

numéro 10

### Le travail de groupe en éducation pour la santé

Le travail de groupe en éducation pour la santé

#### EDITORIAL

Un des objectifs du CRES est de contribuer à la réflexion et l'enrichissement des pratiques des professionnels, notamment des CODES. Pour ce faire, le CRES met en œuvre des formations, la dernière en date portant sur les enjeux et méthodes de la valorisation des actions en éducation et promotion de la santé, des ateliers de réflexion sur des thématiques ou sur des méthodes de travail qui méritent d'être questionnées et débattues et des supports à la réflexion tels que « Horizon Pluriel », « Paroles santé » et « Textes choisis ». Ces trois derniers supports ayant des portes d'entrées très différentes (revue de littérature, compte rendu d'expériences,...) permettent le partage des évolutions dans le champ de la promotion de la santé.

En 2002 le groupe de travail « Approche des concepts et valeurs en formation » a été mis sur pied dans ce cadre de réflexion. Le groupe s'appuie sur la description de cas concrets où les professionnels se sont trouvés en difficulté à un moment donné de leurs pratiques. Les échanges interrogent les attitudes du professionnel, mettent en parallèle des cas similaires et les solutions alors mises en œuvre par d'autres participants. Parallèlement, la lecture de textes proposant une analyse théorique des phénomènes en jeu permettent d'acquérir des éléments de compréhension favorisant une pratique

professionnelle en adéquation avec les objectifs poursuivis. Enfin, venant en complément de l'analyse théorique, une expérimentation sur le terrain des propositions élaborées par le groupe vient confirmer leur pertinence. Cette démarche, engagée en dernier lieu sur la question du travail de groupe en éducation pour la santé, a répondu à la volonté de partager le sens que prend cette méthode d'intervention en éducation pour la santé. Elle est passée par la clarification des processus éducatifs à l'œuvre dans le travail collectif, de ses enjeux, de la fonction de l'animateur dans leur développement <sup>(1)</sup>. La démarche ne pouvait cependant être complète sans une formalisation écrite des savoirs et savoir-faire acquis, qui seule permet une réelle appropriation. Ce document écrit est également l'opportunité de partager avec les acteurs de Bretagne intervenant dans le champ de l'éducation pour la santé le fruit de ce travail de réflexion et de pratique.

DR JEANINE POMMIER  
ENSEIGNANTE - CHERCHEURE À L'ENSP  
PRÉSIDENTE DU CRES BRETAGNE

(1) NOUS TENONS À REMERCIER B. LARROSE (CEDREIPS) ET P. LECORPS (ENSP) POUR LEUR CONTRIBUTION ; LEUR INTERVENTION A PERMIS D'IDENTIFIER ET ORDONNER LES POINTS CLÉS DE LA RÉFLEXION DÉVELOPPÉE PAR LE GROUPE

#### Sommaire

1 travail de groupe et éducation pour la santé

2 le travail de groupe mis en pratique

3 les perspectives de travail pour les éducateurs

Ont contribué à l'élaboration de ce texte des professionnels des  
CODES 35 – Amélie Chantraine ; Anne Leborgne-Briand ; Valérie Lemonnier –  
CODES 56 – Cathy Bourhis –  
CRES Bretagne – Anne-Marie Palicot ; Marie Prat ; Magdalena Sourimant – . (1)

Depuis une dizaine d'années, le champ d'intervention de l'éducation pour la santé s'est considérablement élargi. Il intègre aujourd'hui les politiques sociales menées auprès de personnes en situation de précarité, notamment par son inscription dans les Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins. A titre d'exemple et plus spécifiquement encore, les questions de souffrance psychique ne constituent plus seulement une problématique individuelle mais sont également devenues un objet des politiques de santé publique et d'intervention en éducation pour la santé.

Cette évolution a entraîné une complexification du travail de l'éducateur pour la santé, donc des savoirs qu'il mobilise et des savoir-faire qu'il met en œuvre. C'est ainsi que l'éducation pour la santé fait appel à de multiples disciplines qui relèvent tout aussi bien du champ des sciences humaines et sociales (sociologie, anthropologie, psychologie, sciences de l'éducation,...) que du champ des sciences dites exactes (médecine, épidémiologie,...). Le recours à des savoirs et méthodes de travail issus de domaines si éloignés constitue l'une de ses spécificités. Ce recours explique également toute la complexité du champ de l'éducation pour la santé et, conséquemment, la difficulté qu'il peut y avoir à l'appréhender.

Le texte qui suit propose d'en éclairer un aspect particulier : le travail de groupe, outil essentiel d'intervention dans la démarche éducative. Sa place dans une démarche éducative en matière de santé, les processus et pratiques qu'il engage, le rôle qu'y tient l'éducateur pour la santé sont autant d'éléments fondamentaux que nous examinerons. Chacun d'eux traduit les principes de l'approche éducative que nous promouvons ; principes fondés sur une conception précise de l'éducation et ses finalités.

(1) Une mention particulière revient aux relecteurs – Nathalie Pierret, Jeanine Pommier et Peggy Tétu – qui ont su porter un regard critique sur notre production.

## 1. Travail de groupe et éducation pour la santé

### 1.1. Un cadre d'intervention : La promotion de la santé

La santé représente un processus constant d'adaptation de l'individu aux multiples facteurs qui agissent sur lui. Ces facteurs déterminants pour la santé relèvent de dimensions d'une part politiques, sociales, économiques, culturelles, environnementales, et d'autre part, collectives et individuelles. C'est pourquoi la promotion de la santé<sup>(2)</sup> s'articule autour de cinq axes complémentaires d'intervention : l'interpellation du politique pour l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé, la création de milieux de vie favorables à la santé, la réorientation des services de santé pour une meilleure prise en compte des besoins de la population, l'implication de la collectivité en vue d'une participation effective de la population aux décisions qui affectent sa santé, le développement des aptitudes personnelles permettant d'agir sur la santé conçue comme une ressource de la vie.

Ce dernier axe d'intervention concerne l'éducation pour la santé ; elle « a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité <sup>(3)</sup> ». Pour le dire autrement, elle propose aux personnes de comprendre et renforcer leur pouvoir de dire et d'agir, individuel et collectif, afin d'améliorer leur bien-être, leur qualité de vie, leur santé.

Socle de la promotion de la santé, l'éducation pour la santé fonde les conditions de l'exercice de la citoyenneté nécessaire à la mise en œuvre des autres stratégies de la promotion de la santé.

### 1.2. La complexité des rationalités

L'éducation pour la santé part du postulat que tout choix que l'individu opère trouve sa source dans l'équilibre de vie que ce choix peut lui procurer ; elle cherche donc à agir sur les dispositions qui vont conduire à adopter ou non un comportement et sur ses conséquences sociales, notamment sur le vivre ensemble.

L'identification des multiples causes et processus à l'origine de nos choix de mode de vie demande une réflexion particulièrement approfondie qui permettra de se saisir activement d'une question de santé.

Une personne peut en effet élaborer un discours fondé sur des arguments rationnels, qui l'autorise à se déresponsabiliser et se démobiliser. Ainsi, un individu peut-il opposer aux dangers qui menacent le fumeur nombre d'arguments de dimensions diverses : psychologique (il est incapable d'arrêter de fumer dans les conditions où il se trouve) ; médiatique (la consommation de tabac à rouler est moins dangereuse que celle des cigarettes traditionnelles désignées dans les campagnes d'information) ; médicale (dans sa famille, ils ne sont pas sujets aux maladies) ; institutionnelle (il n'a de toute façon pas le choix, n'ayant pas accès à une consultation de sevrage tabagique). Comprendre la place de chacun des déterminants de la santé, leurs actions respectives, peut alors restituer la capacité d'agir.

L'impact social d'un comportement en matière de santé peut également être mis en lumière. Par exemple, les conséquences sur son entourage et sur soi-même de prises de risque (conduites addictives, délit,...) : choisir de ne pas avoir d'enfant plutôt que risquer de leur imposer un mode de vie préjudiciable, inquiéter sa famille continûment préoccupée des conséquences éventuelles de ses actes...

Le travail de groupe, dans cette perspective, représente un outil privilégié d'expérimentation de cette capacité à comprendre, indispensable pour agir ensuite individuellement et collectivement sur la santé, comme vont l'illustrer les développements qui suivent.

(2) Charte d'Ottawa, 1ère conférence internationale pour la promotion de la santé, 1986

(3) Plan national d'éducation pour la santé / Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés. Paris, Janvier 2001

## 2. Le travail de groupe mis en pratique

### 2.1. Les processus en œuvre: réflexion collective et retour à soi

Le groupe en éducation pour la santé travaille sur les écarts individuels et collectifs à la norme sociale : pourquoi et en quoi elle n'est pas reconnue par tous, quelles représentations de vie expliquent ces divergences. Pour exemple, une personne détenue, à l'occasion d'un travail de groupe sur la thématique du tabac évoque ainsi ses inquiétudes : « Ça m'énerve de fumer car j'ai peur du cancer du poumon ou d'une autre maladie ; j'ai une grosseur à la gorge et c'est peut-être à cause du tabac, mais ici ce n'est pas le moment pour arrêter de fumer ; les gens deviennent fous sans tabac ». Les propos ici rapportés révèlent une appropriation du discours médical et manifestent une intériorisation de l'injonction sociale à la responsabilité individuelle de ses comportements. Parallèlement, ils témoignent de rationalités autres qui entrent en conflit avec la seule logique sanitaire. Ils illustrent les contradictions auxquelles chacun doit faire face et qu'il doit tenter de concilier pour opérer le choix qui sera le plus pertinent pour son équilibre général de vie.

C'est pourquoi l'analyse des déterminants de la santé, la clarification des risques qu'engendrent certains modes de vie mais également les expériences de vie et le repérage des obstacles à la gestion des risques sont à envisager dans le travail de groupe. L'identification collective de ces multiples paramètres, la recherche interactive des enjeux qu'ils mettent en œuvre permettent à ses membres d'élargir la vision et la compréhension que chacun peut avoir de son rapport à la santé. Ce temps d'élaboration entre pairs partageant un même milieu de vie constitue le préalable à une meilleure compréhension de ses propres choix et des modes de vie adoptés par d'autres. L'individu, acteur dans le processus de réflexion collective, peut alors s'engager dans des processus de décisions plus éclairés où entrent des préoccupations tant individuelles que collectives.

Le groupe mobilise des personnes pour l'élaboration d'une réflexion sur une question de santé les concernant : à l'occasion d'un projet de prévention du suicide en milieu péni-

tentaire, un groupe de primo-arrivants a par exemple été sollicité, sur la base du volontariat, pour repérer les facteurs provoquant leur anxiété au moment particulièrement angoissant de leur incarcération et proposer des solutions pour la réduire.

Les membres du groupe se mettent donc en recherche sur les déterminants de santé et les moyens qui favorisent une action sur ces derniers : après le partage de leurs différentes représentations du stress, de l'angoisse, de l'anxiété, les échanges au sein du groupe ont permis aux personnes détenues de nommer diverses situations stressantes et d'en recenser les causes possibles. Cette première réflexion leur a ensuite facilité la recherche collective de solutions tant individuelles qu'institutionnelles réalisables au vu du contexte et des contraintes spécifiques de la prison. Certaines d'entre elles ont donné lieu à des changements organisationnels, notamment dans les modalités de l'accueil de la personne détenue.

A terme, ce type de démarche engagée sert tout à la fois la capacité d'être en relation avec autrui, la création de lien social, la valorisation de l'image de soi et des autres, le développement des compétences psychosociales ; autant d'éléments contribuant à la santé pour lesquels les animateurs de groupes qui réunissent des personnes en grande difficulté (chantier d'insertion, prison, mission locale,...) notent des améliorations. Elles peuvent par exemple se manifester par des changements dans l'apparence physique (efforts consentis sur le plan de l'hygiène, sur la tenue vestimentaire), dans les comportements relationnels (prise de parole, implication dans le groupe), dans une démarche d'accès aux soins.

Quelque soit le thème abordé, la première étape pour prendre soin de sa santé est de considérer que l'on en vaut la peine ; cela passe notamment par la reconnaissance acquise au sein du groupe, ainsi que par la reconnaissance du groupe à l'extérieur, qui permettent aux personnes d'avoir une meilleure image d'elles-mêmes et donc d'avoir envie de prendre soin d'elles.

## 2.2. Les échanges : ressort du travail de groupe

Les processus de travail mis en œuvre au sein du groupe, les liens qui s'y construisent reposent en grande partie sur la parole.

Pourtant la notion de « parole » introduit beaucoup de gravité, souvent perçue comme un outil potentiellement à risque pour les personnes : il est impossible de mesurer les effets d'une parole reçue ou donnée quelle que soit l'attention portée à son contenu. Malgré tout, chaque être en devenir ne se construit depuis sa naissance et tout au long de sa vie qu'en tant qu'il est destinataire de paroles et qu'il est lui-même émetteur de paroles ; la parole constitue donc le support essentiel de tout éducateur – parent, instituteur,..., éducateur pour la santé –.

Au sein d'un travail de groupe en éducation pour la santé, parler amène l'individu à trouver sa place dans l'environnement. La parole permet de construire et déconstruire des pensées qui semblent cohérentes tant qu'elles ne sont pas formulées ; elle entraîne une rupture d'équilibre. La parole rend conscient et permet donc aux personnes d'agir par la mobilisation de leurs capacités. Pour exemple, une femme participant à un groupe sur la parentalité avait réitéré à l'institution scolaire son refus d'envoyer son enfant en consultation dans un Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) ; à de nombreuses reprises, les mamans du groupe ont évoqué la situation de leur enfant et le CMPP. Constaté que d'autres personnes vivaient une même expérience a permis à la mère de dédramatiser sa propre situation, de mieux identifier les difficultés rencontrées par son enfant, de démystifier le CMPP en comprenant ce qu'il pouvait lui apporter. Pour finir, lors d'une des dernières séances de l'atelier, cette maman a lancé la petite phrase suivante : « Ah oui, c'est vrai, il faut que je pense à prendre rendez-vous au CMPP ».

Plus concrètement encore, au sein d'un groupe, la parole permet aux personnes d'exprimer leurs points de vue, leurs expériences, leurs opinions, leurs représentations ; autant d'indications que l'animateur recueille afin de mieux repérer où en sont les gens et de les faire réfléchir sur ce qu'ils disent et ce que dit le reste du groupe.

Au cours d'un débat, la question des « psys » avait été évoquée négativement par les participants à un atelier. Une personne détenue s'appuyait sur son expérience personnelle pour affirmer : « j'en ai vu lorsque j'étais jeune et ça ne m'a servi à rien ; les psys de la Maison d'arrêt sont tout juste bons à donner des médicaments ; et ils veulent tout savoir ». La séance suivante, l'animateur relançait le débat au sein du groupe par une clarification des différentes professions (psychologue, psychiatre, psychothérapeute,...) et de leur rôle respectif. Deux personnes firent alors état du suivi dont elles bénéficiaient auprès du Service Médico-psychologique Régional (SMPR). Le cheminement dans le groupe permettra au final à la personne réticente d'engager une démarche afin de rencontrer un psychiatre du service.

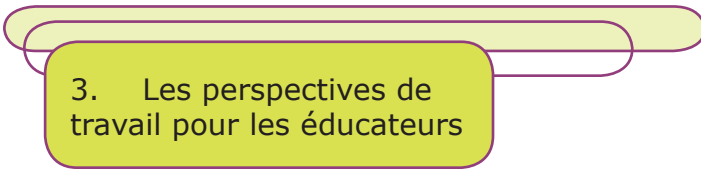
La parole, en éducation pour la santé, doit garder un intérêt pour le groupe. Lorsqu'elle ne concerne que la seule personne qui l'émet, le groupe devient témoin et peut ne plus se sentir concerné ; les participants montrent des signes d'agacement, d'impatience, des discussions s'installent en aparté. La relation de groupe est alors compromise.

C'est ainsi que, lors d'un atelier sur la parentalité, une femme a mentionné les maltraitances infligées par son mari à ses enfants, positionnant le groupe en témoin ; l'animateur s'est ressaisi du sujet mais en déplaçant la question sur les principes éducatifs, le rôle et les limites des punitions, incluant à nouveau l'ensemble des partici-

pants dans l'échange. Le cas personnel évoqué a été repris individuellement suite à l'atelier.

C'est pourquoi les modes d'énonciation sont fondamentaux. L'invitation à parler n'est jamais intimiste mais procède par analogie. Par exemple, un éducateur pour la santé ne dira pas : « Et vous, avez-vous eu des actes de violence ? » mais formulera sa question comme suit : « Qu'est-ce qui peut expliquer les actes de violence ? ». Les deux formulations induisent des réponses d'ordre différent ; en éducation pour la santé, tout l'enjeu est de reprendre une parole émise, quelle qu'elle soit (même un témoignage), pour en faire une question collective. L'argumentation sollicitée par l'animateur porte sur les repères et non sur une position personnelle par rapport aux repères. L'implication des personnes au sein d'un groupe ne passe donc pas nécessairement par l'expression du « je » mais, et c'est le cas en éducation pour la santé, peut se traduire par un effort de réflexivité ; la capacité à se taire pour écouter, à rebondir sur ce qui est dit atteste tout autant de l'implication des participants.

La question n'est donc pas uniquement éthique mais engage également la mécanique du groupe qu'une parole intime brise, compromettant sa dynamique.



### 3. Les perspectives de travail pour les éducateurs

#### 3.1. L'éducateur pour la santé garant du travail du groupe

Les exemples évoqués en attestent, le positionnement de l'éducateur pour la santé conditionne l'ensemble du processus décrit ci-dessus. Il veille tout d'abord à instaurer un type de relation qui lui permet de travailler avec – et non pour – le groupe. L'animateur active tout un circuit qui va permettre la mobilisation d'un groupe autour d'une question de santé. Il définit ensuite un cadre qu'il va progressivement adapter en aidant le groupe à se fixer des objectifs, à opérer des choix de thèmes à travailler, à dégager les raisons qui président à ces choix.

Tout au long de ce travail, le cadre déterminé initialement s'estompe peu à peu au profit de celui que se construit le groupe grâce à l'appui de l'éducateur pour la santé. Ce dernier, à partir de l'expression du groupe, identifie l'inté-

rêt du groupe, repère les freins à sa progression.

C'est ainsi que dans les ateliers santé, les participants tentent souvent dans un premier temps de répondre aux attentes qu'ils présument être celles de l'animateur et de se conformer aux conceptions de la santé véhiculées par tout un chacun. En effet, quand l'animateur les sollicite sur les thèmes qu'ils souhaitent voir aborder, les réponses sont invariablement : le tabac, le sida,... Le travail du professionnel doit donc permettre, éventuellement à l'aide de supports pédagogiques, de faire émerger les réelles préoccupations des participants dont ils n'ont pas toujours conscience et de créer une demande en lieu et place d'un simple énoncé de thèmes.

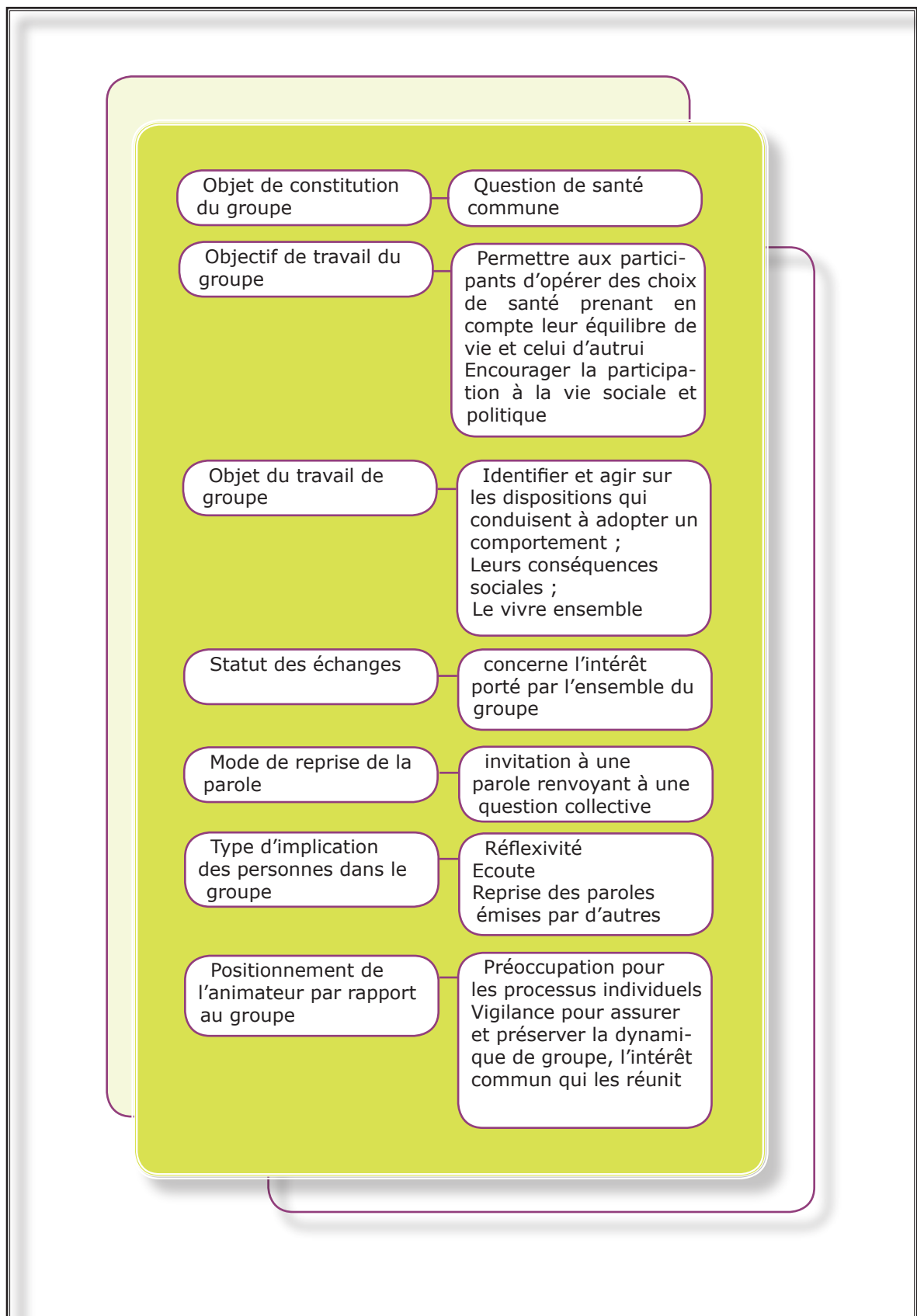
Lors d'un atelier santé en chantier d'insertion, en dépit d'un travail sur les représentations que chacun avait de la santé à partir d'un photolangage, le groupe éprouvait des difficultés à définir des orientations de travail. Afin de les y aider, l'animateur proposait alors d'utiliser à nouveau l'expression photographique pour laquelle le groupe avait manifesté de l'intérêt ; les personnes qui le souhaitaient réalisaient donc, à partir de leur quotidien sur le chantier, deux photos, l'une représentant la bonne santé et l'autre ce qui ne permet pas la bonne santé selon elles. Ces photos ont constitué un support à l'échange sur la vie au chantier ; elles ont permis au groupe de construire le contenu des premières séances portant sur les postures et conditions de travail.

L'animateur veille ensuite à maintenir le lien et la dynamique du groupe, à toujours le remettre dans une position d'acteur en le questionnant sur ce qu'il souhaite faire. Les phénomènes d'influence, en particulier, peuvent constituer un frein majeur à la progression du groupe : au sein d'un atelier santé, la parole de deux personnes plus âgées et expérimentées était davantage écoutée et respectée ; elles étaient régulièrement consultées sur leurs avis et les conduites à tenir. Lorsque les normes et valeurs – notamment par rapport aux conduites déviantes – étaient interrogées, les plus jeunes s'appuyaient sur les discours développés par ces deux personnes. Afin d'assurer la progression de la réflexion, l'animateur mit alors en perspective critique les propos dominants ; il relança le débat en sollicitant de la part des autres membres du groupe des propositions alternatives et interrogea les implications qu'elles pouvaient avoir.

Cette démarche suppose que l'éducateur pour la santé soit bien convaincu des potentiels et ressources des personnes qui émergent et se renforcent par les interactions au sein du groupe.



### 3.2. En guise de synthèse



Dans sa volonté d'aider les personnes à appréhender toute la complexité des rationalités à l'œuvre dans leurs modes de vie, l'éducation pour la santé vise à renforcer leur autonomie, leur liberté, leur responsabilité. Cette démarche constitue le moyen de proposer une qualité de vie supérieure à la seule quête sans limite de la satisfaction de ses propres désirs ; elle contribue ainsi à développer un meilleur vivre ensemble. Le travail de groupe est à ce titre un espace dans lequel l'éducateur pour la santé peut accompagner ses membres dans le renforcement de leur aptitude à agir sur les dimensions individuelles et collectives, politiques, environnementales et institutionnelles de la santé. Alors l'éducation pour la santé trouve-elle sa place comme

axe d'intervention à part entière de la promotion de la santé. Cet aspect de la question ouvre cependant à d'autres dimensions et exigerait de longs développements. Aussi, une réflexion sur la place de l'éducation pour la santé au sein de la promotion de la santé est-elle envisagée par les rédacteurs de ce texte, dont les résultats ne manqueront pas d'être partagés avec les lecteurs.

**Contact :**

Sonia Vergniory, chargée de mission au CRES de Bretagne  
Coordinateure du groupe et auteure du texte

**Quelques références qui nous accompagnent dans nos réflexions**

L'objet du travail de groupe en éducation pour la santé et les processus à l'œuvre dans cette démarche font rarement l'objet d'une réflexion écrite élaborée. Les documents suivants proposent toutefois quelques éléments sur lesquels nous nous sommes appuyés :

La cognition sociale et l'apprentissage pour la santé / Yves Bouchard. Education Santé, Septembre 1994, n° 90, pp. 6-9.

Communiquer en groupe : A propos d'éducation affective et sexuelle à l'école. Education Santé, Janvier 1993, n° 74, pp. 3-7.

Education pour la santé et insertion : L'éducation pour la santé a-t-elle un sens en prison ? Dans quelle mesure participe-t-elle à l'insertion ? / Bernard Goudet. Bordeaux : CRAES Aquitaine, 2003. 13 p.

L'éducation pour la santé et précarité : Contribution à l'évolution des pratiques dans le cadre des PRAPS (Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins).

Rennes : Collège Régional d'Education pour la Santé de Bretagne, 2001. 123 p.

Education pour la santé des jeunes : Démarches et méthodes / Institut national de la santé et de la recherche médicale. Paris : INSERM, 2001. 247 p.

Ethique, éducation pour la santé et exercice du pouvoir / Antoine Lazarus. In Education pour la santé et éthique / C. Fournier (dir.) et al. Vanves : CFES, 2001. pp. 52-74

Former à intervenir en éducation pour la santé dans une démarche de promotion de la santé : guide du formateur. Rennes : Collège Régional d'Education pour la Santé de Bretagne, 2003. 134 p. + annexes

Groupes de paroles : Où en sommes-nous ? / Patrick Dublé. Contact Santé, Mai 2002, n°171, pp. 18-19.

Les limites de l'activité éducative, ses frontières avec des approches thérapeutiques / Philippe Lecorps. In Promotion de la santé et milieu pénitentiaire / Florence Guibourgé, Anne-Marie Palicot, Omar Brix, Odile Choukroun. Vanves : Comité français d'éducation pour la santé, 1997. pp. 127-129.

L'outil « animation-santé », de l'empirisme à l'évaluation / Marianne Flament. Education Santé, Janvier 2004, n° 186, pp. 12-14.

Prévention et santé / Alain Baptiste, Claire Belisle. Paris : Les Editions d'Organisation, 1994. 24 p. + 48 ill.

Prévention primaire du suicide des jeunes : Recommandations pour les actions régionales et locales / Francis Nock. Vanves : Comité français d'éducation pour la santé, 2001. (Guides d'action).

Promotion de la santé et milieu pénitentiaire / Florence Guibourgé, Anne-Marie Palicot, Omar Brix, Odile Choukroun. Vanves : Comité français d'éducation pour la santé, 1997. 171 p. (La santé en action)

Santé Précarité : Outil d'aide à l'action / Fabien Tuleu, Omar Brix. Vanves : Comité français d'éducation pour la santé, 1997. 80 p. (Guides d'action)

Santé, précarité des conditions de vie, éducation pour la santé / Bernard Goudet. Bordeaux : CIREPS Centre Ouest, 2000. 31 p.

Théories et modèles en éducation pour la santé. In Baromètre Santé 2000. Volume 1 : Méthode / Philippe Guilbert (coord.) et al. Vanves : CFES, 2001. pp. 22-26.

Travail social avec des groupes : Théories et pratiques / Hélène Massa. Paris : Dunod, 2001. 183 p.

CRES Bretagne

1, place du Maréchal Juin  
35000 RENNES

tél : 02 99 67 10 51  
mel : cres.bretagne@wanadoo.fr

Horizon Pluriel est une publication du CRES Bretagne

**Directeur de la publication** : Jeanine Pommier

**Rédactrice en chef** : Magdalena Sourimant

**Conception graphique** : Magdalena Sourimant

**Comité de rédaction** : Anne-Marie Palicot, Marie Prat,  
Magdalena Sourimant, Sonia Vergniory

ISSN 1638-7090

Horizon pluriel  
HORIZON PLURIEL