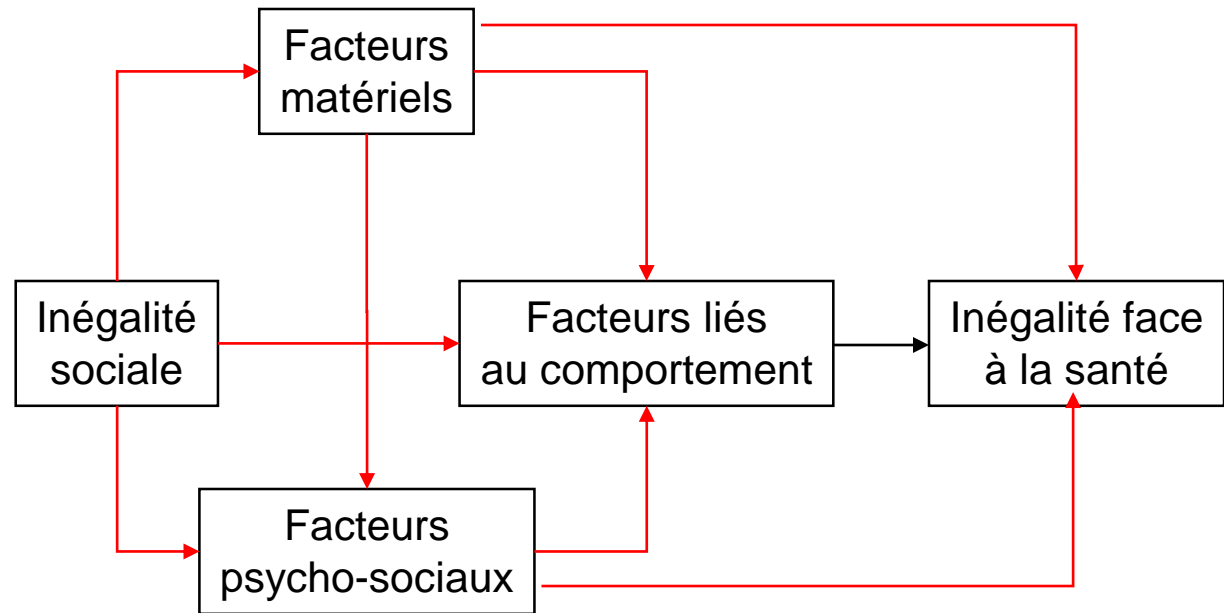
Selon les études mises en évidence par Caritas, c'est le seul moyen de renforcer une véritable égalité des chances en matière de santé et de combattre l'injustice causée par le fait que les gens pauvres sont plus souvent malades que les autres.

Source:

CARITAS, *La pauvreté rend malade, Pourquoi les conditions sociales influent sur la santé*, Lucerne 2009



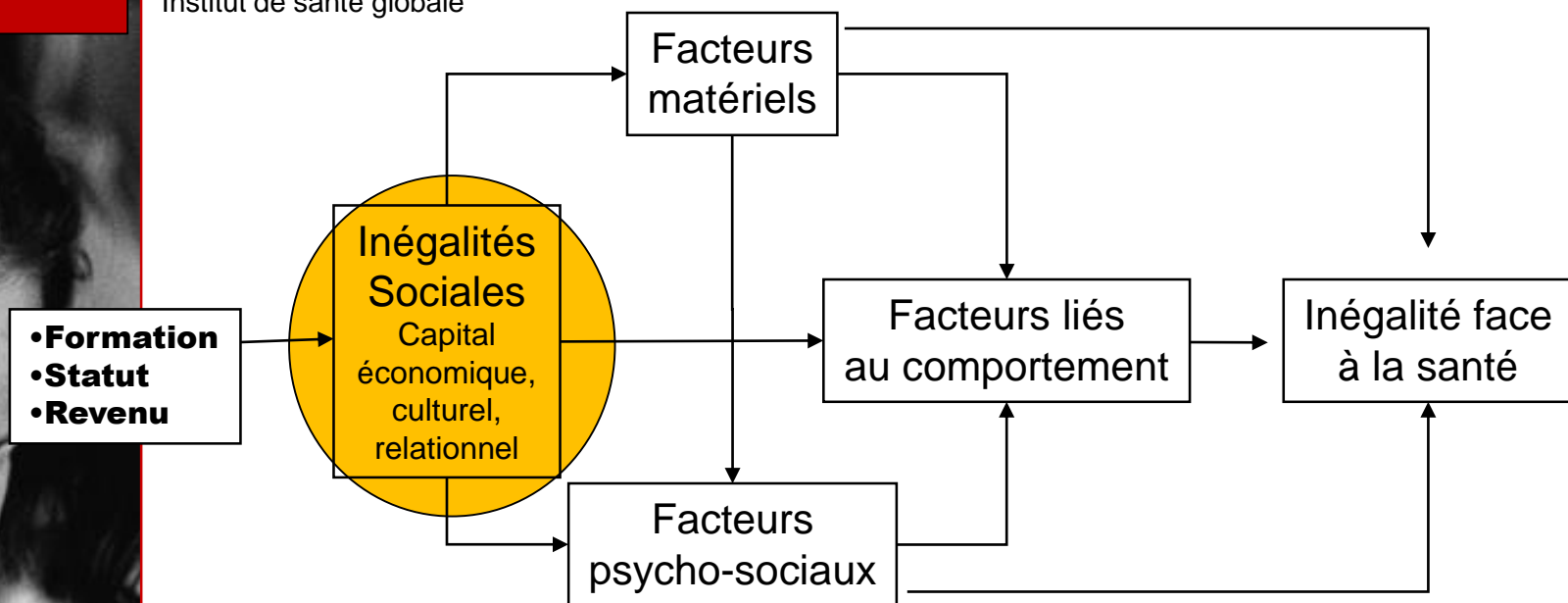
Le modèle théorique proposé par Mackenbach met en évidence d'autres déterminants de la santé que les facteurs liés au comportement.



Modèle proposé par Johan Mackenbach

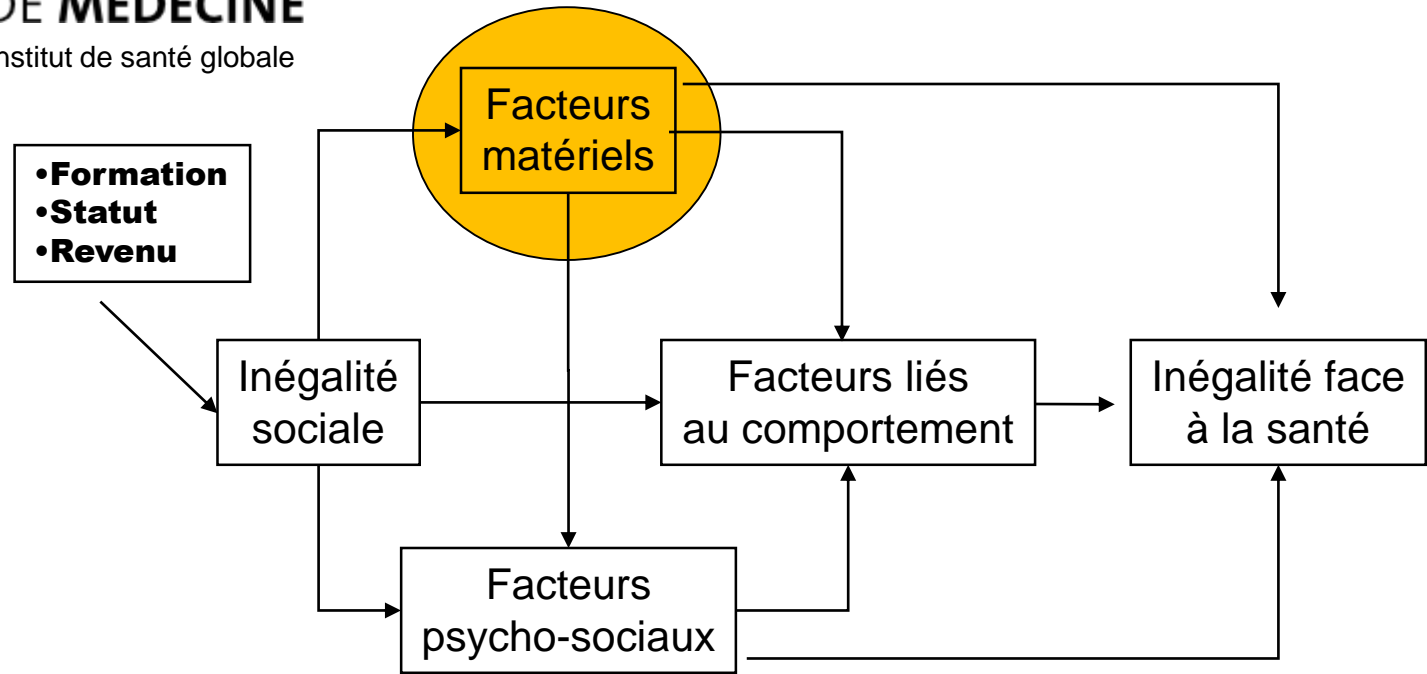
Source:

CARITAS, *La pauvreté rend malade, Pourquoi les conditions sociales influent sur la santé*, Lucerne 2009



Moyens d'agir sur les inégalités sociales:

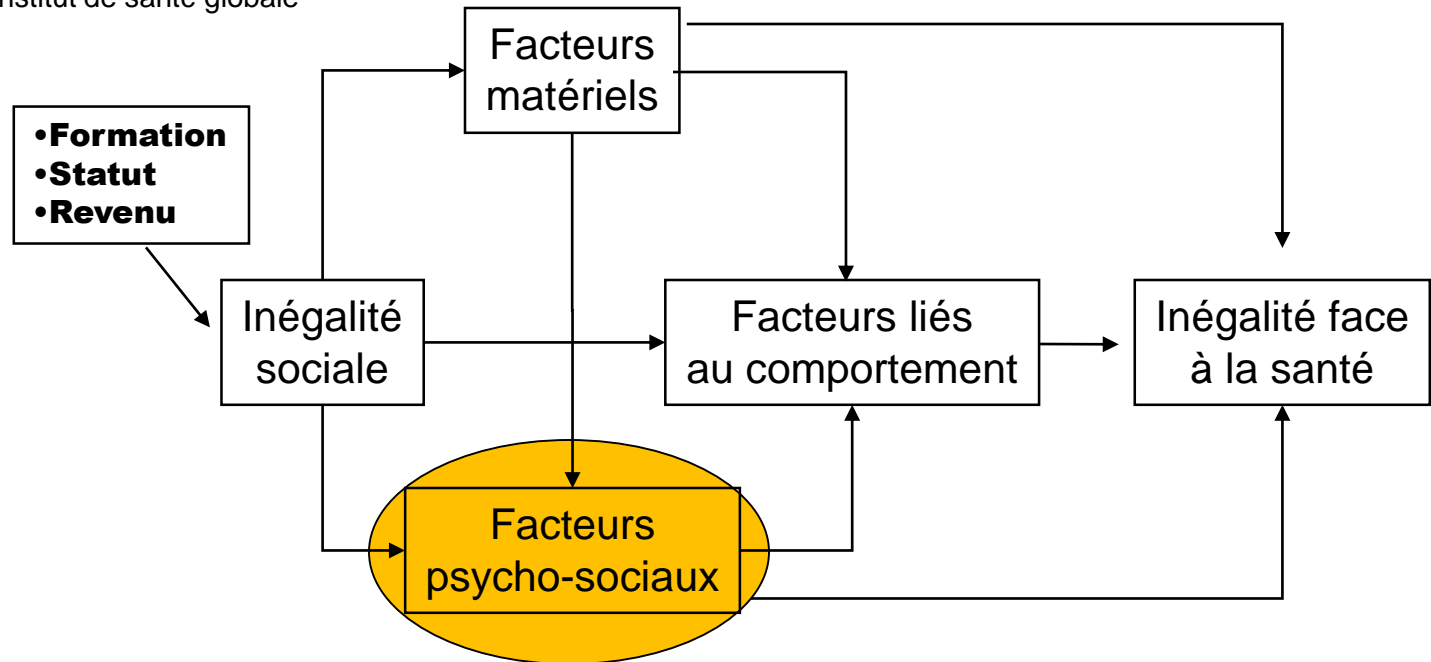
- *Introduire un échelon préscolaire obligatoire de manière à réduire l'influence de l'origine sociale et de la nationalité, renforcer les moyens d'une prise en charge extra-familiale pour les ménages à faibles revenus*
- *Renforcer les appuis pour une amélioration de la réussite scolaire*
- *Réduire toute forme de discrimination (origine soc, nationalité, sexe)*
- *Agir pour améliorer la formation des jeunes et des personnes en difficulté*
- *Créer des places de travail pour les personnes peu qualifiées*
- *Renforcer le tissu des entreprises sociales et solidaire*



Moyens d'agir sur les facteurs matériels:

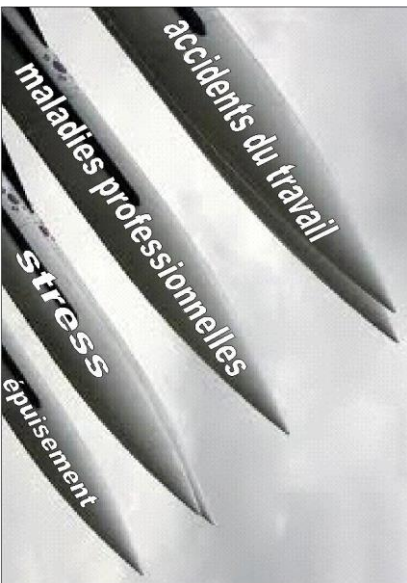
- Soutenir les familles touchées par la pauvreté par des allègements fiscaux et l'accès à des prestations complémentaires
- Soutenir et accompagner les individus et familles en situation précaire afin de leur éviter de tomber dans un processus de disqualification sociale (aides ciblées, assainissement de budget, désendettement, rachat adb, etc).
- Améliorer les conditions d'habitation des personnes défavorisées (logements sociaux, réseaux d'entraide)
- Renforcer la promotion de la santé en mettant la priorité sur les branches à bas salaire (risques d'accident, blessure, stress, rémunération, formation et reconnaissance sociale)
- Réduction des primes d'assurance maladie en fonction des revenus





Moyens d'agir sur les facteurs psycho-sociaux:

- Limiter la charge psychologique de travail et améliorer la protection du stress au travail par des mesures de renforcement du soutien hiérarchique et de la latitude de décision
- Conseil et accompagnement sur mesure pour aider les personnes à faire face aux problèmes de précarité
- Renforcer les liens sociaux et les réseaux d'entraide





Pauvreté et santé: atouts des ONG

- ✓ Accès aux groupes de personnes concernées par la pauvreté et la précarité
- ✓ Savoir-faire polyvalent
- ✓ Capacité à développer des projets sans lourdeurs bureaucratiques
- ✓ Capacité à développer la mobilisation transversale au sein de son organisation propre ou avec les partenaires
- ✓ Coordination avec acteurs de la santé
- ✓ Capacité de documenter un état des lieux et de faire un travail de lobby socio-politique pour faire avancer le droit à la santé et à l'égalité des chances face à la santé (Cf art 2, al 2 lit.b de la Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé).

« La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »

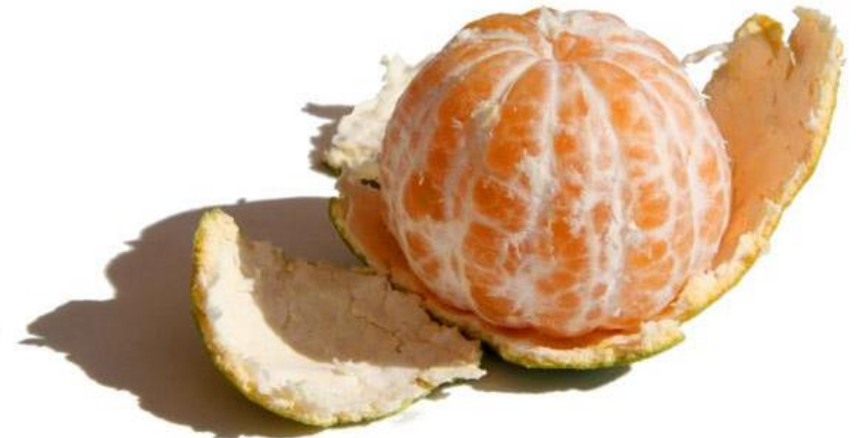
Constitution de l'OMS



2

Analyser comment diverses interventions peuvent avoir un impact en termes de promotion de la santé

2.1. Cuisine et santé





Manger est un
besoin primordial.

Préparer la nourriture:
un acte quotidien,
ancestral.



Les comportements alimentaires dépendent non seulement de conditions matérielles d'existence. Ils sont aussi un produit de la culture dans laquelle nous évoluons.

L'influence des représentations en vigueur dans une société ou dans le milieu de vie est déterminante.



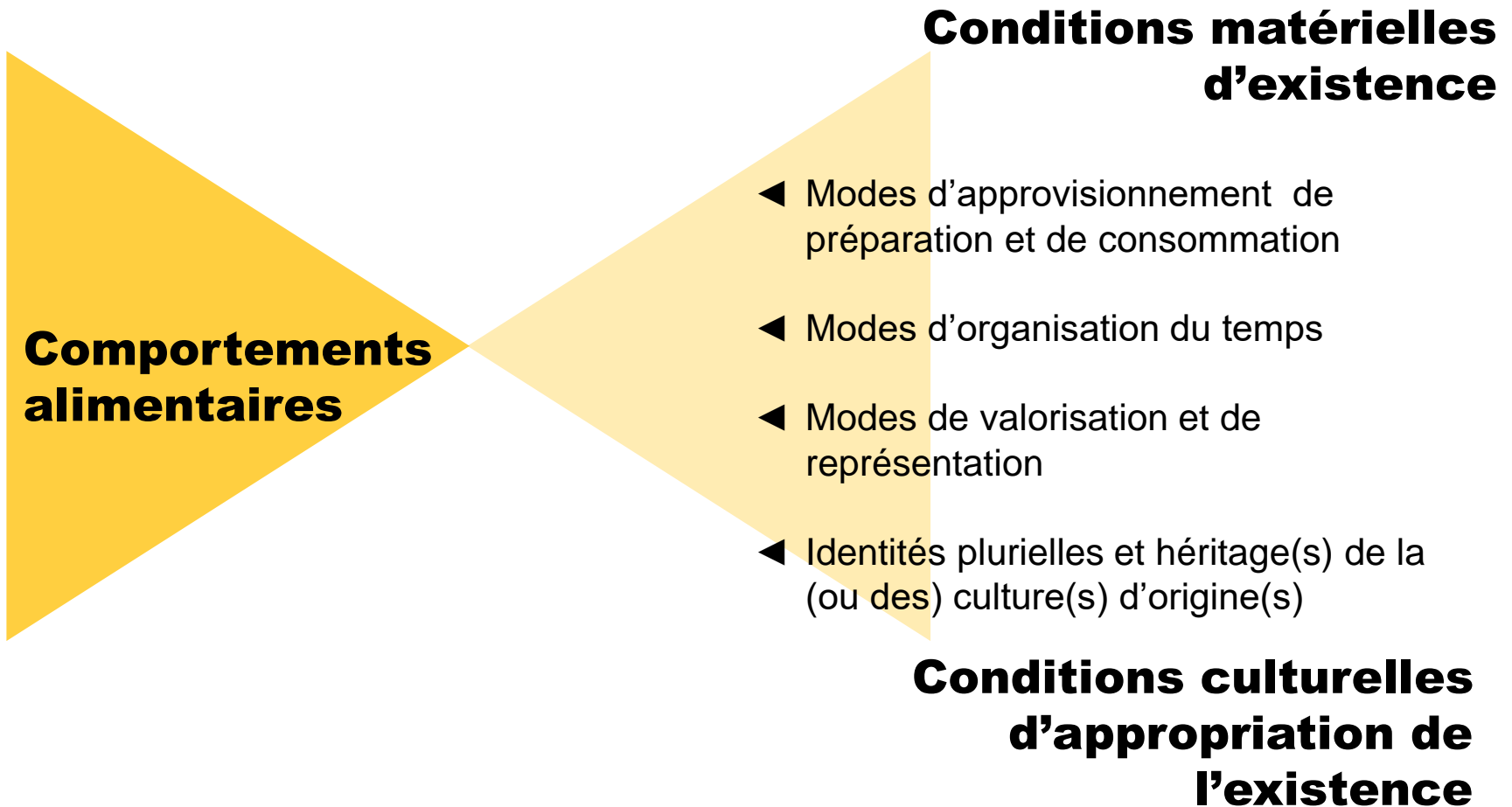
**Eloge de la nourriture grasse
Le mendiant est exclu de la cuisine
(fin du Moyen âge)**



**Promotion minceur
(Publicités contemporaines)**



- ▶ Poste « nourriture ou entretien » est souvent amputé en raison d'un déséquilibre financier et/ou d'une insuffisance de revenu
- ▶ La qualité de l'alimentation n'est pas vue par autrui (pas de risque réputationnel), donc première touchée lorsque le budget est limité
- ▶ Des études montrent que l'obésité est plus présente parmi la population défavorisée – risque de stigmatisation selon comment l'on aborde cette question
- ▶ Alimentation est une clé d'entrée dans diverses problématiques liées à la pauvreté, au lien social, à l'inter-culturalité
- ▶ Préoccupation nouvelle dans l'action sociale



Conditions matérielles d'existence



Conditions culturelles d'appropriation de l'existence



Les ateliers Cuisine & Santé de Caritas visent à créer un contexte favorable à l'acquisition de connaissances et de savoir-faire

Comportements alimentaires



Ateliers Cuisine & Santé

- Maîtrise des connaissances de base à l'aide conseils théoriques & pratiques garantis par la présence d'expert-es en diététique et en cuisine
- Elaboration de messages clairs et concis, de trucs et astuces pour faciliter leur appropriation
- Soin particulier apporté à la convivialité au sein des ateliers
- Engagement de multiplicateurs-trices qui aident à reformuler dans leurs milieux les acquis des cours
- Attention portée dans les échanges aux références culturelles, aux manières de se représenter et d'agir des participant-es

Budget serré ... Repas équilibrés... Convivialité



Participez aux **Ateliers Cuisine & Santé**

- Samedi 23 août
- Vendredi 3 octobre
- Vendredi 10 octobre
- Vendredi 17 octobre
- Vendredi 21 novembre
- Vendredi 28 novembre
- Vendredi 5 décembre
- Vendredi 12 décembre

Journée à la ferme
 Gestion du stress
 Épices et plantes médicinales
 Lecture d'étiquettes
 Conserves « maison »
 Énergie dans les aliments
 Sources de protéines
 Repas de fête



- ❑ Mettre en place des moments de rencontres ludiques et conviviales autour de l'alimentation en essayant de transmettre des messages simples et applicables autour de l'alimentation équilibrée et des conseils autour de l'économie du portefeuille
- ❑ Enrichir les compétences déjà présentes chez des personnes concernées afin qu'elles puissent les restituer dans leur communauté d'origine ou leur réseau de connaissance
- ❑ Promouvoir des effets multiplicateurs
- ❑ Activités culinaires associées avec stratégie mobilité – santé du Canton de GE



- ❑ L'annonce des ateliers cuisine se fait par les différentes structures de Caritas afin de toucher les personnes concernées
- ❑ Un diététicien et une assistante sociale pilotent la démarche



- ❑ Ces ateliers forment et mobilisent des multiplicateurs et (surtout) des multiplicatrices

- ❑ Rôle des multiplicateurs-trices: ils-elles peuvent à leur tour transmettre à leur entourage ce qu'ils-elles ont appris. Avec trois axes: savoir-faire culinaire, prévention création de liens sociaux. Par le développement d'une posture d'explicitation, ils-elles entérinent et renforcent les savoir-faire acquis en formation.



- ➔ Certain-es multiplicateurs-trices issu-es de la migration ont pu s'intégrer grâce à la validation des acquis obtenus dans le cadre de ces ateliers.
- ➔ Ils-Elles ont obtenu des emplois dans des structures parascolaires ou des associations partenaires.

- ➔ Plus de 20 ateliers
- ➔ 450 bénéficiaires directs
- ➔ Diffusion +10
- ➔ Ateliers RMNA + 4x25 jeunes
- ➔ Posture d'explicitation ++

Lien avec d'autres axes de prévention



- Ateliers alimentation
- ➔ Ateliers Budget
 - ➔ Ateliers Assurances
 - ➔ Ateliers Prévention Dettes





2

Analyser comment diverses interventions peuvent avoir un impact en termes de promotion de la santé

2.2. Endettement et santé



Constats

Enquête canadienne sur les conséquences
du surendettement sur la santé (Rainville 2006)

Principaux problèmes de santé occasionnés par le surendettement

- ✓ Problèmes de sommeil
- ✓ Maux de dos
- ✓ Fatigue chronique
- ✓ Maux d'estomac
- ✓ Absentéisme
- ✓ Conflits intrafamiliaux (IF)
- ✓ Idées suicidaires

Genre

- ✓ Palpitations cardiaques F: 63% / H: 25%
- ✓ Absentéisme pro H: 50% / F: 36%
- ✓ Conflits IF H: 93% / F: 52%

Désendettement: un accompagnement complexe

Demande de
Conseil

Analyse
en profondeur

... Y compris
répercussions
sur la santé....

Motifs d'urgence

- Risque d'expulsion de son logement
- Risque santé, etc.
- À cause de retards dans les factures

Nouveaux besoins:
Arrivée d'un enfant
Déménagement
Frais de formation
Etc.

Précarité
statutaire
Insécurité
juridique

Retards d'impôts
Cartes de crédit
Emprunts
Leasing
Manque de prévision
Difficultés de gestion
Prise de risque, etc.

Addictions (jeu, alcool, etc
Y compris addiction à la consommation)

Prise de médicaments

Souffrance psychique, stress
(anxiété,

dépressivité, etc.).... Et autres problèmes de santé

Diminutions de revenu
(perte d'emploi,
maladie/invalidité
Séparation, etc.)

..... **Etc.**

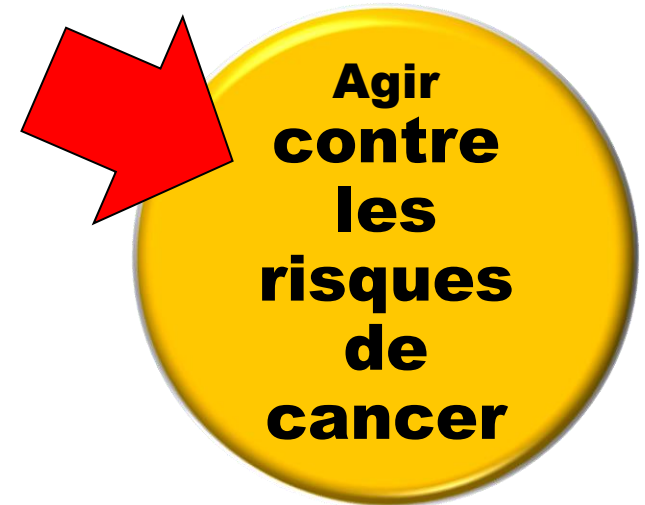
Ex. Prévention du risque de cancer

La promotion de la santé consiste à aménager les conditions d'un mode de vie sain

La prévention primaire : consiste à empêcher l'apparition des cancers et donc doit agir sur les facteurs de risques et donc notamment l'exposition à des substances dommageables.

La prévention secondaire : vise à dépister une maladie à un stade initial.

La prévention tertiaire : prévient les séquelles de la maladie et des traitements et concourt à réinsérer les patient-es.

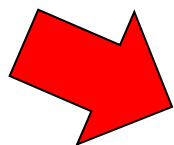


Prévention du risque de surendettement

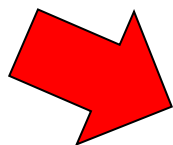
**Agir sur
plusieurs
niveaux**



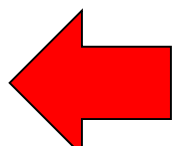
**Conseil
& TTT**



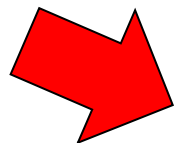
Promotion d'un cadre socio-économique favorable
Ex.: Promouvoir des systèmes de petit crédit responsables et mettre un frein aux pratiques dommageables (I. e. réduire l'exposition massive à la publicité agressive pour le petit crédit , attaquer en justice les opérateurs du petit crédit qui ne font pas correctement l'examen de solvabilité de leurs clients)



Prévention primaire :
Sensibilisation (jeunes ++)
Cours & ateliers de prévention-action
Soutien au ttt rapide de la déclaration d'impôts



Prévention secondaire : vise à dépister les risques et à orienter sur des conseils spécialisés aussi précocément que possible.



Prévention tertiaire : prévient les risque de nouveaux déséquilibres et vise une stabilisation dans un mode de vie correspondant aux choix de la personne/famille.



2

Analyser comment diverses interventions peuvent avoir un impact en termes de promotion de la santé

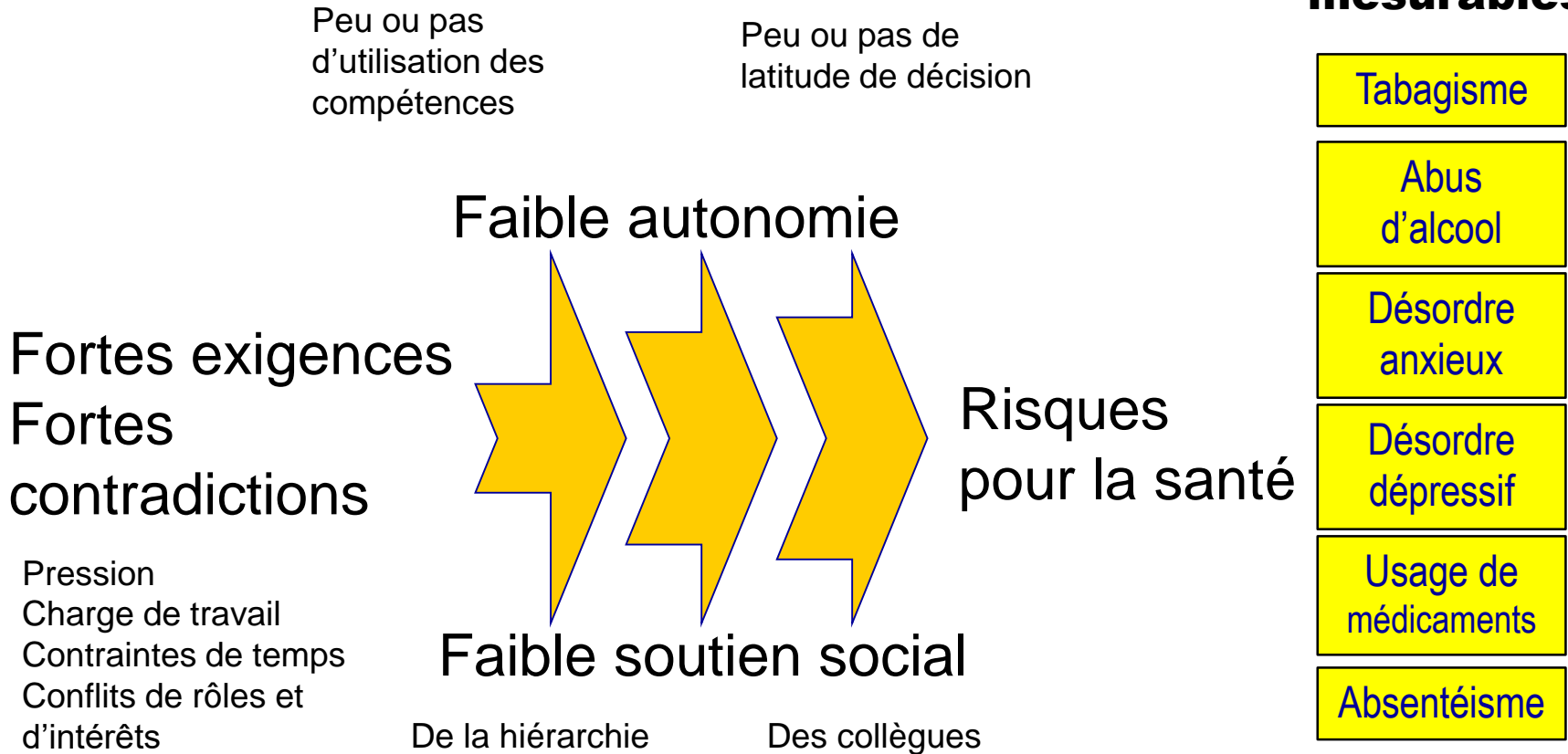
2.3. Stress au travail





Risques psycho-sociaux en milieu de travail

Le modèle Karasek - Johnsonson



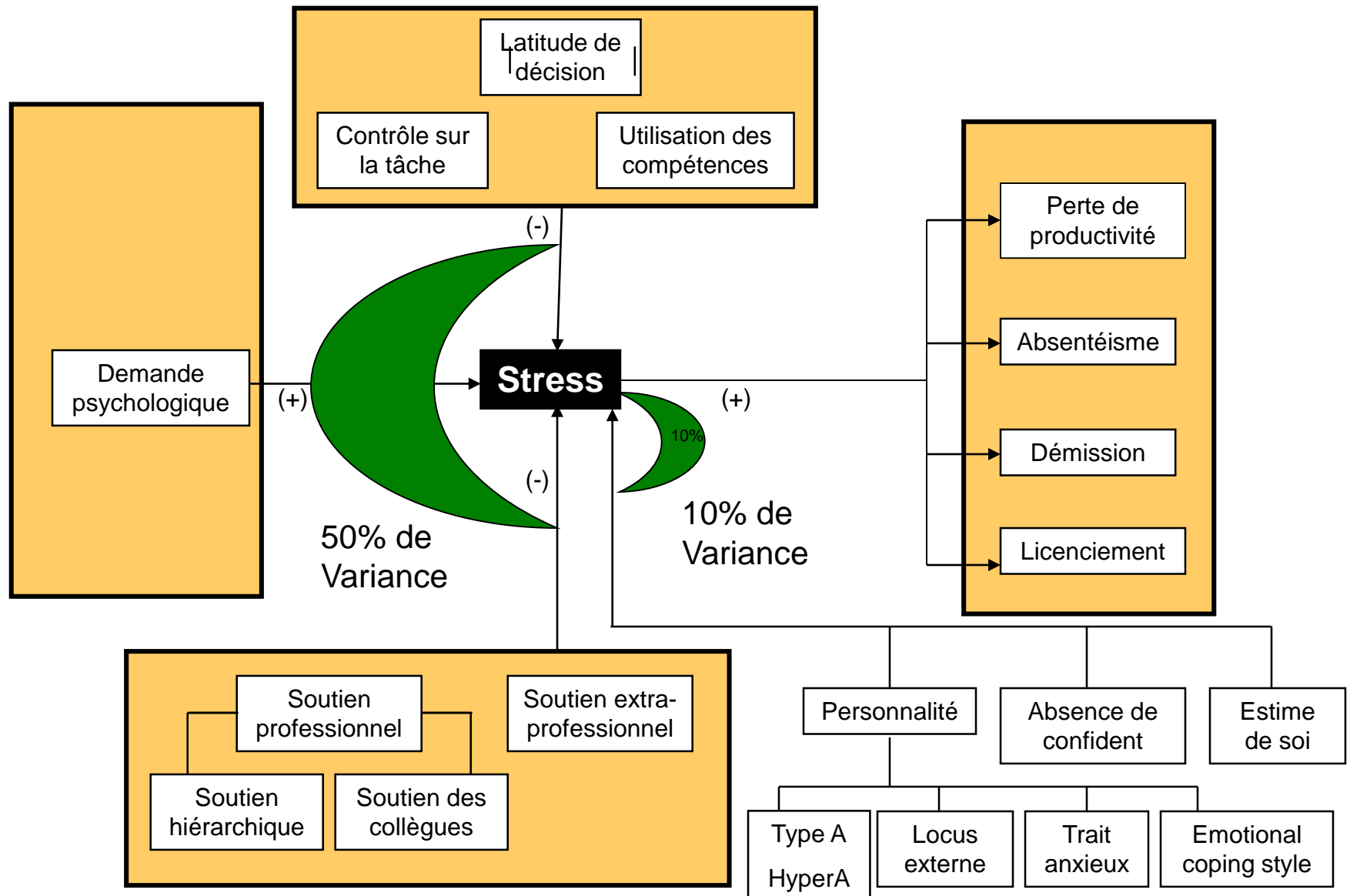
Impacts mesurables

- Tabagisme
- Abus d'alcool
- Désordre anxieux
- Désordre dépressif
- Usage de médicaments
- Absentéisme



Stress ou détresse psychique

Approche organisationnelle / individuelle



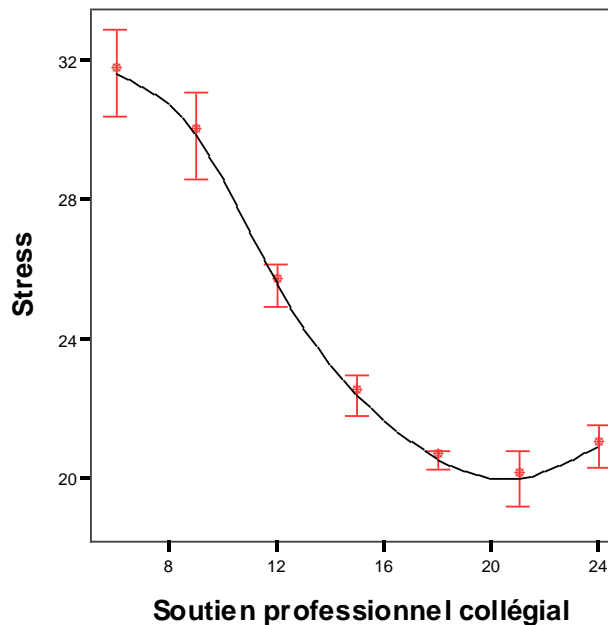
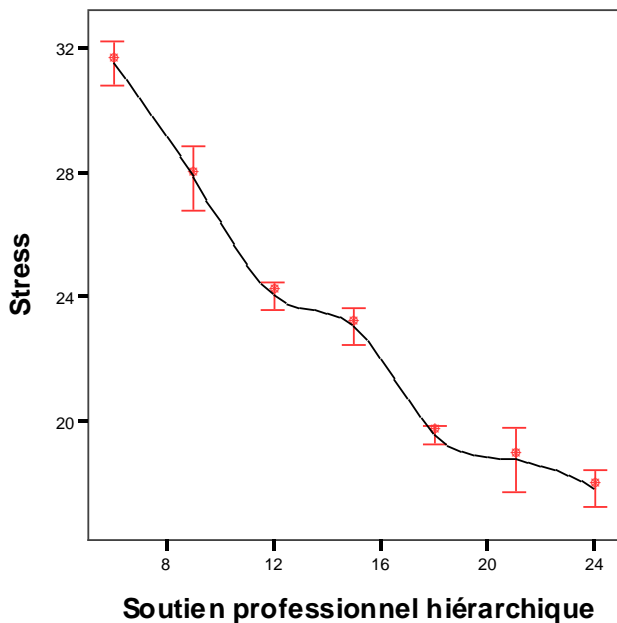
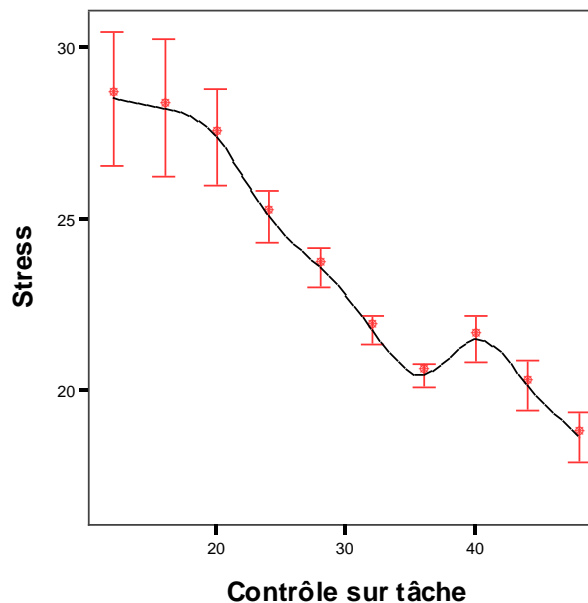
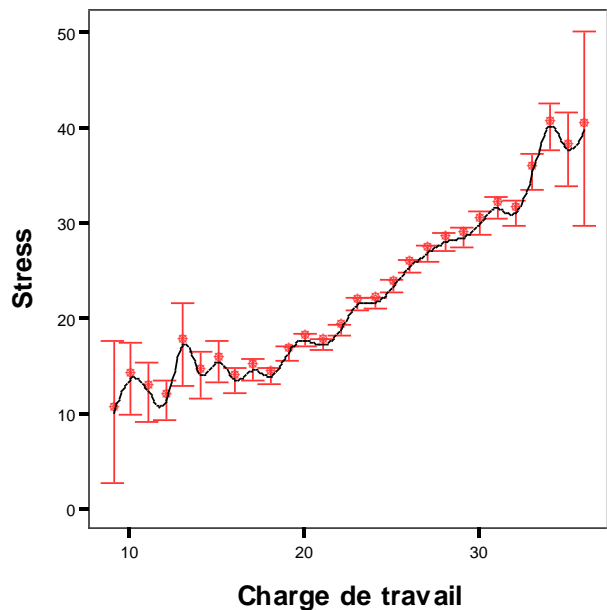
Contexte

- Démarche initiée en septembre 2001 dans le cadre de la priorité « Santé mentale » de la Planification Qualitative de la Santé du canton de Genève

Public concerné

- A ce jour 10 entreprises bénéficiaires
 - 8000 travailleurs
 - Secteurs: industrie, transports, éducation, soins, travail social, finance

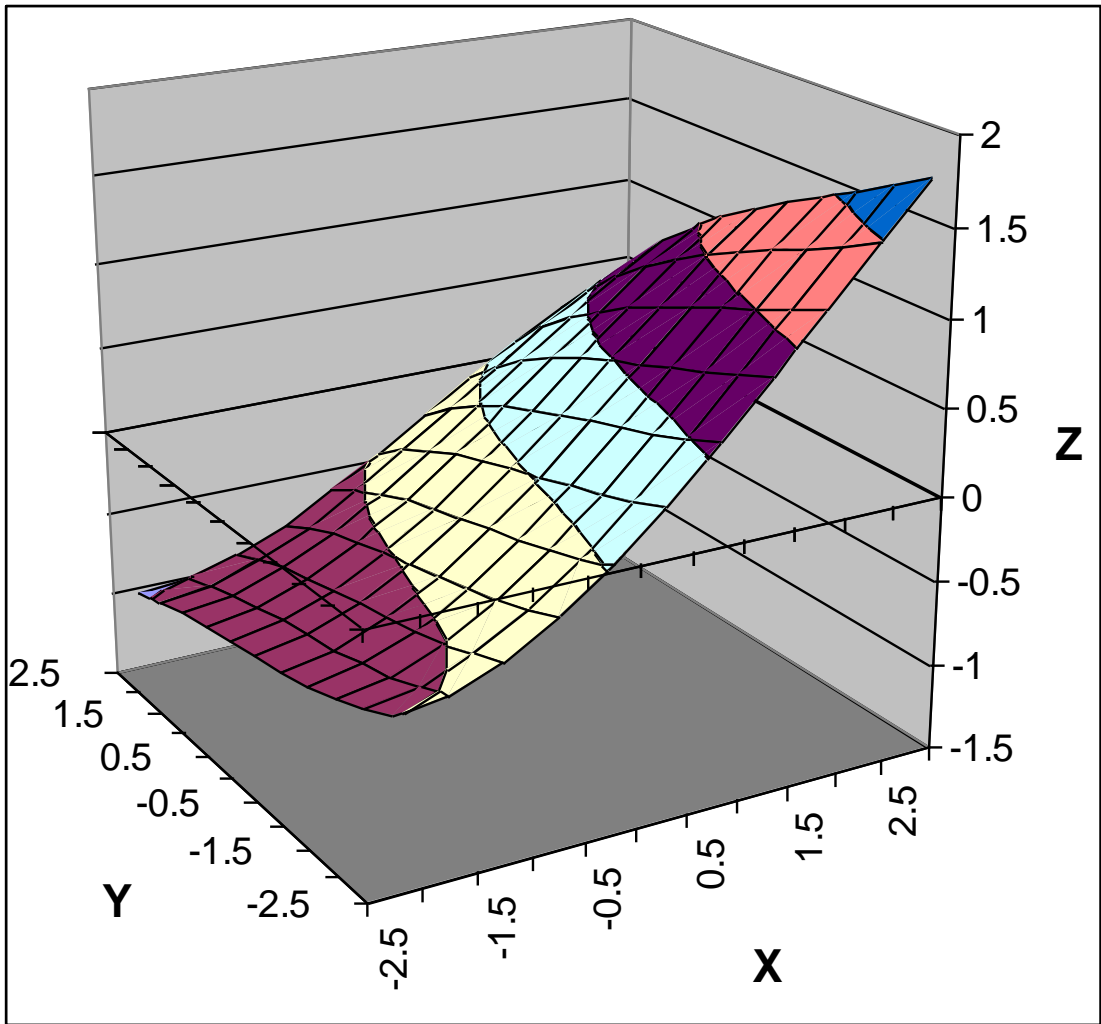




Source:

Jean-Pierre
Papart et
Dominique
Froidevaux

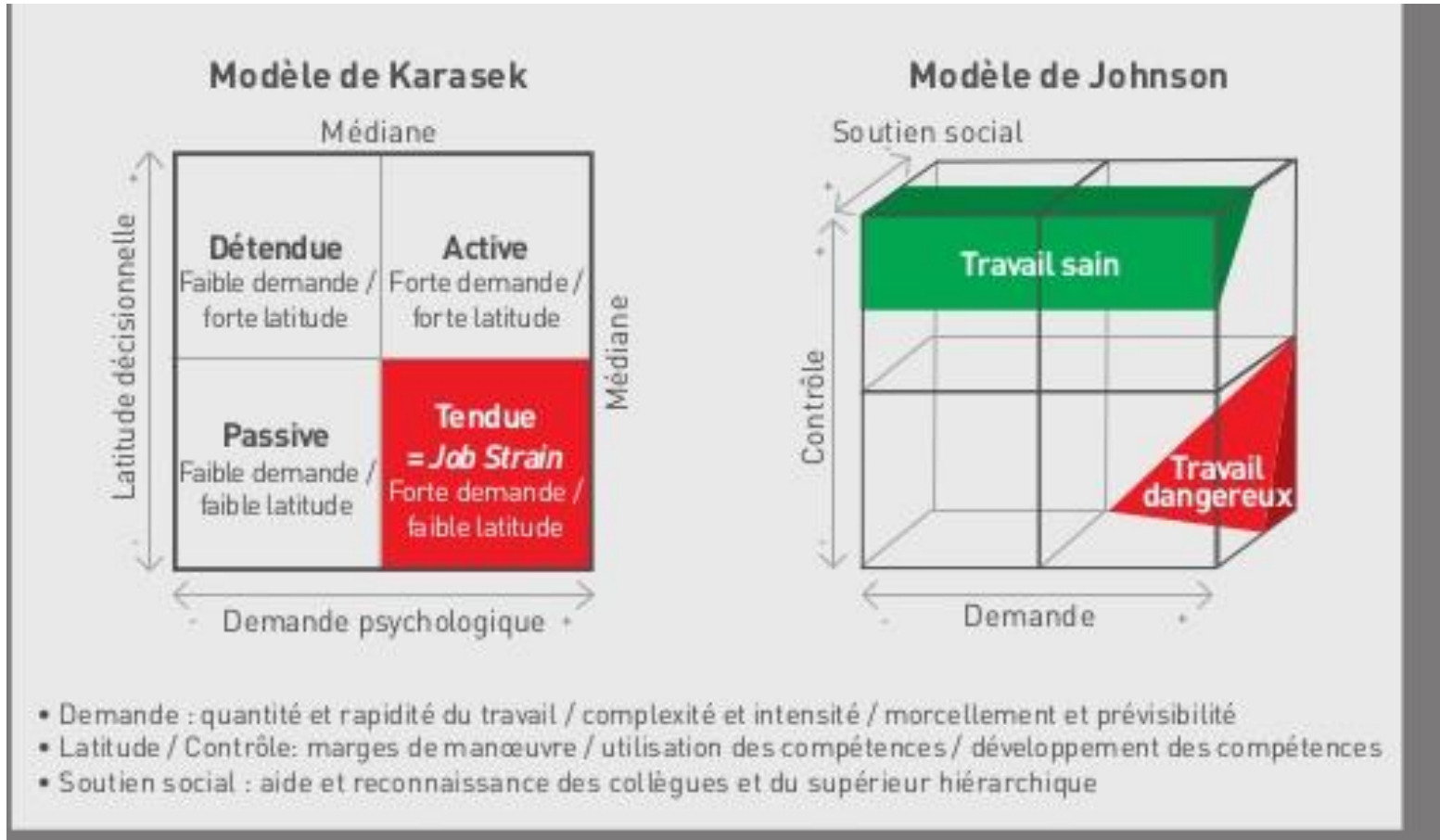
« Comprendre
et organiser,
l'apport des
sciences
humaines. La
Geneva
study »
Editions
d'Organisation
L'Harmattan
Paris 2008.



Z = Stress
X = demande psychologique
Y = latitude de décision

Geneva Study

Karasek/Johnson: modélisation des risques



<http://fr.slideshare.net/fondationapril/influence-du-stress-sur-la-sant-fondation-april>

Karasek - axe « **Demande psychologique** »

Quantité – Rapidité

- Q10 – Mon travail me demande de travailler très vite
- Q12 – On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive
- Q13 – Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail

Complexité – Intensité

- Q14 – Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes
- Q11 – Mon travail me demande de travailler intensément
- Q15 – Mon travail demande de longues périodes de concentration intense

Morcellement – Prévisibilité

- Q16 – Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard
- Q17 – Mon travail est très bousculé
- Q18 – Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail

Karasek - axe « latitude décisionnelle »

Latitude ou marges de manœuvre

- Q4 – Mon travail me permet de prendre souvent des décisions moi-même
- Q6 – Dans ma tâche, j'ai très peu de libertés pour décider comment je fais mon travail
- Q8 – J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail

Utilisation actuelle des compétences

- Q2 – Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives
- Q5 – Mon travail demande un haut niveau de compétence
- Q7 – Dans mon travail, j'ai des activités variées

Développement des compétences

- Q1 – Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles
- Q3 – Mon travail me demande d'être créatif
- Q9 – J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles

Karasek - axe « soutien social »

Le soutien professionnel :

– par les supérieurs :

Q22 – Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés

Q21 – Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien

– par les collègues :

Q23 – Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents

Q26 – Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien

Le soutien émotionnel :

– par les supérieurs

Q20 – Mon supérieur prête attention à ce que je dis

Q19 – Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés

– par les collègues

Q25 – Les collègues avec qui je travaille sont amicaux

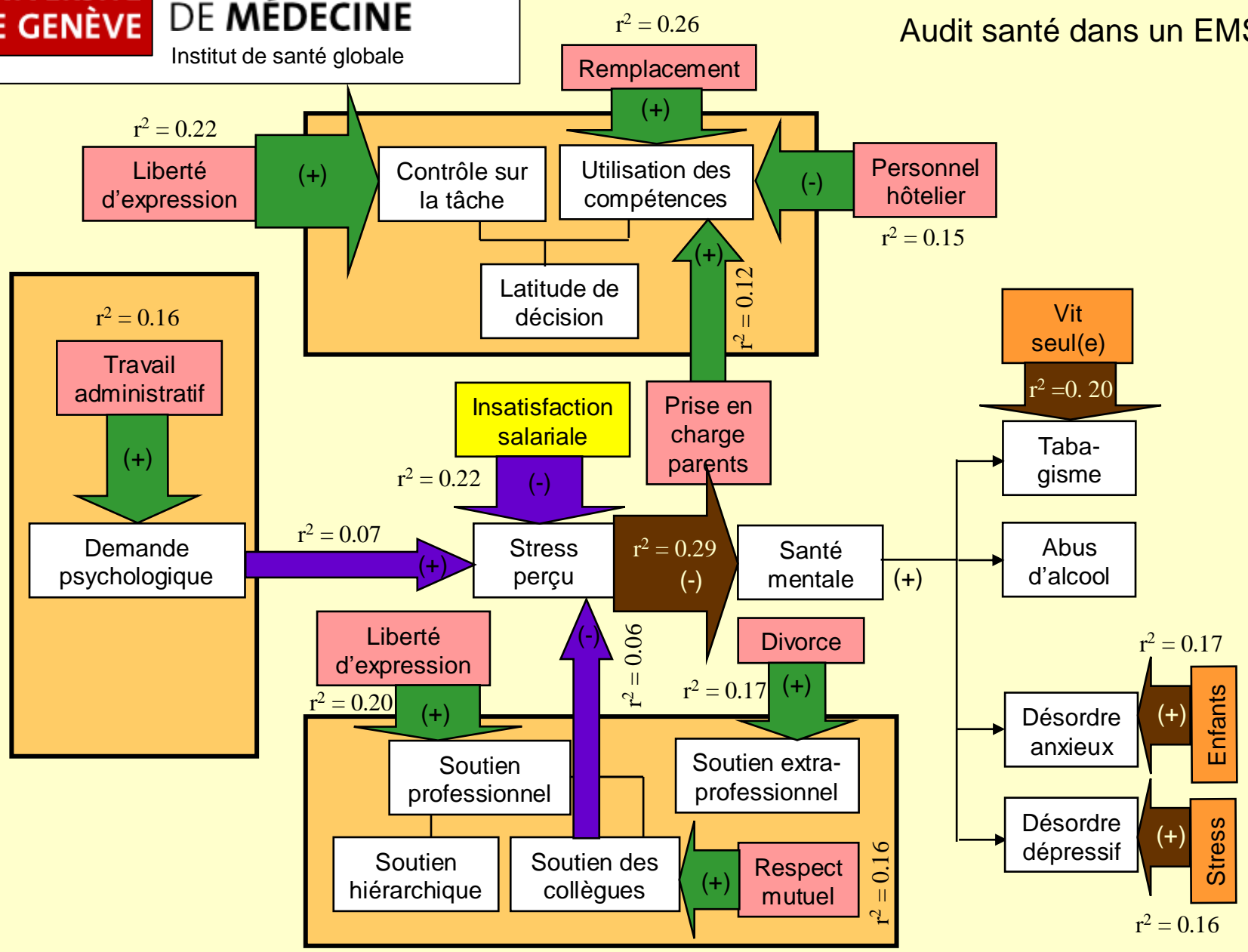
Q24 – Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt

Processus

1. Constitution d'un groupe de pilotage
2. Evaluation stress et santé
3. Analyse participative des résultats
4. Atelier d'analyse organisationnelle
5. Recommandations

+ Suivi





Référentiel éthique

► Bien-être au travail

Pas de tabou : nous devons pouvoir nous exprimer sans tabou, sans crainte d'être sanctionné ou mal vu

Règle du « je » : chacun s'exprime en n'impliquant que lui-même sur ce qu'il pense ou ressent (« moi je pense, de mon côté je ressens »)

Droit à l'erreur : nul n'est infaillible, chacun a donc le droit de se tromper, de se corriger, d'énoncer une pensée encore imparfaite

Respect des personnes : des comportements peuvent être mis en discussion, jamais on ne remet en cause les personnes, nous nous interdisons de dévaloriser les autres ou de les juger

Grille de questionnement

Cela me dérange		Parce que	Ce qui me tient à coeur
Faits, Attitudes, Comportements observés	Les sentiments que cela provoque en moi	Pourquoi, comment je vois cela, «c'est comme si...»	<i>Les valeurs personnelles et professionnelles que je voudrais promouvoir</i>
Flou, manque de structure et de suivi dans l'animation des réunions	J'ai eu le sentiment que mes propositions n'ont pas été prises en compte, cela m'a découragé à participer.	C'est comme si je n'existais pas et que mon avis n'avait pas d'importance	<i>Participation, Confiance dans la manière d'assumer les responsabilités, Valorisation du travail d'équipe.</i>
Traîner une personne âgée par la main	Lorsque je vois cela j'ai un sentiment de malaise, je suis indignée pour la personne âgée	Parce que j'ai l'impression que cela est infantilisant pour la personne âgée et que cela peut la faire régresser.	<i>Valorisation des personnes âgées, Promouvoir leur dignité et leur respect c'est pour moi une valeur professionnelle.</i>

Repères éthiques	Contre-valeurs Ce qui nous dérange	Repères éthiques Nos valeurs communes	Déontologie Nos responsabilités prof.	Moyens Nos leviers pour mieux agir
Viser « La vie bonne... »	<p>Personnes âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Hygiène insuffisante ▪Manque d'égard face aux besoins des personnes âgées <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Conditions de travail stressantes, nuisibles à la santé, ▪Espaces communs négligés, Peu de place pour créativité 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Respect <input type="checkbox"/> Dignité <input type="checkbox"/> Valorisation des personnes et des qualifications 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Respect des personnes à tous les niveaux . ▪Dignité des personnes âgées, avec leurs fragilités ▪Valorisation des compétences professionnelles et des qualités que chacun peut investir dans la recherche 'd'un mieux-vivre ensemble 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Droits fondamentaux des personnes ▪Charte FEGEMS ▪Charte des XXXXXXX ▪Valorisation d'un cadre de vie et de travail familial, accueillant, assurant un accompagnement de qualité et empreint d'humanité.
« Avec et pour les autres...»	<p>Personnes âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Attitudes infantilissantes ou dégradantes ▪Ignorer ou mettre les personnes âgées en marge <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Commérages, critiques entre collègues, parfois devant les résidents, ▪Hostilité avant la réflexion ▪Dévalorisation des personnes 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Personnes âgées au centre des valeurs <input type="checkbox"/> professionnelles <input type="checkbox"/> Exigence de communiquer de manière constructive <input type="checkbox"/> Valorisation des richesses professionnelles et culturelles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Orientation de notre travail avec et pour les personnes âgées ▪Respect de la parole donnée ▪Respect mutuel ▪Valorisation de la collégialité et de la collaboration entre professionnels ▪Respect des différences ▪Ne disqualifier personne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Travail sur soi, éthique personnelle de chaque collaborateur en cohérence avec la charte éthique et les droits humains ▪Supervision ▪Organisation des fêtes ▪Formations valorisant les compétences de chacun
«Dans des institutions justes.»	<p>Personnes âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Manque de respect des droits des pensionnaires <p>Personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Manque d'équité dans la division du travail, l'organisation des plannings. ▪Organisation perçue comme peu respectueuse de chacun 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Equité <input type="checkbox"/> Droit à l'erreur <input type="checkbox"/> Sens de la justice <input type="checkbox"/> Justesse des règles <input type="checkbox"/> Solidarité <input type="checkbox"/> Exigence d'amélioration constante de l'organisation du travail 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Elaboration participative des règles de vie et des critères de référence pour la régulation des conflits ▪Exigence d'équité et de justice dans l'élaboration argumentée des décisions ▪Recherche d'équité dans l'organisation du travail 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Instance de régulation pacifique des conflits ▪Plannings concertés ▪Meilleure préparation des espaces de parole ▪Répartition clarifiée des champs de compétences

Paul Ricoeur,
« Soi-même
comme un autre »



2

Analyser comment diverses interventions peuvent avoir un impact en termes de promotion de la santé

2.4. Agir sur le « Climat scolaire »



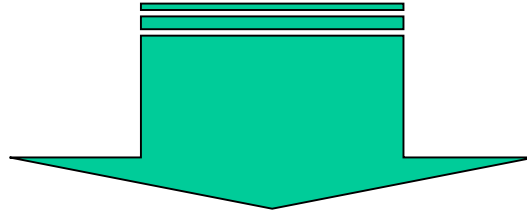
Evolution de la réflexion sociologique sur l'école

- Problématique de l'accès au savoir et de la socialisation
- Problématique de la démocratisation des études
- Etudes sur l'école comme lieu de reproduction sociale
- Problématique de la massification de l'accès aux études
- Problématique de la multiculturalité
- Problématique de la violence en milieu scolaire
- Etudes sur la désacralisation de l'école et sur les enjeux du fonctionnement des établissements scolaires

Changement de paradigme

- ❑ Centration sur l'analyse macrosociologique des liens entre structures socio-économiques et culturelles et carrières scolaires

▶ Structures, rapports de pouvoir

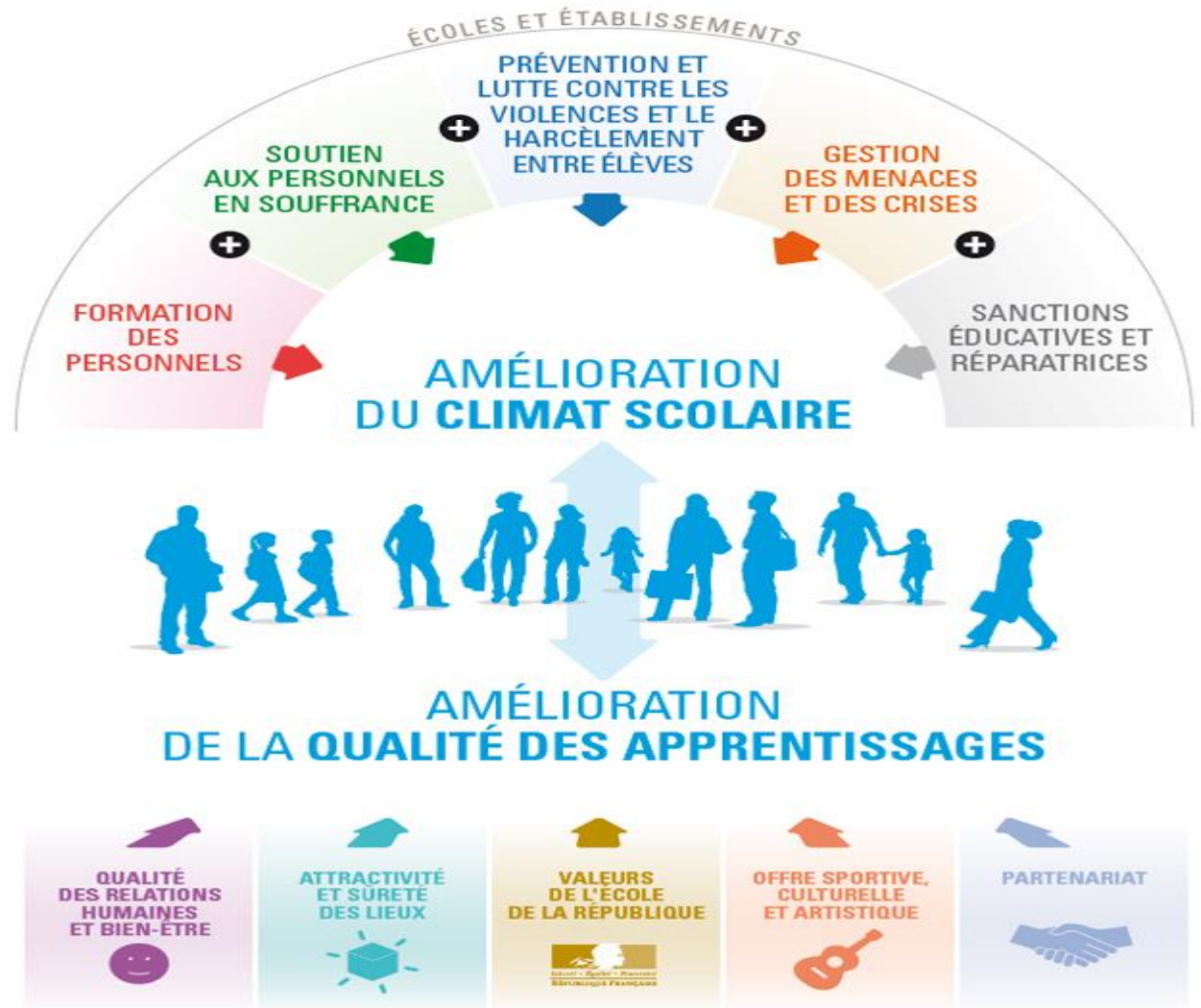


- ❑ Centration sur l'analyse micro des enjeux stratégiques qui se jouent au sein des écoles et en lien avec leur environnement

▶ Stratégies des acteurs dans des espaces d'action concrets

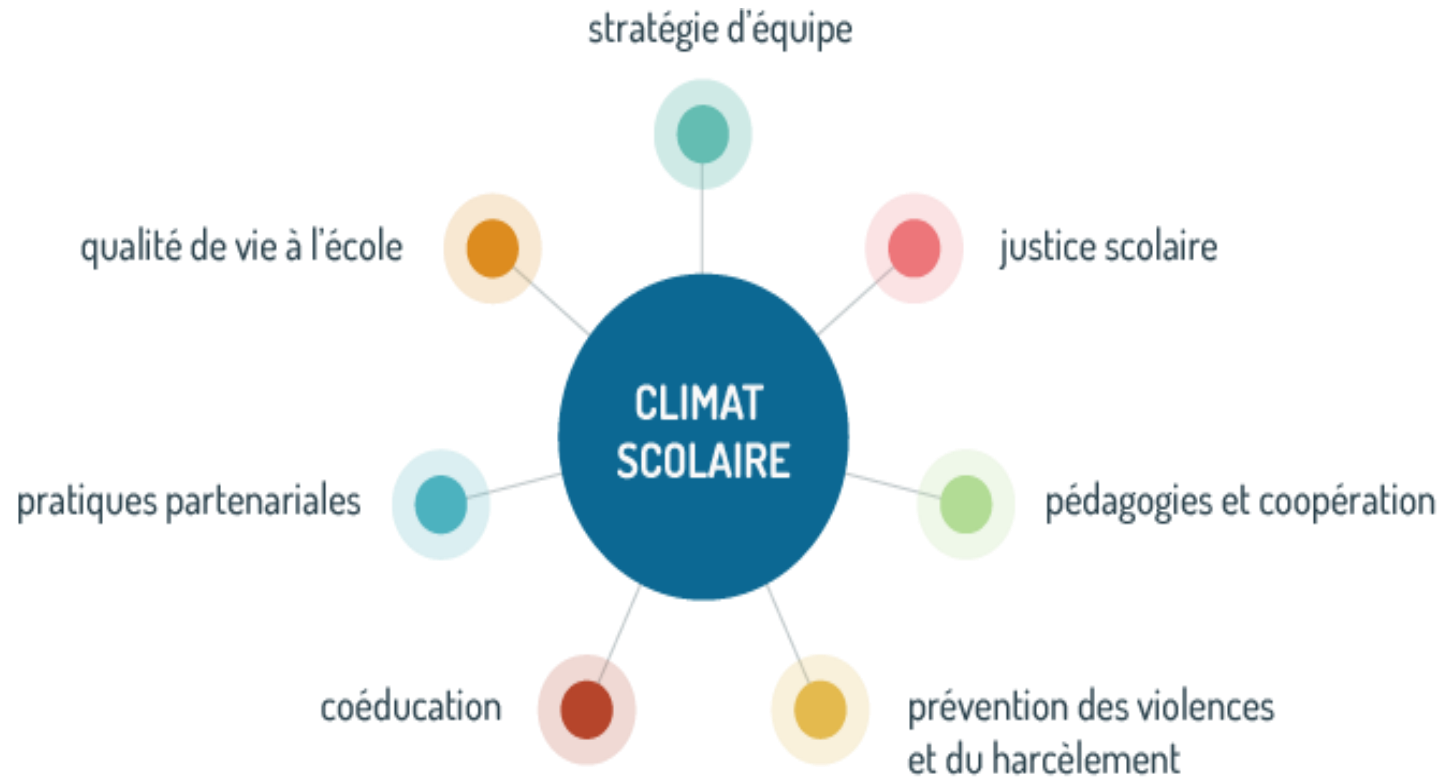
Différents modèles d'analyse du climat scolaire

<http://www.esen.education.fr/fr/ressources-par-theme/priorites-nationales/climat-scolaire/>

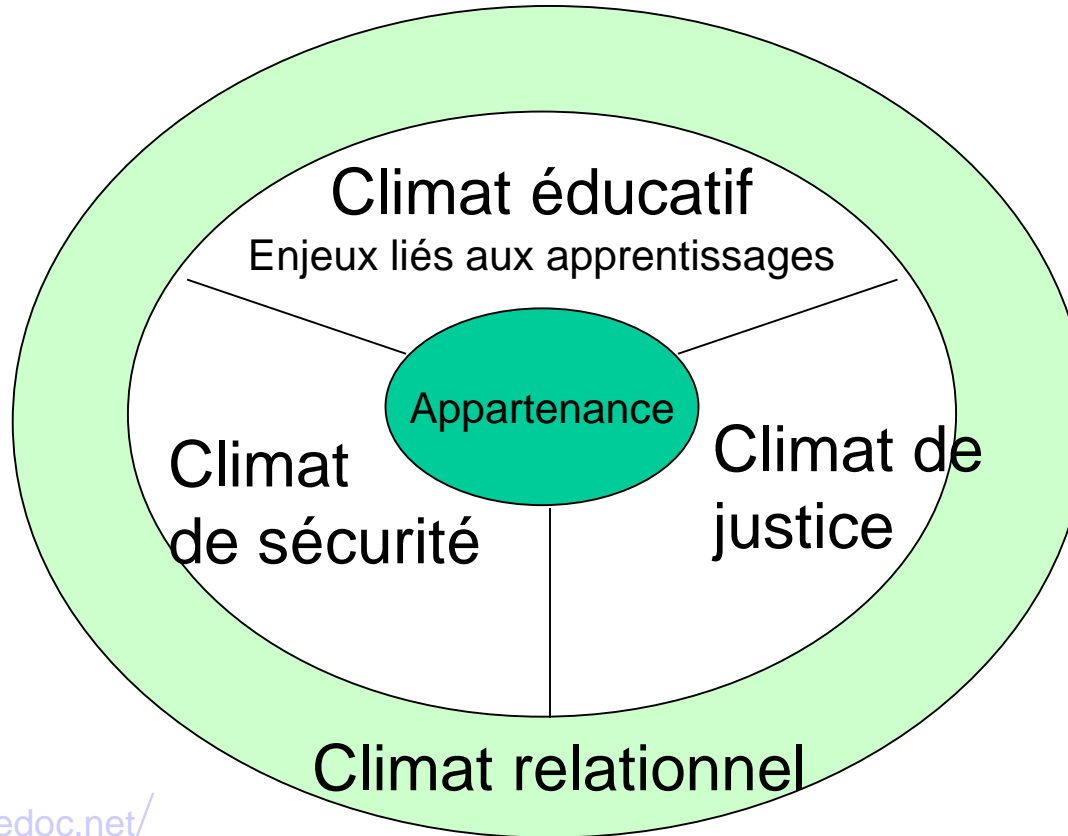


DIP_Genève
SRED & Le Point
D. Froidevaux

Différents modèles d'analyse du climat scolaire



Composantes du climat scolaire

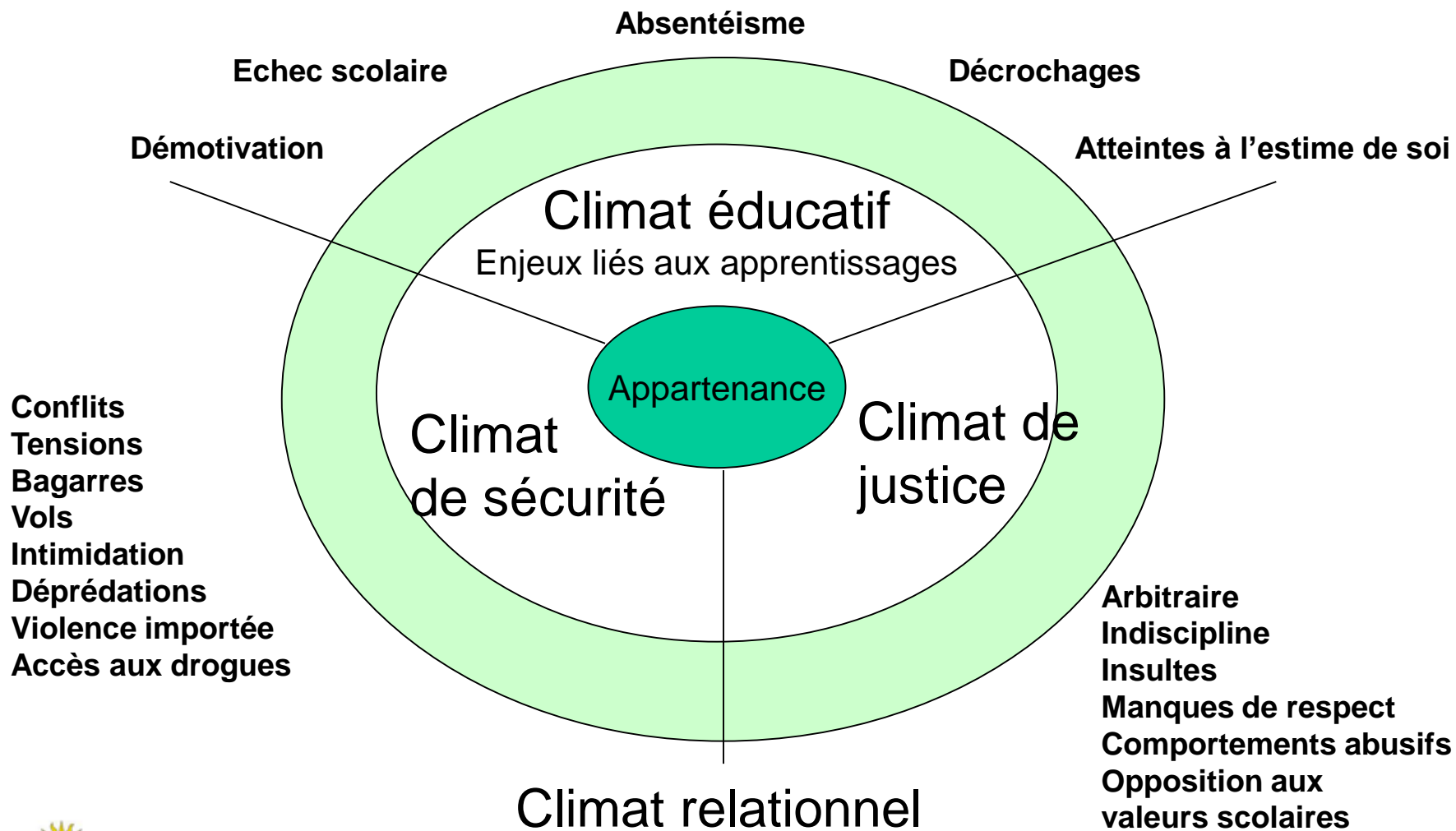


**Modèle d'analyse
Utilisé en
Suisse romande
Et au Tessin**

Inspiré
D'études
Réalisées
Au Canada

<http://www.ges.espacedoc.net/>

Facteurs agissant sur le climat scolaire



Leviers déterminants du climat scolaire

