

# Horizon pluriel

Tous acteurs de la santé en Bretagne

## Le temps : contrainte à gérer...



© Jossuha Theophile

n° 36

... ressource à vivre !



*« Être conscient que demain existera  
et que je peux avoir une influence  
sur lui, est le propre de l'homme. »*

Albert Jacquard

*« Le temps est au début et à la fin de  
chaque vie humaine, et chaque homme  
à son temps, son temps différent. »*

Thomas Wolfe

## Éditorial

- 3 Le temps, déterminant immatériel de la santé

## Témoignages

- 4 Huit heures de pirogue pour la « classe du goût » : le temps doit être un partenaire
- 5 Une temporalité qui s'impose à nous : entre errance, acceptation et maîtrise
- 6 Quand vient le temps de prendre soin de soi
- 8 Le bureau des Temps : penser les rythmes de vie à l'échelle d'un territoire
- 9 Documentation : la quantité ou la pertinence ?
- 10 La promotion de la santé est-elle soluble dans la temporalité d'un mandat politique ?

## Analyse

- 12 Représentations et expériences du temps en santé : universalité et spécificités en contexte migratoire
- 14 *Tempus fugit* : les temps de la recherche interventionnelle
- 16 Quand l'analyse de(s) temps santé révèle une mémoire individuelle et collective !

## Controverse

- 18 J'ai pas le temps, je lis *Horizon Pluriel* !

## Marque-page

**Horizon Pluriel est une publication de l'IREPS Bretagne**

4 A rue du Bignon, 35000 Rennes, contact@irepsbretagne.fr

Cette publication est disponible en ligne : <http://www.irepsbretagne.fr>

Horizon Pluriel est édité avec le soutien de l'ARS Bretagne.

Diffusion gratuite, ne peut être vendu.

**Directrice de la publication** : Marick Fèvre

**Rédactrice en chef** : Magdalena Sourimant

**Comité de rédaction** : Isabelle Arhant, Christine Ferron, Marick Fèvre, Gérard Guingouain, Eric Le Grand, Julie Morand, Thierry Prestel

**Remerciements à** : Eric Breton, Morgan Calvez, Olivier Crasset, Laurence Kotobi, Anne Laurent, Nolwenn Le Boulch, Charlotte Marchandise, François Rezki, Emilie Taloudec

**Documentation** : Flora Carles-Onno

**Conception graphique** : Magdalena Sourimant

**Crédits illustrations** : voir pages correspondantes

**Impression** : Essentials (44)

**Horizon pluriel**  
ISSN 1638-7090



Pour vous abonner à *Horizon Pluriel*, rendez-vous sur le site internet de l'IREPS Bretagne : [www.irepsbretagne.fr](http://www.irepsbretagne.fr) > Nos ressources et prestations > Productions

# éditorial

## LE TEMPS, DÉTERMINANT IMMATÉRIEL DE LA SANTÉ ?

« Plus on économise le temps, plus on a la sensation d'en manquer »<sup>1</sup>. Prenons l'exemple de la voiture : sa généralisation répondait au besoin d'aller plus vite d'un endroit à l'autre, cela a nécessité la construction de routes et donc la reconfiguration du monde en fonction de l'existence de la voiture. Le nombre de voitures se multiplie, avec lui les embouteillages... et les temps de trajet rallongent. Il semblerait ainsi que, plus les modes de transports deviennent rapides, plus le temps passé dans les transports se prolonge. Sans compter toutes les autres conséquences sur l'environnement de la généralisation de la voiture et plus globalement des transports.

Notre société n'est pas à un paradoxe près, le temps en cristallise un particulièrement. D'un côté l'accélération de la technique, des transports, de la production, de la communication qui aurait dû nous faire gagner du temps, or celui-ci nous semble de plus en plus compté. Le temps devient une valeur qui doit être en permanence prise dans une logique de rentabilité, de productivité, il faut que le temps soit utile. Et de l'autre, des services publics de proximité qui ferment, qui se dématérialisent.

Face à la pléthore d'illustrations dans toutes les dimensions de la vie, du temps de travail, en passant par notre vie numérique, notre vie de consommateur, le constat s'impose que le temps maîtrisé est devenu un indicateur de performance de l'individu, l'eldorado d'une nouvelle liberté ?

Comme le rappelle Etienne Klein, physicien, « Le temps est une "chose" introuvable dont l'existence ne fait aucun doute. Une "chose" dont tout le monde parle, mais que personne n'a jamais vue. Nous voyons, entendons, touchons, goûtons dans le temps, mais non le temps lui-même. (...) Parce que le temps est toujours là alors qu'on dit qu'il s'écoule. Et qu'il existe indépendamment de ce qui survient, se transforme, vieillit et meurt ».

“ **Le temps maîtrisé est devenu un indicateur de performance de l'individu, l'eldorado d'une nouvelle liberté ?** ”

Ce numéro d'*Horizon pluriel* sera consacré à cette chose déroutante, décidément, qu'est le temps. Au-delà la notion familière, évidente, voire domestique, "gérable". Il interrogera l'expérience individuelle et collective du temps – la façon dont les personnes perçoivent, gèrent et vivent la dimension du « temps » au quotidien – tout en s'intéressant à son impact sur la santé. Il invitera à analyser le rapport au temps, tant du côté de la population que des acteurs de santé (chercheurs, décideurs, opérateurs de terrain). A côté des témoignages et apports théoriques, se trouveront des exemples d'initiatives ou des mesures politiques (à l'échelle d'un territoire, d'une entreprise...) qui peuvent améliorer cette expérience du temps et *in fine* la santé des populations.

Alors nous nous demanderions s'il n'existerait pas plusieurs temps en même temps et au bout du compte, le temps pourrait ne plus du tout se ressembler. ■

MARICK FÈVRE  
PRÉSIDENTE DE L'IREPS BRETAGNE

<sup>1</sup> Accélération, une critique sociale du temps, Harmut Rosa



«... temps de l'action, temps des publics de l'action, de leurs milieux de vie, des institutions régionales et locales, temps de trajet, temps logistique - ponctualité des piroguiers, navigabilité du fleuve, acheminement du matériel... »

## Huit heures de pirogue pour la « classe du goût » : le temps doit être un partenaire.

François Rezki, président de Guyane Promo Santé, enseignant en sciences sociales à l'Université de Guyane

Guyane Promo Santé (GPS), l'IREPS de cette immense région française, prend en compte les déterminants sociaux, environnementaux et le facteur temps.

L'action « classe du goût » à Camopi révèle les spécificités d'intervenir en promotion de la santé en Guyane, département français d'outre-mer situé à plus de 7 000 km de l'Hexagone. La Guyane présente des caractéristiques géographique et démographique atypiques : la forêt amazonienne recouvre 90 % du territoire. Le littoral est plus peuplé que l'intérieur des terres qui n'est souvent accessible que par voie fluviale et aérienne. La population constitue une mosaïque culturelle et linguistique composée de plus de 20 ethnies et/ou nationalités dont 45 % a moins de 20 ans.

Sa surmortalité prématurée et infantile élevée s'explique par ses facteurs de fortes inégalités de santé dont sa situation sociale fragilisée, l'offre de santé insuffisante et inégalement répartie sur le territoire. En plus des maladies endémiques de type infectieux-parasitaires, se greffe une prévalence des maladies chroniques et métaboliques : diabète, obésité, maladies cardiovasculaires... Constat d'autant plus inquiétant que la population majoritairement jeune n'est pas épargnée et peut constituer de ce fait une véritable bombe sanitaire à retardement. Les enquêtes alimentaires montrent la relation étroite entre les conditions socio-économiques précaires, la surcharge pondérale qui touche 15 à 16% des enfants âgés de 5 à 6 ans scolarisés<sup>1</sup>, et une trop grande consommation de boissons sucrées et un trop faible apport en fruits et légumes. Les campagnes du Programme national nutrition santé PNNS descendantes, confrontées aux pratiques alimentaires diverses et aux barrières linguistiques, échouent à diffuser leur message de prévention.

En Guyane, face à ce contexte spécifique, l'intervention en santé publique se doit d'être innovante et adaptée dans sa démarche et dans ses objectifs. Ainsi la mobilisation de ressources locales et horizontales pluristructurelles s'impose : parents, communauté scolaire, animateurs socio-culturels. Et plus que tout, la prise en compte de la dimension temporelle comme partenaire est indispensable.

Prenons pour exemple notre action d'éveil sensoriel à destination des enfants de la commune isolée de Camopi traditionnellement habitée

par les Amérindiens Tekos et Wayapi. GPS a conclu un partenariat avec le Parc amazonien de Guyane (PAG) pour la mise à disposition gratuite de la pirogue afin de réaliser le trajet de huit heures nécessaire pour s'y rendre. Cette action repose sur une animation trilingue (français-wayampi-teko) qui pose des questions linguistiques. En effet, quels sont les termes équivalents pour établir des repères communs, d'autant plus que les qualifications relatives aux 5 sens ne trouvent pas leur pendant dans les langues maternelles des enfants ?

Nous faisons le pari de nous appuyer sur des standards de qualifications inhabituels mais cohérents et précieux dans le cadre d'une approche communautaire.

Les chargés de projet de GPS ont à former les volontaires service civique (VSC) du PAG et de l'Éducation nationale. Ils interviennent dans un cadre où la culture « méthodologie de projet » reste absente, perturbant singulièrement l'avancée des activités. De plus, les VSC doivent faire face à une absence de légitimité quant à leur positionnement au sein de l'institution scolaire dans laquelle ils évoluent. Une légitimité difficile à conquérir ; le turn-over des volontaires est important, ils sont confrontés à des professionnels scolaires (directeur, infirmière, enseignant) pour qui le temps dédié au projet nutrition est une activité parmi tant d'autres et elle ne peut être exclusive.

Il apparaît alors que le partenaire majeur à ne surtout pas négliger est... les temps, ou plutôt les temps. Tellement nombreux à prendre en compte : temps de l'action, temps des publics de l'action, de leurs milieux de vie, des institutions régionales et locales, temps de trajet, temps logistique - ponctualité des piroguiers, navigabilité du fleuve, acheminement du matériel, hébergement et restauration sur place - temps de la méthodologie de projet, temps du financement, temps disponible des intervenants. La clef de la réussite demande de se focaliser sur les temps de rencontre, de partage entre plusieurs parties qui doivent s'accorder pour articuler toutes les temporalités (conception, planification, réalisation et évaluation du projet).

Autrement dit, dans le contexte singulier dans lequel GPS assure ses missions de promotion de la santé, la donnée temporelle est au cœur du projet et son facteur de réussite. ■

<sup>1</sup> Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°31 sept 2011



# Une temporalité qui s'impose à nous : entre errance, acceptation et maîtrise

Témoignage d'Emilie Taloudec, patiente intervenante en éducation thérapeutique, bénévole à l'association Crohn - RCH France AFA (afa.asso.fr)

## Temps de diagnostic : mettre un nom sur ce qui m'arrive

La RCH<sup>1</sup> m'a été diagnostiquée à 34 ans. Il a fallu un mois pour mettre un nom sur ce qui m'arrivait. Un long mois d'errance et d'interrogations. Avec un double sentiment quand le mot tombe : une conscience de l'inéluctable - quelque chose s'impose à nous et il va falloir faire avec - mêlée à un grand soulagement - ça y est, on va pouvoir se renseigner sur quelque chose de concret. Et agir.

Le moment d'abattement, très vite, est supplanté par une envie de ne pas se laisser aller, de rester actrice des choses.

## Temps d'exploration : comprendre

Alors, j'ai pris le temps de comprendre ce qui m'arrivait. Six mois de parenthèse, hors du travail, hors des cercles amicaux habituels... Cela a été un temps de recherche et d'analyse. J'ai fouillé sur internet, consulté des livres, testé des choses : que pouvais-je mettre en place pour commencer à bien vivre avec ?

## Temps d'appropriation : accepter... et faire accepter aux autres

Petit à petit, ce nouveau temps qui « s'impose » à nous, on apprend à le maîtriser et à le faire rentrer dans une « normalité de vie ». Il va prendre sa place. Concrètement, pour moi, cela voulait dire : accepter de me lever 30 minutes plus tôt, prendre le temps de démarrer, de voir comment j'étais et, si besoin, prendre soin de moi avant d'affronter la journée. Accepter d'avancer plus doucement, sans culpabiliser. Et le faire accepter aux autres.

La RCH est une pathologie invalidante, invisible, ce qui rend la tâche d'autant plus difficile. Le monde du travail n'autorise pas de temps morts. Au moment où la maladie m'a été diagnostiquée, j'encadrais une équipe d'une vingtaine de personnes. Très rapidement, j'ai compris que je n'étais pas à ma juste place. C'est ainsi qu'est venu le temps de la reconversion professionnelle. En cheminant, en acceptant de tester les choses, j'ai eu la chance de découvrir un métier formidable. C'est celui de conseillère en évolution professionnelle, avec la possibilité de gérer plus facilement mon emploi du temps, mes rendez-vous.

Au fur-et-à-mesure, on adapte sa vie à ce qui nous arrive et on se réapproprie le temps : dans l'organisation de son travail, dans la disponibilité que l'on peut avoir pour ses proches, dans la façon d'appréhender les vacances... Je n'envisage plus les voyages de la même manière qu'avant, par contre ils sont toujours présents dans ma vie. Maîtriser le temps, c'est continuer à faire des choix de vie qui sont personnels, et pas imposés.

## Temps de progression : s'affirmer... et rassurer les autres

Plutôt qu'une fin de tout, la maladie, on peut la prendre comme une rencontre avec de nouvelles opportunités. Par exemple, la nécessité d'organiser mon temps de manière plus fine m'a permis de rentrer davantage dans la maîtrise des choses, de m'écouter, m'affirmer et faire des choix qui me correspondent. Au regard de ce que je suis et du parcours que j'ai.

La maladie vient créer une forme d'intensification du rapport à la vie. On va aller assez vite à l'essentiel et prioriser ce qui est important à nos yeux : la vie professionnelle, familiale, l'engagement associatif. Grâce à cette capacité et au temps que l'on s'autorise à prendre pour vivre avec sa maladie, nous sommes davantage nous-mêmes. C'est un temps de progression de soi.

Dans ce cheminement personnel, vient le moment où on ressent le besoin de partager son expérience et de rassurer les autres : il y a des étapes incompressibles, mais ce temps, on peut se le donner, pour se questionner soi-même. C'est un temps de gagné pour la vie... La maladie est là, nous devons faire avec. Autant s'en faire une alliée, une force pour aborder la vie. Ralentir, c'est intéressant en termes d'intensité de vie, pour mieux ressentir, reposer les choses et pouvoir construire dernière.



**Le temps ne s'arrête pas, il continue autrement, entre nos mains il continue.**

Le temps ne s'arrête pas, il continue autrement, entre nos mains il continue.

C'est le message que je souhaite porter en tant que bénévole de l'association Crohn-RCH France auprès des personnes atteintes des MICI (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin), mais aussi dans le cadre de mon métier de conseillère en évolution professionnelle. Dans un cas comme dans l'autre, il s'agit d'un accompagnement des parcours. Quand les personnes viennent me voir, c'est qu'elles sont à un croisement, qu'il y a un stop, besoin de pause et peut-être... d'un nouveau départ. ■

*Propos recueillis par Magdalena Sourimant*

<sup>1</sup> La RCH (rectocolite hémorragique) est l'une des deux principales Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI), avec la maladie de Crohn.

# Quand vient le temps de prendre soin de soi

Olivier Crasset, enseignant-chercheur en sociologie, membre du CENS (Centre Nantais de Sociologie) UMR 6025, précédemment artisan ferronnier d'art, auteur de « La santé des artisans. De l'acharnement au travail au souci de soi »



© Jean Lecourieux Bory

Dans notre société, le travail, le temps et la santé sont intimement liés, même si ce lien est souvent peu visible. Il l'est d'autant moins pour les travailleurs indépendants, le salariat restant la référence habituelle. L'étude du cas des artisans montre l'existence d'un rapport au temps et à la santé qui est bien spécifique.

Pour les salariés, qui constituent environ 90 % de la population active, travailler consiste, selon le Code du Travail, à se mettre à la disposition d'un employeur chaque semaine pendant, en général, une durée de 35 heures. Pour les 10 % restants - les travailleurs indépendants - vendre son travail, c'est dans la plupart des cas s'engager à atteindre un résultat plutôt qu'à travailler durant un temps bien défini. Pour les artisans, il s'agit souvent de réaliser des tâches prévues dans un devis après avoir estimé le temps que ce travail prendra ... si tout se passe comme prévu. Le rapport au temps des artisans est donc différent de celui des salariés.

Quant à la santé, son lien avec le travail est complexe. Si le travail peut parfois user l'organisme prématurément, il est également une sorte d'exercice physique qui nous maintient en bonne forme, tant physique que morale. Or, un individu en bonne santé a de meilleures chances de faire une belle carrière professionnelle, alors qu'une personne malade éprouvera des difficultés à se maintenir en activité. Présentant à la fois des aspects néfastes et salutogènes, le travail est bon ou mauvais selon les conditions dans lesquelles il s'exerce. Là encore, les indépendants se différencient des salariés par des règles moins contraignantes en matière de normes de sécurité, de suivi de la santé et de protection sociale. A l'inverse des salariés, ils sont responsables de leurs propres conditions de travail.

A partir d'une enquête menée en Bretagne auprès d'une cinquantaine d'artisans exerçant dans des domaines divers (maréchalerie, artisanat d'art, bâtiment), nous avons pu mettre à jour la manière singulière dont le temps, la santé et le travail s'articulent dans cette population.

Pour la comprendre, il importe de considérer deux temporalités. D'abord, le temps court de la semaine de travail, où se révèlent les contraintes au quotidien. Ensuite, le temps long du parcours professionnel qui rend perceptible un rapport à la santé qui évolue avec l'âge.

## Une vie quotidienne qui laisse peu de place aux questions de santé

Le premier constat est que les artisans ont un rythme de travail intense. Ainsi près des deux tiers d'entre eux travaillent plus de 50 heures par semaine<sup>1</sup>. La variété des tâches à accomplir dépasse de loin la simple réalisation des commandes. Tout en réalisant celles-ci, ils doivent remplir leur carnet de commandes, répondre aux sollicitations des clients et des fournisseurs, remplir des tâches administratives et, pour environ la moitié d'entre eux, gérer une équipe de salariés. Cette cadence élevée engendre du stress et de la fatigue.

Dans ce contexte, les questions de santé n'apparaissent pas aux artisans comme une priorité. Préoccupés avant tout par la santé économique de leur entreprise, ils considèrent qu'ils ont mieux à faire que de se rendre chez leur médecin. C'est pourquoi ils recourent fréquemment à l'automédication pour se soigner.



**Préoccupés avant tout par la santé économique de leur entreprise, ils considèrent qu'ils ont mieux à faire que de se rendre chez leur médecin.**



“

*...l'indépendance n'est pas par nature incompatible avec la capacité de maîtriser son temps et sa santé : l'autonomie qu'elle procure est une arme à double tranchant.*

”

Quand on a mal au dos tous les matins, avaler un médicament antalgique ou anti-inflammatoire permet de résoudre immédiatement le problème et de remettre à plus tard le moment où on prendra sérieusement soin de son corps. D'autant que s'arrêter de travailler coûte cher car les frais fixes (remboursements de crédit, cotisations sociales, loyers ...) continuent à s'accumuler.

Dans l'artisanat où le travail arrive surtout par le bouche-à-oreille, la bonne réputation d'un artisan est sa meilleure carte de visite. Dans cet univers aux valeurs « masculines » bien affirmées, il faut se montrer résistant aux efforts et à la douleur et tenir à tout prix ses engagements. Se rendre au travail, même si on est malade, est une obligation morale autant qu'économique. « Tant qu'on tient debout, on va travailler », disent-ils souvent. Lorsqu'un arrêt de travail s'avère inévitable, il est rarement respecté dans son intégralité et la reprise du travail est précoce.

Ainsi, la santé est mise entièrement au service du travail et de l'entreprise. On peut même dire qu'elle est compromise par un certain acharnement au travail, afin de garantir la viabilité de l'entreprise.

Ce rapport au corps est particulièrement présent dans les premières années de travail indépendant, lorsque l'artisan, encore jeune, se sent invulnérable et compense le manque de moyens techniques par un engagement physique intense.

### Evolution du rapport à la santé au fil du parcours professionnel

Ce rythme n'est pas tenable indéfiniment. L'avancée en âge et l'usure du corps entament les capacités physiques. A partir d'un certain âge, souvent aux alentours de la quarantaine, le rapport au corps évolue vers davantage de prise en compte de la santé. Les artisans se rendent compte de la nécessité de prendre soin d'eux-mêmes car un corps malade ou trop fatigué risque de les mener à la catastrophe. Désormais, il ne s'agit plus de serrer les dents pour se rendre au travail si l'on ressent des douleurs, mais de tenir compte de celles-ci pour pouvoir poursuivre sa carrière.

Faire tourner son entreprise reste la priorité, mais le rapport au corps doit changer pour pouvoir y répondre. Ce changement intervient fréquemment à l'issue d'une période d'incertitude au cours de laquelle les individus prennent conscience de leurs limites physiques et des risques auxquels ils s'exposent. Être témoin ou victime d'un accident de travail, avoir un collègue atteint de troubles musculo-squelettiques ou devoir soi-même subir une opération, voir des confrères cesser leur activité pour raison de santé, tels sont les événements qui les incitent à réfléchir à leur propre avenir. Ils cherchent donc des moyens de ralentir le rythme, avec comme objectif de tenir jusqu'à la retraite. Le réseau de collègues, la présence éventuelle de salariés et l'expertise technique acquise au fil du temps sont des ressources qu'ils mobilisent. L'engagement du corps au travail devient plus réfléchi.



© Guillaume Cunha



© Christopher Burns

Tous les artisans ne suivent pas ce parcours idéal. Un certain nombre d'entre eux quitte l'artisanat en cours de carrière alors que d'autres y entrent tardivement. Pour les individus qui cessent précocement leur activité, la santé peut être en cause, notamment dans les métiers à forte pénibilité. La prise en compte de la santé arrive souvent trop tard dans les parcours, alors que le corps a déjà subi une usure importante. Si les jeunes artisans sont souvent mieux informés que leurs aînés sur les questions de santé au travail, ils ne se sentent pas toujours en mesure d'appliquer ce qu'ils ont appris.

L'artisanat est un monde majoritairement masculin, mais les femmes n'en sont pas absentes, que ce soit en tant que conjointes ou en tant qu'artisans. Les conjointes sont des personnages essentiels dans les questions de santé et ce sont souvent elles qui incitent leur époux à se soigner. En revanche, les artisanes adoptent les mêmes comportements que les artisans en matière de santé au travail, comme en témoigne le faible recours au congé maternité dans cette population<sup>2</sup>. L'effet du statut semble donc l'emporter sur celui du genre.

D'après les entretiens qui ont été menés, la quarantaine est un âge charnière où les artisans se sentent comme au milieu du gué. Ils doivent continuer à avancer tout en sachant que les habitudes de travail qui ont été prises ne leur permettront pas d'arriver à bon port. Une attention particulière pourrait être portée à cette période de la vie où les artisans sont davantage réceptifs aux messages sanitaires et prêts à se les approprier.

Enfin, il faut garder à l'esprit que l'indépendance n'est pas par nature incompatible avec la capacité de maîtriser son temps et sa santé : l'autonomie qu'elle procure est une arme à double tranchant. ■

<sup>1</sup> Baromètre Arti Santé BTP 2017, <http://www.iris-st.org/upload/document/Etudes/Synthese-Barometre-artisan-2017.pdf>

<sup>2</sup> RSI, « Enquête prestations maternité pour les femmes chefs d'entreprise », novembre 2007,



*Chaque territoire a, selon la composition de sa population, la nature de ses équipements et des activités qui y sont développées, un rythme qui lui est propre.*

## Le bureau des Temps : penser les rythmes de vie à l'échelle d'un territoire

*Nolwenn Le Boulch, chargée de mission au bureau des Temps de Rennes Ville et Métropole*

Le bureau des Temps est un service de la ville de Rennes et de Rennes Métropole. Il a été créé dès 2002 par Edmond Hervé, alors maire de la ville, pour développer une lecture temporelle du territoire. En identifiant les rythmes du territoire et en agissant sur ce qui influe sur eux, notre objectif est triple : agir pour plus d'égalité sociale, rendre le territoire plus fluide et répondre aux contraintes d'un monde aux ressources finies.

Les évolutions récentes de nos sociétés ont entraîné une diversification et une individualisation des temps de vie (allongement de la durée de vie, hausse des horaires de travail atypiques, hausse du temps de loisirs...). Ces changements ont fait évoluer les demandes des usagers (horaires élargis des services publics...), mais ont également accru les inégalités entre ceux qui maîtrisent leur temps et ceux qui le subissent. Notre rôle est donc d'accompagner les politiques publiques pour favoriser la prise en compte de ces nouveaux rythmes de vie, lutter contre ces inégalités et, de façon plus globale, améliorer la qualité de vie des habitants.

Le bureau des Temps a accompagné plusieurs démarches sur l'adaptation des horaires des services proposés aux habitants (piscine, bibliothèques...). Pour adapter l'offre aux besoins, nous prenons en compte l'évolution des rythmes de vie des habitants, mais aussi les conditions de travail des agents et les contraintes "techniques" : il ne s'agit pas de faire peser sur les agents les demandes croissantes des usagers. Nous accompagnons ainsi les services vers une réflexion pour ouvrir « mieux » sans forcément ouvrir « plus », de façon plus cohérente avec le rythme de vie des usagers et des territoires concernés. Chaque territoire a, selon la composition de sa population, la nature de ses équipements et des activités qui y sont développées, un rythme qui lui est propre.

Sur un autre volet, la ville de Rennes a revu entièrement l'organisation de son service Hygiène et Propreté des locaux pour améliorer les conditions de travail des agents d'entretien qui travaillaient en horaires décalés. Cela avait des répercussions fortes sur leur vie de famille (mode de garde...), sur leur santé (fatigue...) et sur leur accès aux services. La mise en place d'horaires en journée a eu un impact important sur leur qualité de vie, sans générer de gêne importante pour les salariés qui travaillent dans les bureaux où ils interviennent.

Il s'agit là de démarches ciblées, liées à un territoire de proximité ou à un service, mais nous essayons également d'influer de façon plus globale sur les rythmes du territoire. Nous avons, par exemple, travaillé avec les services en charge de l'aménagement urbain afin qu'ils intègrent les notions de temps d'accès (au métro, aux espaces verts...) et pas seulement les distances. En effet, aujourd'hui, les habitants parlent davantage de leur territoire vécu en termes de temps qu'en termes de distance.

Nous avons ainsi établi une représentation cartographique des temps d'accès à pied aux commerces et services du quotidien. L'objectif est de penser la ville de courte distance, la ville « marchable », accessible à tous de façon autonome, pour répondre à des enjeux environnementaux, énergétiques, sociaux et de santé publique. Cette représentation cartographique peut servir d'aide à la décision en matière de planification afin d'intégrer le critère d'accessibilité dans les projets d'urbanisme.

Un autre aspect de la prise en compte du temps consiste à proposer des éléments architecturaux modulables dans le temps long (des bureaux qui à terme pourront servir d'habitat...) et dans le quotidien (une cour d'école qui peut servir de lieux de loisirs le week-end et pendant les vacances scolaires), pour s'adapter à l'évolution des besoins.

Enfin, en matière de mobilité, nous travaillons avec les acteurs du territoire pour lutter contre la congestion automobile et ses effets néfastes. Plusieurs expérimentations sont en cours ou en projet, telles que le développement du télétravail ou le décalage des horaires individuels de travail, afin de fluidifier les déplacements sur le territoire aux heures de pointe.

Malgré l'individualisation des temps de vie, certains marqueurs temporels collectifs restent prégnants : rythmes scolaires, heures de pointe, rythmes différents entre semaine et week-end... A l'échelle d'un territoire, certains équipements jouent un rôle de générateur des flux sur des créneaux particuliers.

Mieux connaître les rythmes des territoires permet de limiter certains dysfonctionnements, d'optimiser la gestion des ressources, de faire évoluer des services, de concevoir des espaces et des équipements polyvalents et durables. ■





## Documentation : la quantité ou la pertinence ?

Morgan Calvez, documentaliste, Ireps Bretagne

Depuis plusieurs décennies, notre champ d'action est en constante évolution, passant d'un modèle d'éducation « hygiéniste » à un modèle d'éducation pour la santé favorisant le développement de capacités individuelles, et enfin à celui de promotion de la santé favorisant l'action sur les déterminants de la santé. Une mémoire s'est construite offrant un patrimoine commun fait d'ensembles de traces sélectionnées et de souvenirs réactivés.

## Réseau Anact-Aract : ambassadeur d'une approche systémique du temps

La mise en œuvre d'une approche du temps, globale et profitable à tous, exige l'implication des services publics, tout comme celle d'autres acteurs présents sur le territoire. En ce sens, l'Anact (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) et ses homologues à l'échelle régionale (les Aract) œuvrent auprès des entreprises et leurs écosystèmes. Elles promeuvent des mesures de conciliation des temps qui ne se résument pas à une simple équation « vie professionnelle - vie privée ». Elles intègrent une triple temporalité : celle de l'entreprise (gestion de plannings, réalisation de services, cohésion d'équipes), celle des salariés (contraintes et besoins de chacun) et la temporalité du territoire (fluidité de déplacements, organisation de services...).

On recherche un « compromis temporel », fruit d'une approche systémique du temps.

Pour en savoir plus : La conciliation des temps, une question à plusieurs dimensions. *Travail & changement*, Anact : mai/juin 2014

Disponible : <https://www.anact.fr/la-conciliation-des-temps-une-question-plusieurs-dimensions>

Parmi ces objets de mémoire le document occupe une place non exclusive mais singulière. Le terme « document » désigne un ensemble, tout à la fois support d'information, données enregistrées sur ce support et leur signification, « servant à la consultation, l'étude, la preuve ou la trace » considéré comme une unité autonome (Boulogne, 2004)<sup>1</sup>. Les documents sont disponibles dans les fonds documentaires des Ireps, sur leurs sites internet et bases de données. Ils retracent cette dynamique présentant des approches plurielles auprès de différents publics.

En même temps, avec l'essor des nouvelles technologies de communication, le document change son statut. L'information devient une ressource infiniment renouvelable, l'acte de consommation ne la détruit pas, elle peut être utilisée de manière répétitive et simultanément par de nombreuses personnes. Elle ne se déprécie pas à l'usage<sup>2</sup>. Cette évolution effrénée des technologies de l'information a tendance à se faire au détriment d'une considération pour sa qualité.

Depuis quelques temps, on observe la fermeture de bases de données telles que la BDSP (Banque de données en santé publique), Toxibase, Saphir... qui sous-tendent un travail documentaire par des personnes pour faciliter l'accès à une information de qualité<sup>3</sup>. Cela est bien connu : « On trouve tout sur Google » ; que sont ces petits espaces de connaissance face à ces géants du web, apportant avec eux une avalanche d'informations et de désinformation se propageant à une vitesse et à une échelle jamais vues ?

Or, à l'heure où les questions à traiter se complexifient, où la gouvernance étayée par la preuve scientifique s'impose, où le web donne accès à un nombre croissant d'informations, plus que jamais, il est devenu incontournable d'organiser les informations et d'offrir l'accès à une sélection pertinente de données afin de permettre de se documenter dans une temporalité propre à chaque individu. ■

“ ... que sont ces petits espaces de connaissance face à ces géants du web, apportant avec eux une avalanche d'informations et de désinformation... ?

<sup>1</sup> Ertzscheid O, Gallezot G, Simonnot B. A la recherche de la « mémoire » du web : sédiments, traces et temporalités des documents en ligne. 1 janv 2013 [cité 13 mai 2019]; Disponible sur: [https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic\\_00804245](https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00804245)

<sup>2</sup> Badillo P. Les « trois horloges » de la « société de l'information ». De la disharmonie à la rupture ? 1 janv 2008 [cité 13 mai 2019]; Disponible sur: [https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic\\_00570588](https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00570588)

<sup>3</sup> Sizaret Anne, Laurent Anne, Ferron Christine. Banque de données en santé publique : les raisons de la colère ? [Internet]. [cité 13 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-6-page-765.htm>

# La promotion de la santé est-elle soluble dans la temporalité d'un mandat politique ?

Entretien avec Charlotte Marchandise, maire adjointe déléguée à la santé de la ville de Rennes, présidente du réseau français des villes-santé de l'OMS (organisation mondiale de la Santé)

## Les temps de l'élu : d'abord se former

Il est un fait que les professionnels de la santé publique n'envisagent pas toujours sa complexité. Après mon élection, j'ai été confrontée à celle-ci, ainsi qu'à la complexité de l'administration territoriale que je ne connaissais absolument pas. Les six premiers mois ont été principalement consacrés à cette appropriation des sujets et des modes d'action.

A Rennes, j'ai eu la chance d'être accompagnée par une équipe de plus de 40 agents, et de prendre le temps d'aller découvrir leurs différents métiers en suivant chacun des techniciens à tour de rôle, que ce soit dans les réunions sur les soins de santé primaire dans les quartiers, les déambulations nocturnes autour de la réduction des risques, l'effarouchement des étourneaux ou encore la découverte de logements insalubres.

J'ai aussi eu la chance que Rennes fasse partie du réseau français des villes santé OMS, réseau qui m'a nourrie tout au long de mon mandat. J'avais déjà travaillé sur les données probantes et la santé du côté des usagers dans mes engagements associatifs, je connaissais donc quelques concepts, ce qui m'a permis de me sentir légitime à assister à des conférences à l'EHESP (Ecole des hautes études en santé publique) et de m'immerger dans ces sujets. Pour autant, certains sujets étaient franchement ardues, et il m'a fallu du temps - et la liberté que confère la place de l'élu pour interpellier les chercheurs - pour me constituer des outils et pouvoir appréhender le champ de la promotion de la santé dans le cadre d'une ville.

## Puis trouver sa place et son rythme dans l'agenda du mandat

En parallèle, il s'agissait d'appréhender la façon dont j'envisageais mon rôle d'élu, au sein du conseil municipal, en lien avec l'administration et bien évidemment, au service des habitants.e.s. Si nous portons un projet politique fort en tant qu'équipe municipale autour de la démocratie, il s'agissait de savoir comment j'allais le porter et le réaliser sur ma délégation.

J'ai ainsi pris le temps de formuler ma vision politique, celle d'un projet construit avec et pour les Rennaises et les Rennais, visant à réduire les inégalités sociales de santé et à agir sur les déterminants à travers une action intersectorielle. Mon rôle était alors celui d'écouter, de faciliter et d'animer pour porter la vision et défendre nos projets communs. Cela implique du temps pour aller rencontrer les habitants dans leur quartier, les partenaires et les associations, et de réunir ensuite tout le monde pour échanger, décider et rendre compte. Ainsi, nous avons mené un travail structurant sur l'observation et l'évaluation de la politique publique santé de la ville de Rennes et du contrat local de santé. Cela nous a permis de construire une vision à plus long terme que le seul temps du mandat, dans lequel la transparence vis-à-vis de la société civile, tout comme le travail de l'administration, sont garants du temps long.

Pourtant l'agenda d'un mandat est parfois dépendant d'un alignement des planètes. Des orientations prises sont alors liées au temps de la décision politique, au temps de l'actualité.

## La gestion des urgences

A avoir raison trop tôt, on peut sembler avoir tort. Lorsque je suis arrivée en 2014, le sujet de la qualité de l'air était à l'ordre du jour administratif et politique, mais beaucoup moins citoyen qu'aujourd'hui. C'est aussi un sujet complexe pour lequel la communication est fondamentale, tant l'opinion doute des scientifiques. La gestion de la question de la vitesse sur la rocade en 2014 et 2015 a été pour moi un échec. Pour autant, nous avons pu créer à partir de là un vrai projet autour de la pollution de l'air à Rennes, citoyen, scientifique et politique. Les messages sur cette question ont radicalement changé aujourd'hui.



© Jeremy Chivers

“

**...aller rencontrer les habitants dans leur quartier, les partenaires et les associations.**





*... construire une vision à plus long terme que le seul temps du mandat.*



comme si l'alcool était la garantie de ce bon moment. Souvent, je réponds que je n'ai pas été élue pour être drôle.

Il y a encore un grand chemin à parcourir sur les questions de « comportements » liés à la santé, et principalement la compréhension des causes sous-jacentes à travers les déterminants sociaux. Sur l'obésité, le tabac, j'entends encore trop de professionnels, comme de politiques, qui ne voient que la responsabilité individuelle.

Il y a eu aussi évidemment des obstacles politiques, liés aux lois et aux compétences. Nous n'avons pas autant avancé que je l'aurais souhaité à l'échelle métropolitaine, même si je suis aujourd'hui presque certaine que la santé aura une place bien plus importante, voire une ou un vice-président à Rennes Métropole au prochain mandat.

Enfin, certains sujets sont complexes en raison des questions idéologiques, comme par exemple le sujet des ondes électromagnétiques. J'aurais aimé le traiter différemment, en nous centrant sur des parcours - celui des personnes électro-sensibles - ou sur les usages, par exemple l'utilisation des portables chez les adolescents, et non sur une opposition entre données scientifiques divergentes d'une part, et les approches politiques d'autre part.

### ... et des avancées

Le travail mené pour redéfinir la fonction de l'élu et son rôle vis-à-vis de chacun, et les moyens engagés pour permettre aux habitants de décider, ont été une belle avancée. J'ai pu donner à voir de façon la plus transparente possible comment construire une politique par et pour les habitants, en nous basant sur des données scientifiques et en lien avec les partenaires. Par exemple, dans le cadre du conseil de la santé mentale, nous avons mis en place des règles, comme ne pas commencer les sessions trop tôt, faire des pauses régulièrement, faire attention au vocabulaire, pour créer un lieu cadre adapté à la participation des personnes en souffrance psychique.

Ce pouvoir de convocation du maire a aussi permis de faciliter l'interconnaissance et d'instaurer des politiques intersectorielles, comme par exemple l'urbanisme favorable à la santé qui a progressé de façon concrète et structurante à Rennes. Sur les soins de santé primaires, nous avons aussi pu contribuer à de très beaux projets, à Villejean et au Blosne notamment, des quartiers prioritaires de la ville.

### Puis vient le temps de clore sa mission

Si je ne me représente pas, c'est pour plusieurs raisons. D'une part, la défiance de la population vis-à-vis du politique demande des réponses nouvelles. Le mandat unique est une façon efficace de réformer le politique.

A titre personnel, j'ai 45 ans, si je ne retravaille pas maintenant, je n'aurai plus de carrière. J'ai déjà énormément de mal à concilier mon mandat et ma vie professionnelle. Je n'écarte pas la possibilité de revenir à la politique plus tard. Mais là, j'ai besoin de me reconstruire une identité professionnelle, pour des raisons financières et aussi comme une garantie de ma liberté et de mon indépendance politique. ■

*Propos recueillis par Marick Fèvre*

Je cherche aussi à toujours envisager les situations d'urgence comme autant d'opportunités de les prévenir par la suite. Quand je suis interpellée par une personne en souffrance face à une administration, le pouvoir de convocation me permet de réfléchir avec cette administration à la manière d'améliorer la situation de cette personne, mais surtout de changer le système pour que les usagers suivants n'y soient pas confrontés. De même, lors des dernières situations sanitaires tendues autour des camps de migrants, je propose de mettre en place des cellules opérationnelles pour permettre d'avoir des protocoles, et que chacun sache qui fait quoi.

### Des freins...

Les obstacles sont d'abord liés à des questions de société. Le sujet de l'alcool est une bataille permanente de la santé publique, et si j'ai pu gagner certains arbitrages, par exemple le fait de ne pas servir d'alcool lors des réceptions officielles liées à mes dossiers à la ville de Rennes, c'est loin d'être généralisé. Les publicités des alcooliers sont devant tous les établissements scolaires de la ville sans que j'aie de moyens d'agir. Le pire est sans doute lorsqu'on me reproche de « n'être pas drôle »,

# Représentations et expériences du temps en santé : universalité et spécificités en contexte migratoire

Laurence Kotobi, enseignante-chercheuse en anthropologie, Université de Bordeaux

Le temps est une expérience universelle et particulière à la fois, qui se révèle souvent en situation d'altérisation<sup>1</sup>. Ne pas être à l'heure aux rendez-vous, ne pas savoir gérer son temps sont autant d'expressions courantes désignant les travers de personnes ne respectant pas (ou plus) une norme de temps, perçue comme temporalité universelle de référence.

Des groupes de populations (migrantes ou de telle origine, sans papiers ou précaires par exemple), comme des groupes d'âges (jeunes, retraités), sont ainsi associés à des temporalités spécifiques, parfois essentialisées<sup>2</sup>. Or, cette donnée temporelle est construite culturellement, à partir de l'observation des cycles de la nature et des instruments de mesure que les sociétés humaines ont fabriqués pour vivre et se repérer, et qui les ont véritablement façonnées. Il y avait des similitudes en Grèce comme en Inde antique, dans le découpage du temps, qui distinguait alors : le temps physique, mesurable, linéaire (*Chronos*) du temps vécu, ressenti, le moment opportun (*Kairos*), et du temps cyclique (*Aïon*).

Quelles que soient les sociétés, cette construction sociale et culturelle des différentes temporalités et des représentations du temps entre en compte dans les conduites individuelles et collectives.

Les saisons, le décalage horaire, le rythme et les conditions de vie et de sommeil ont des effets connus sur l'état de notre santé aux différents âges de la vie, sur sa qualité et sur son allongement. Quelle place accorde-t-on au temps dans la prise en charge des maladies, les parcours de soin et en amont, dans la prévention et la promotion de la santé, pour tous, ou en contexte spécifique comme celui de la migration ?

Dans l'exercice biomédical, l'urgence prime sur le moyen ou le long terme visés par les médecines traditionnelles et non conventionnelles. Les avancées techniques ont aussi permis de mieux détecter, prévenir et agir sur les différents facteurs pathogènes, sans pour autant remplacer les connaissances cliniques accumulées au fil des siècles (temps passé) par les traditions médicales savantes (chinoises, indiennes ou gréco-arabes). Plus segmentée, technicisée et spécialisée, la biomédecine se heurte désormais à la nécessité de ré-« humaniser les soins » et de reconnecter la technicité médicale aux réalités humaines ; celles des temporalités du croire, du comprendre ou de l'adhésion aux directives thérapeutiques et aux choix politiques effectués en matière de santé. La prévention et la promotion d'une santé équilibrée, durable participent ainsi d'une culture de la santé à la fois universelle et très spécifique aux traditions médicales savantes et populaires partagées dans un contexte socio-culturel donné. En migrant, beaucoup d'individus doivent changer leurs cadres de références pour s'adapter aux nouveaux contextes dans lesquels ils tentent de s'insérer.



© Zac Ong



© Denys Argyriou

<sup>1</sup> Le processus qui rend l'autre différent de soi et le réduit à cette altérité.

<sup>2</sup> Considérées chez eux comme quasi-naturelles, devenant presque une seconde nature.





## En migrant, beaucoup d'individus doivent changer leurs cadres de références pour s'adapter aux nouveaux contextes.

L'anthropologie médicale s'attache globalement à rendre compte de l'importance de ces temporalités. Elle s'est intéressée à mettre au jour les phases que les individus traversent, lors d'un accident ou lorsqu'une maladie survient : le temps d'acceptation (ce qui évite le déni), de la compréhension (ce qui aide à l'acceptation), de l'action (pour agir ou réagir face à l'atteinte, l'infortune ou à l'attaque). Or, ces différentes temporalités sont rarement mesurées, voire exclues des schémas descriptifs des pathologies qui ne retiennent là encore que le modèle biomédical de la maladie (*disease*) : sa genèse, son apparition et ses symptômes, son évolution et ses issues possibles. Pourtant, les anthropologues (Kleinman, Laplantine) ont montré que tomber malade, attraper un mal, s'inscrit également dans des registres explicatifs bien plus larges : ceux de l'individu (la maladie-sujet, *illness*) et de son groupe d'appartenance (la maladie société, *sickness*) ou du corps social qui l'entoure. En contexte migratoire particulièrement, un travail d'ajustement de ces différentes dimensions sera nécessaire aux soignants comme aux individus accueillis, dans les prises en charge ou les actions de prévention. Les ruptures provoquées par l'adaptation aux nouvelles conditions de vie, de séjour et de travail (autorisé ou non), comme les raisons du départ (imposé, voulu, négocié), marquent les itinéraires de santé des individus tout au long du parcours migratoire.

Reda, jeune afghan de 16 ans, est arrivé il y a quelques mois, et n'a pas choisi de rester en France. Il souhaite rejoindre un frère déjà installé en Suède. Un protocole préventif hospitalier lui est proposé, en vue du dépistage de son âge osseux (à visée de contrôle), ainsi que des infections parasitaires par une analyse de selles. Il doit uriner dans un tube et apporter ses excréments dans un bocal. L'infirmier m'appelle pour traduire, car il a du mal à lui expliquer l'intérêt de ce bilan de santé systématique réservé aux mineurs non accompagnés.

Extrait de carnet de terrain. L. Kotobi, Enquête Qualitative (WP1)-ANR Premiers Pas.<sup>3</sup>



L'incertitude face au futur construit les trajectoires des personnes en migration.



Que signifie pour un adolescent étranger ne parlant pas le français de devoir passer des examens intimes, dans un temps imposé, sans réelles explications de leur utilité pour lui et sa santé ? L'ethnologue ne s'intéresse pas seulement à décrypter le sens du mal (*Augé*) chez les enquêtés, mais aussi la place que prend cette épreuve dans la temporalité d'une trajectoire de vie. Les facteurs défavorables s'accumulent dans le temps, sans que les acteurs de la promotion et du soin ne les aient identifiés. Certains épisodes difficiles de la vie demandent un temps de réparation incompréhensible : le temps long, et nécessaire, pour cicatiser les plaies profondes du corps et de l'âme<sup>4</sup>.

Pour envisager l'avenir, la notion de projet qui sous-tend les actions de santé publique demande au sujet de se projeter en avant. Reda le peut-il vraiment ? De même, poser des jalons temporels (*Chronos*) pour atteindre un objectif thérapeutique, tel un changement de régime alimentaire, n'est pas toujours le moment opportun (*Kairos*). La longue attente du verdict de l'Ofpra (office français de protection des réfugiés et apatrides) est très souvent vécue comme stressante, comme un temps suspendu.<sup>5</sup> L'incertitude face au futur construit désormais les trajectoires des personnes en migration. Une situation irrégulière, la menace d'expulsion, pèsent sur leur quotidien, leurs conditions de vie et de survie.

L'insuffisante prise en compte des réalités temporelles humaines contribue sans doute à mettre à mal nombre de politiques (sanitaires, migratoires) pourtant déployées pour soigner ou prévenir. Réintroduire du temps dans les actions de prévention, les consultations, les soins, tendrait à réduire les inégalités qui se creusent entre certains patients (chroniques, étrangers, précaires...) parfois qualifiés de « patients lourds », et les autres. L'accompagnement comme la médiation ou l'interprétariat<sup>6</sup> sont autant de ressources pouvant contribuer à redistribuer et réajuster ces temps de contact entre acteurs et à recréer les liens humains dans les itinéraires thérapeutiques qu'emprunte toute personne, pas seulement en migration. ■

<sup>3</sup> Recherche pluridisciplinaire (coord. J. Wittwer), Université de Bordeaux / IRDES, portant sur l'appropriation du dispositif de l'aide médicale de l'Etat (AME) par les étrangers en situation irrégulière, co-financée par l'ARS Nouvelle Aquitaine et la Fondation des Amis de Médecins du Monde (2016-2020).

<sup>4</sup> Cf. Lemée-Gonçalves C, Galay D., L'Après-Shoah : des traumas aux processus de réinscription, *Face à face* [En ligne], 5, 2003.

<sup>5</sup> Kobelinsky C. L'accueil des demandeurs d'asile. Une ethnographie de l'attente, Paris. Éd. du Cygne, 2010

<sup>6</sup> Kotobi, L. « L'interprétariat médico-social : une exigence éthique », *La Santé en action*, 442, 2017, 15-17





## Tempus fugit : les temps de la recherche interventionnelle

*Eric Breton, enseignant-chercheur, École des hautes études en santé publique (EHESP)*

La révolution industrielle et le système d'économie capitaliste qui l'a mise au monde ont imposé aux sociétés humaines un nouveau rapport au temps. Si bien que rares sont aujourd'hui les activités qui échappent à la dictature du calendrier (Outlook pour plusieurs) et de la montre (connectée pour d'autres). Le monde de la recherche n'y échappe pas et nombreuses sont les répercussions du paramètre temps sur les préférences, choix et décisions des chercheurs, de leurs équipes et des agences finançant la recherche. Sans vouloir aucunement prétendre à l'exhaustivité, il m'apparaît important d'apporter un éclairage sur ce que signifie le paramètre temps dans mon propre domaine qui est celui de la recherche interventionnelle en santé des populations. Par définition, la recherche interventionnelle s'inscrit dans le questionnement sur le « comment » de l'action avec pour objectif de prévenir les pathologies, blessures et handicaps, et de protéger et promouvoir la santé. Il est utile de distinguer deux grandes catégories de projet de recherche dans ce domaine : d'une part des projets investiguant des actions / dispositifs existants (par ex. le projet CLOTerreS<sup>1</sup> sur les dispositifs de contrats locaux de santé) et d'autre part, ceux développant et déployant de nouvelles actions afin d'en évaluer l'efficacité (par exemple le projet mené en Pays de Redon-Bretagne Sud<sup>2,3</sup>).

Je choisis d'aborder la question du temps dans la recherche interventionnelle en centrant mes réflexions sur cette dernière catégorie de projets. L'élaboration et le déploiement de projets en collaboration avec des partenaires s'inscrivant dans l'action a en effet des implications majeures en termes de difficulté, notamment sur le plan temporel, qui ne se retrouvent pas dans des projets d'analyse d'actions et de dispositifs. J'identifie dans ce qui suit 3 temps distincts mais non exclusifs.

### **Le temps du financement de la recherche**

Avec des effectifs étudiants en augmentation et un nombre d'enseignants qui ne l'est pas, les enseignants-chercheurs voient ces dernières années leur capacité de recherche passablement hypothéquée par leurs responsabilités académiques. Leurs activités de recherche sont donc aujourd'hui plus tributaires que jamais des financements extérieurs



“

... la dictature du calendrier [...] le monde de la recherche n'y échappe pas.





... un temps dédié à gagner l'appui et l'implication de toutes ces personnes essentielles au succès du projet.

qui permettront de recruter doctorants, professionnels de recherche et stagiaires dédiés au projet. Ces recrutements visent la conduite des projets en cours, ainsi que l'anticipation des futurs appels à projets. La finalité, tel un cercle vertueux, est de conserver ces professionnels et ainsi conforter et développer l'expertise et la capacité de recherche de l'équipe.

En recherche interventionnelle, les périodes financées vont d'une à quatre années. Les projets s'appuyant sur un financement court sont, on le devine, fortement contraints en termes d'ambitions et de capacité à générer des enseignements transposables à d'autres contextes. En règle générale, plus le projet sera court, plus il sera hors sol et donc moins susceptible de s'ajuster à la réalité et au contexte institutionnel et local dans lequel il est déployé. On fera par exemple moins appel aux talents, connaissances et à la capacité d'innovation des acteurs du terrain.

### Le temps de la mise sur pied et du déploiement du dispositif interventionnel

On peut résumer l'essence d'une intervention en santé des populations en une mobilisation d'acteurs pour une visée commune. Non seulement une intervention repose sur la collaboration de personnes et sur la mobilisation de leurs ressources (temps, expertises, réseaux de collaborateurs), mais elle nécessite aussi que ces personnes partagent un langage et une vision commune des problèmes et des solutions à apporter par le dispositif. On dit d'ailleurs que la condition *sine qua non* du succès d'un programme est que les acteurs impliqués y croient. Il est donc essentiel pour les projets de recherche interventionnelle d'investir une part significative du temps dédié à gagner l'appui et l'implication de toutes ces personnes essentielles au succès du projet.

Dans le cadre du projet « Ensemble, la santé de tous en Pays de Redon-Bretagne Sud »<sup>2,3</sup>, plusieurs mois ont été nécessaires afin de mobiliser un groupe conséquent d'acteurs du territoire pour un travail collectif de renforcement de leur capacité d'action sur les déterminants sociaux de la santé (logement, milieu de vie, emploi, éducation, cohésion sociale, etc.). De la mobilisation initiée par la Mutuelle des Pays-de-Vilaine à l'association des acteurs institutionnels locaux et régionaux lui conférant alors sa légitimité indispensable, de multiples réunions et interventions avec et auprès de chacune des parties ont ponctué le lancement du projet.

Ce temps de mise sur pied du dispositif de recherche interventionnelle demeure encore aujourd'hui négligé par les agences de financement de la recherche. On le voit également rarement évoqué dans les articles scientifiques présentant les résultats de ce type de recherche.

### Le temps des impacts et effets des interventions

L'autre spécificité temporelle de la recherche interventionnelle est cette latence entre la période de déploiement de l'intervention et celle où il est possible d'observer ses impacts, c'est-à-dire ce qui relève directement de l'action du projet (par exemple, le renforcement des compétences des intervenants en santé sexuelle dans les collèges) et ses effets qui eux relèvent d'un indicateur retenu (l'incidence des infections aux IST, pour compléter l'exemple précédent). C'est là une dure réalité à laquelle sont confrontées les équipes de recherche qui doivent alors s'assurer d'être en mesure de capturer ces deux périodes dans le calendrier financé. Il faut savoir que la communauté scientifique ne se contente plus comme preuve d'efficacité d'un programme des changements enregistrés juste à la fin de la phase de déploiement du projet. Par exemple, les programmes d'aide à la cessation du tabagisme sont aujourd'hui généralement jugés sur la base du taux d'abandon à six mois post intervention. Ce délai entre l'action et ses impacts et effets est particulièrement important lorsqu'on s'engage dans des projets complexes s'inscrivant dans un travail de mobilisation et de collaboration intersectorielle et laisse souvent croire à tort à leur échec. Il faut effectivement du temps pour que les normes et visions évoluent dans un réseau d'acteurs et que des collaborations se forment et permettent de changer de manière significative et observable les façons de traiter un problème.

En somme, le temps, envisagé ici sous l'angle d'une contrainte et d'une ressource, marque fortement les choix et préférences des équipes en recherche interventionnelle. Le temps impose aux chercheurs une rationalité contrainte susceptible de les inciter à prendre des décisions qui bousculeront parfois leurs partenaires dans le développement et le déploiement des actions de terrain. Il est donc important que tous les acteurs associés à un projet de recherche interventionnelle mettent sur table le rôle que joue le paramètre temps dans leurs préférences et choix, pour avancer ensemble sereinement, en toute connaissance de cause.

*Tempus fugit...* Pour autant, il serait regrettable de laisser ce paramètre l'emporter sur des visées partagées. Le défi est, au contraire, de l'approprier au profit d'une démarche fédératrice qu'est, par définition, une recherche interventionnelle. ■

<sup>1</sup> Breton E, collègues. Site web du projet CLoterreS sur les contrats locaux de santé. [www.cloterres.fr](http://www.cloterres.fr)

<sup>2</sup> You C, Joanny R, Ferron C, Breton E. Intervenir localement en promotion de la santé : les enseignements de l'expérience du Pays de Redon-Bretagne Sud. Rennes : Chaire « Promotion de la santé » à l'EHESP Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ; 2017. 188 p. -[www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2016/05/Livre\\_Fiches\\_RETEX\\_EHESP.pdf](http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2016/05/Livre_Fiches_RETEX_EHESP.pdf)

<sup>3</sup> Breton E, Briand M-R. Mobiliser les acteurs pour des programmes et politiques qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé. *La Santé en action*. sept 2013 ; (425) : 10-2

# Quand l'analyse de(s) temps santé révèle une mémoire individuelle et collective !

Eric Le Grand, sociologue, consultant en promotion de la santé

“

...nous parlerons de la **mémoire collective** qui joue un rôle fédérateur, autour d'une cause (le sida, le cancer du sein...)



© JSturningArt



© Dmitriij Pasklevic

Le temps - tout comme l'espace - est l'un des éléments essentiels et indissociables de la mémoire<sup>1</sup>. Ainsi, par exemple, les temps de repas, de vacances pendant notre enfance ou dans notre vie d'adulte, nous renvoient à la création d'une mémoire familiale ; les temps de loisirs populaires (bal...), de fréquentation de l'usine, les temps de grève, renvoient à la construction d'une mémoire ouvrière ; les temps de célébration religieuse, la participation à des rites religieux, contribuent à la mémoire d'une communauté religieuse.

De la même manière, l'analyse des temps forts dans le champ de la santé permet de révéler la construction de la mémoire collective.

Nous pouvons ainsi citer : 31 mai - Journée sans tabac ; 1er décembre - Journée mondiale de lutte contre le sida ; Mois sans tabac ; Octobre rose, Téléthon...

Si ces temps de mobilisation scandent l'année des médias, ainsi que celle des institutions, des professionnels et bénévoles qui mettent en œuvre des actions sur ces problématiques, ils jouent aussi un rôle de mémoire. Dans les exemples que nous citons, nous parlerons de la mémoire collective qui joue un rôle fédérateur, autour d'une cause (le sida, le cancer du sein...), mais bien aussi commémorative<sup>2</sup>. Comme le soulignent Sarah Gensburger et Sandrine Lefranc « Oublier le passé, c'est se condamner à le répéter »<sup>3</sup>. Outre les multiples avancées dans la prévention, la promotion de la santé, ces causes doivent toujours trouver un écho afin de prévenir les générations actuelles et futures. Il y a, dans ces différents temps « mémoriels et évènementiels », un rôle de transmission notamment auprès de générations qui n'étaient pas nées - comme par exemple pour le sida lors des premières luttes contre ce fléau - mais aussi celui de nous situer dans notre parcours professionnel, militant, ou dans notre parcours de vie<sup>4</sup>.

Ce croisement du temps et de la mémoire est perceptible particulièrement en promotion de la santé. Prenons, par exemple, le développement de l'*empowerment* à partir d'ateliers collectifs dans le cadre d'une démarche communautaire. Comme nous le montrent différents travaux, le développement d'une conscientisation individuelle, puis collective, demande du temps, de l'énergie, et des méthodes pédagogiques adaptées (Wallerstein : 2006). Au détour d'enquêtes, d'évaluations revenant sur les processus en cours, nous voyons alors apparaître - outre une efficacité indiscutable sur le plan de la santé - certains autres éléments : « Je me souviens, c'était par moment difficile, d'autres meilleurs, mais on a fait ensemble pour la même cause, on a aussi appris à se connaître, à voir que l'on était tous pareils ; ces ateliers, c'étaient aussi des moments à nous, et cela m'a et nous a changés... »

De telles expériences amènent - par la création d'un espace-temps - au développement d'un sentiment d'appartenance identitaire entre individus qui non seulement partagent une communauté de souvenirs



(ici l'atelier), mais aussi une communauté de destins. D'une certaine façon, ces temps permettent de développer du lien social, de l'identité sociale et inscrivent les individus dans « un récit » qui donne ou redonne du sens à leur destinée.

Si ces temps permettent la constitution d'une mémoire, les participants révèlent bien souvent une inquiétude : « *Comment faire pour que d'autres prennent notre place ? Comment leur dire que beaucoup de choses ont été faites, et pourquoi on a fait cela ?* ». Au détour de l'aspect de pérennisation et du renouvellement des personnes dans une démarche, c'est bien la question des « traces » qu'il faudrait laisser, montrer, analyser pour que la dynamique perdure et que le sens originel ne soit pas perdu. Ces traces (luttons, avancées, réussite, échec, rebondissement...) peuvent bien sûr prendre plusieurs formes selon les situations : traces écrites, vidéos, lieux aussi... De fait, elles deviennent des « empreintes », signifiantes pour d'autres et très utiles pour les chercheurs et les porteurs de programmes. Ainsi, la mémoire confrontée à la temporalité d'un projet santé permet d'être à la fois un support pour le renforcement d'un sentiment identitaire et un révélateur d'évolution d'un savoir, savoir-faire et savoir-être.

Ce développement de traces, d'empreintes, d'une mémoire collective porteuse de sens ne devrait-il pas être source de questionnement pour les acteurs-professionnels de la promotion de la santé ? En effet, comment de jeunes professionnels, arrivant dans ce champ, s'inscrivent-ils dans l'histoire longue de la promotion de la santé en France ? Existe-t-il un sentiment identitaire ? Quel rôle accordé aux professionnels de longue date qui disposent d'un recul historique et d'une mémoire des évolutions du métier, du champ, des publics... ? Qui se souvient qu'avant les Ireps, il existait des Direps (Délégations interrégionales d'éducation pour la santé) ? Que de nombreux professionnels sont d'anciens « Emplois jeunes tabac » ?... Créer de la mémoire est aussi un enjeu identitaire ; alors je lance un appel pour la création d'Archives Nationales de la Promotion de la Santé pouvant recueillir des témoignages, des archives associatives, des films, des outils...<sup>5</sup> Capitalisons sur notre histoire, elle est passionnante et il reste encore de longues pages à écrire. ■

<sup>1</sup> Halwachs M., Les cadres sociaux de la mémoire, Paris, Albin Michel, 1994, (1ère édition 1925) ; Pierre Nora, Les Lieux de Mémoire (3 tomes : 1984, 1986, 1992) ; J. K. Olick : Collective Memory : The Two Cultures, Sociological Theory, Vol. 17, N° 3, Novembre 1999, pp 333-348

<sup>2</sup> Nous utilisons ici le terme de commémoratif dans le sens d'un rappel de l'urgence d'une situation et non dans le sens « commémoratif » d'un évènement comme peuvent l'être les commémorations de la fin de la seconde guerre mondiale.

<sup>3</sup> « A quoi servent les politiques de mémoire ? » SciencesPo Les Presses, 2017

<sup>4</sup> Par exemple : « Au plus fort de l'épidémie du sida, quel âge avais-je, qu'est-ce que je faisais, quel métier j'exerçais, comment je percevais ce qui se passait selon ma situation, qu'est-ce que cela a changé en moi ? »

<sup>5</sup> Nous pourrions prendre exemple sur les Archives Nationales des associations de jeunesse et d'éducation populaire : <https://www.fonjep.org/pajep-archives/presentation>. Les éléments recensés permettent aussi de lancer des programmes de recherches.

“

*Capitalisons sur notre histoire, elle est passionnante et il reste encore de longues pages à écrire.*



# « J'ai pas le temps, je lis Horizon Pluriel ! »

Anne Laurent

Je dois l'avouer, j'ai mis du temps à trouver le temps d'écrire cette chronique ! Introduction facile ? Oui, j'en conviens. Avant de prendre la plume, je me suis posé une simple question : « Au fait, combien de temps ai-je perdu cette semaine à essayer d'en gagner ou à parler du temps qui me manque ? ». C'est vrai, on est tous pareil. Vous n'avez jamais remarqué ces conférenciers qui démarrent leur intervention en perdant des minutes précieuses avec leur intro sur le mode : « Faire le tour de la question en cinq minutes n'est pas une chose facile, mais je vais quand même essayer. » ? Vous m'avez démasquée, mon intro un peu pitoyable n'avait d'autre objectif que de gagner un peu de temps... Mais voici enfin mon petit lexique du temps en promotion de la santé.

**Temps :** unité dont la valeur est fluctuante en fonction de celui ou celle qui la mesure. Ainsi une unité de temps se voit souvent divisée par 2 au moment de son financement et multipliée par 1,5 au moment du passage de la théorie à la pratique ou de l'écriture du projet à sa mise en œuvre.

Tiens, d'ailleurs, on pourrait en faire un chouette problème de calcul : Nora vient de rédiger un projet pour lequel elle a prévu deux jours soit quatorze heures de temps de travail. Sachant que son financeur considère qu'elle a surévalué de 50 % ce nombre d'heures et que finalement Nora passera deux jours et 6 h 45 sur son projet... quelle est la durée réelle d'une journée de travail en promotion de la santé ?

**Année sabbatique :** unité de douze mois évoquée le plus souvent par nos confrères canadiens : « Je prends ma sabbatique. ». Rêve de tout professionnel en promotion de la santé et sans doute ailleurs, qui ne verra jamais le jour sauf cas exceptionnel. Remplacée le plus souvent par une journée sabbatique de récupération ou de RTT prise en milieu de semaine avec la ferme intention d'enfin pouvoir répondre à cette injonction des magazines qui nous veulent du bien : « Le secret d'une vie sans stress, prenez du temps pour vous ! ». Injonction à laquelle nous répondons généralement par une tasse de thé dégustée sur notre canapé, l'ordi ouvert sur une page N...<sup>1</sup> en même temps que sur notre boîte mail.

**Cela ne prendra pas beaucoup de temps ou « Oh, tu peux faire ça vite. » :** expression commune le plus souvent utilisée pour faire rentrer une « petite » tâche dans un agenda où même un contorsionniste du Cirque du Soleil n'arriverait pas à se glisser. Expression piège absolue qui consiste à mettre en condition tout chargé de projet consciencieux qui verra dans « Tu peux faire ça vite. » l'expression de la reconnaissance de sa capacité à faire vite et bien. Qui d'entre nous résiste à ce petit renforcement de son estime de soi ?

<sup>1</sup> Si à l'évocation de N... ce n'est pas un célèbre site de séries et films qui vous vient à l'esprit mais Nutrition santé, Nouvel appel d'offre, *New Journal of public health*, un conseil : prenez du temps pour vous !

« *Elasticotemporalité ottawesque* » \*



« **Tu as un peu de temps ?** » Expression glissée le plus souvent entre deux portes. Rarement exprimée dans un face-à-face loyal, cette petite phrase n'appelle qu'une réponse si vous n'êtes pas contorsionniste au Cirque du Soleil : NON ! Un beau « Non » ferme, sans aucune ambiguïté. Un petit « Oui, tout-à-l'heure. » vous exposera à un : « Ce ne sera pas long. ». Et là, fini, le piège s'est refermé ! Un petit « Cela dépend. » vous exposera encore plus à la peine temporelle... Votre interlocuteur l'interprètera comme un vrai OUI et risque d'ajouter : « Tu verras, tu peux faire ça vite. »

**Temps de travail :** concept visant à encadrer par une réglementation stricte le temps que vous passez à tenter d'appliquer les principes de la Charte d'Ottawa dans tous les lieux de travail en dehors du vôtre. A ce sujet, voici une donnée probante : tout professionnel plongé dans la promotion de la santé verra la notion de temps de travail devenir élastique. Ainsi, pour vous adapter à cette élasticité, vous ferez appel à quelques mantras : « Quand on aime on ne compte pas. », « Dans les associations, une part de notre temps est militant. », « Il faut bien avancer. », « Quand même, on fait un chouette boulot. », « Ben oui, mais sinon j'y arriverais pas. », « Le sommeil, c'est très surfait. ». Si vous avez déjà prononcé l'une de ces phrases ou si vous avez un mantra plus personnel, merci de prendre contact avec la rédaction qui transmettra





... rentrer  
une « petite »  
tâche dans un agenda  
où même un contorsionniste  
du Cirque du Soleil  
n'arriverait pas  
à se glisser.



Une donnée probante : tout professionnel plongé dans la promotion de la santé verra la notion de temps de travail devenir élastique.



© Donatas1205 / Innovated Captures / Snaptitude / photomontage : MS - Ireps Bretagne

au portail de données probantes : vous êtes un cas typique d'élastico-temporalité ottawesque.

« **J'ai pas le temps** » : expression prononcée chaque jour un nombre incalculable de fois par un nombre incalculable de personnes. Le plus souvent complétée par différentes activités : « J'ai pas le temps de lire. », « J'ai pas le temps d'écrire. », « J'ai pas le temps de me poser. », « On n'a pas le temps de se voir. », « Je n'ai pas eu le temps de manger. », « Ha, j'ai même pas eu le temps d'aller... », « J'ai pas eu le temps de répondre aux mails. », « J'ai pas eu le temps de finir. », « J'ai pas eu le temps de relire. »... Un tee-shirt « Aujourd'hui j'ai pas eu le temps » est en vente sur le site de la Fnes (Fédération nationale d'éducation et promotion de la santé), les bénéfices seront reversés sur mon compte épargne... temps !

Si vous venez de lire cette chronique une tasse de thé à la main, que votre ordi est fermé, que vous ne tournez pas la sauce du repas de ce soir en même temps et qu'en plus vous ne vous sentez pas coupable, vous avez gagné le second tee-shirt de la collection Fnes : « J'peux pas, je lis *Horizon Pluriel*. ». Portez-le de temps en temps et rappelez-vous, encore un peu plus de 100 000 chroniques et c'est comme si vous aviez pris une année sabbatique ! ■

En vente sur le site de la Fnes \*



Les bénéfices  
seront reversés  
sur mon compte  
épargne... temps !



**Cette sélection vient en complément des références citées dans la revue. Loin d'être exhaustive, elle propose un échantillon de documents pertinents au regard des sujets traités et de la promotion de la santé. Elle a été réalisée par le centre documentaire de l'Ireps Bretagne.**

**La souffrance de l'entrepreneur, comprendre pour agir et prévenir contre le suicide** / BINNIE Marc, DOUILLARD Jean-Luc, FEVRE Marick (dir.). Presses de l'EHESP, 2018. 344 p.

Alors que l'entreprenariat serait le remède miraculeux au chômage, la souffrance de l'entrepreneur, qui peut mener au suicide, est un phénomène peu médiatisé, notamment en comparaison de la santé des salariés en général. Ce tabou doit nous interpeller, car il révèle la cruauté de notre société dans ses injonctions paradoxales. À l'appui de nombreux témoignages (chefs d'entreprise, psychologues, magistrats...), cet ouvrage soulève une question de société à la croisée de la justice commerciale et de la santé publique, et met en évidence l'impérieuse nécessité d'accompagner les entrepreneurs en situation de souffrance.

**Histoires de vie et travail social** / CHAPUT-LE BARS Corinne. Presses de l'EHESP, 2017. 244 p.

Cet ouvrage ouvre des pistes pour les différentes pratiques en travail social et sera très utile aux travailleurs sociaux - en position d'intervenant, de chercheur ou de formateur - pour inclure les histoires de vie dans leur « boîte à outil ». Cette méthode d'enquête servira en particulier pour travailler avec des personnes, enfants ou adultes, confrontées à des « passages » ou des crises existentielles : orientation, formation, insertion, accès à la vie adulte, conjugalité, parentalité, accident de la vie, traumatisme, maladie, handicap, retraite, vieillesse...

**Les « trois horloges » de la « société de l'information ». De la disharmonie à la rupture ?** / BADILLO P. In *Le sommet mondial sur la société de l'information, et « après » ? Perspectives sur la cité globale* / MATHIEN M. (dir.). Éditions Bruylant, 2008.

Avec la mondialisation, les TIC (technologies de l'information et de la communication) sont devenues prééminentes. L'horloge technologique rythme la dynamique de la société de l'information à une cadence très élevée. L'horloge économique suit le mouvement. La troisième horloge, l'horloge « humaine et sociale » montre qu'une majorité de l'humanité peine à s'approprier les technologies, à les rendre « utilisables ». Contrairement à ce qui a été longtemps annoncé, les TIC ne sont pas synonymes d'information, de connaissance et, de façon évidente, ne sont pas associées à une qualité de l'information améliorée. Au contraire, les fractures s'approfondissent.

En ligne sur : [https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic\\_00570588](https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00570588) Consulté le 20/11/2019

**Le temps de la santé : la maladie chronique** / GRIMALDI A. *Les tribunes de la santé*, n°13, 04/2006, pp. 45-51.

La maladie chronique, en raison même de son incurabilité, bouleverse le rapport au temps. Elle tend à changer si ce n'est le sens, du moins la tonalité de la vie. L'existence ne devient pas forcément tragique, mais en tout cas moins insouciant, plus réfléchi et ce faisant dans une certaine mesure plus humaine.

En ligne sur : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2006-4-page-45.htm> Consulté le 20/11/2019

**Temporalités. Le temps : un enjeu sociétal et politique** / LE BIHAN B., MARTIN C., CHARBONNEAU J. (dir.). *Lien social et politique*, n°54, 2005.

La question des temps sociaux et de leur articulation occupe une place croissante dans le débat public. En Europe, cette thématique a notamment pris la forme d'une réflexion sur la « conciliation entre vie familiale et vie professionnelle », ou sur ce qu'on appelle désormais « balance entre travail et vie familiale ». Cette réflexion a conduit à l'adoption par les institutions européennes d'une série de dispositions, recommandations et mesures ayant pour objectif de promouvoir cet équilibre.

En ligne sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/lsp/2005-n54-lsp1053> Consulté le 20/11/2019

**Vers un nouvel essor des politiques temporelles : dossier** / CNFPT (Centre national de la fonction publique territoriale), s.d.

Une politique des temps ou politique temporelle vise à permettre une meilleure maîtrise des temps individuels et collectifs. Les collectivités jouent un rôle majeur dans sa mise en œuvre.

En ligne sur : <http://www.cnfpt.fr/politiques-temporelles> Consulté le 14/11/2019

## Dernières parutions



n° 35 : Espaces publics... un cadre de vie pour tous



n° 34 : Santé des femmes... promouvoir l'égalité des chances



n° 33 : C'est quoi un vieux ? Entre l'imaginaire collectif, les chiffres et la vraie vie