



Master 2 Mention santé publique
Parcours « Enfance, jeunesse :
politiques
et accompagnements »
Promotion : **2021-2022**

Les enjeux du processus de création d'un projet d'éducation à la santé

Exemple du module pédagogique *Le système de santé et moi*

Tifenn MOREAU

7 juillet 2022

*Sous la direction de
Guével Marie-Renée*

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier madame Marie-Renée Guével pour avoir accepté de m'accompagner en tant que directrice dans la rédaction de ce mémoire. Ses conseils et sa disponibilité m'ont été précieux tout au long de ma réflexion.

Je tiens également à remercier madame Virginie Muniglia et toute l'équipe pédagogique du Master 2 ENJEU pour tous les enseignements apportés ainsi que l'accompagnement toujours bienveillant. Une pensée toute particulière à mes camarades de promotion, sans qui cette année n'aurait pas été la même. Merci à vous pour ces échanges et ces moments de partage chaque mois.

Un grand merci également à la Direction de l'Intervention Sociale et de l'Accès aux Soins de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et plus particulièrement à Frédéric de la mission Jeunes de m'avoir accueilli pendant ces semaines de stage.

Enfin, merci à mon entourage, ma famille et mes amis, pour leur soutien indéfectible depuis plusieurs années déjà.

Sommaire

Table des matières

INTRODUCTION	7
PARTIE 1 : LA MISE EN PLACE D'UN NOUVEAU PARTENARIAT	15
I. Le choix des acteurs nécessaires à la réussite du projet.....	15
A. La définition d'un secteur	15
B. L'éducation à la santé, une action relevant de plusieurs secteurs	17
C. La réponse de l'intersectorialité	18
II. La construction du projet au niveau national	22
A. Facteur de l'environnement	23
B. Facteur de la structure / gestion.....	25
C. Facteur lié au processus ou de la dynamique du groupe	26
D. Facteur lié à l'efficacité du partenariat et facteur lié à l'atteinte des objectifs	27
III. La mise en œuvre du projet au niveau local : un prolongement d'une collaboration nationale	30
PARTIE 2 : LA DEFINITION PARTENARIALE DU CONTENU DU MODULE PEDAGOGIQUE	35
I. La possibilité d'une co-animation avec le référent CPAM	36
II. La volonté d'avoir recours à des modèles éducatifs différents	38
A. La stimulation par des supports interactifs	39
B. La participation comme action indispensable de l'autonomisation	41
C. L'intégration du jeu de rôle comme action éducative	45
CONCLUSION	51

Liste des sigles utilisés

AME : Aide Médicale d'Etat

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CEAM : Carte Européenne d'Assurance Maladie

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

COG : Contrat d'Objectifs et de Gestion

CORPASS : Commission des Relations aux Publics et de l'Action Sanitaire et Sociale

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

DGESCO : Direction Générale de l'Enseignement Scolaire

DISAS : Direction de l'Intervention Sociale et de l'Accès aux Soins

EN3S : Ecole Nationale Supérieure de la Sécurité Sociale

EPSa : Equipe Académique Ecole Promotrice de la Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RETEX : Retour d'Expérience

RIB : Relevé d'Identité Bancaire

ST2S : Sciences et Techniques de la Santé et du Sociale

INTRODUCTION

La convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022, signée entre l'Etat et la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM), vient fixer les grands objectifs pluriannuels de la caisse, les actions mises en œuvre par chaque signataire et les moyens de fonctionnement de la branche, ainsi qu'une multitude d'actions permettant de les atteindre. Dans celle-ci, les cinq grands objectifs sont : renforcer l'accessibilité territoriale et financière du système de soins, contribuer à la transformation et à l'efficacité du système de santé, rendre aux usagers un service maintenu à un haut niveau de qualité, accompagner l'innovation numérique en santé et enfin réussir l'intégration d'autres régimes en garantissant un fonctionnement efficient de la branche. Un des axes de cette COG, dépendant de l'objectif numéro deux, doit permettre de « porter une attention particulière aux jeunes » (Ministère des solidarités et de la santé & CNAM, 2018, page 70), et plus spécifiquement les 16-25 ans. Cette volonté passe par la mise en place d'actions concrètes inscrites dans la COG, comme l'intégration d'informations sur les droits en matière de couverture obligatoire et complémentaire dans les courriers d'autonomisation envoyés aux jeunes adultes ou encore par des actions de prévention ciblées à destination de ce public.

Cette volonté de se concentrer sur le public jeune fait suite à l'intégration en 2019 des étudiants au régime général d'assurance maladie. En effet, ces derniers dépendaient jusqu'alors d'un régime de sécurité sociale spécifique. Ces régimes spécifiques, à l'instar de celui des travailleurs indépendants, ont tendance à disparaître ces dernières années dans le but d'avoir un régime unique et commun à tous. De ce fait, de nombreuses nouvelles personnes se retrouvent désormais dans les bases de l'Assurance Maladie. Afin de développer une offre spécifique à destination de ce public, une mission Jeunes 16-25 ans a été créée en 2020. Elle s'intègre au sein de la Direction de l'intervention sociale et de l'accès aux soins (DISAS) de la caisse nationale. Cette direction est chargée de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus démunies face au système de santé en France. Elle offre donc un accompagnement plus personnalisé pour certains publics, comme les personnes en situation de handicap, les internationaux ou encore les personnes incarcérées. Ces assurés, étant donné leurs situations complexes, peuvent être éloignés du système de santé en raison d'une mauvaise connaissance de leurs droits.

La mission Jeunes 16-25 ans agit quant à elle sur trois axes principaux à destination de son public cible, c'est-à-dire les sept millions de jeunes en France :

- La promotion de la santé

- L'éducation, l'information et la communication
- L'accès aux droits et aux soins.

Pour cela, plusieurs actions sont développées : accompagnement des étudiants internationaux à leur arrivée en France, partenariat entre l'Assurance Maladie et divers acteurs agissants auprès des jeunes (universités, protection judiciaire de la jeunesse, Pôle emploi, ...) afin de diffuser les droits en termes d'accès aux soins (complémentaire santé, compte améi, médecin traitant...) mais également la participation au financement de structures d'écoute en santé mentale des jeunes étudiants durant la crise sanitaire. Si de nombreuses actions sont développées à destination des étudiants, ils ne sont pas les seuls publics cibles de la mission : il s'agit bien d'agir en faveur de l'ensemble des jeunes de seize à vingt-cinq ans.

C'est donc au cœur de cette mission Jeunes, dirigée par Frédéric Napias, que mon stage de Master 2 Enfance jeunesse : politique et accompagnement de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique s'est déroulé durant vingt et une semaines. Les conditions de ce stage ont été particulières : durant les premiers mois j'ai pu alterner du présentiel entre Rennes et Paris en étant hébergée dans les locaux de la caisse primaire d'Ille et Vilaine. Dès le mois de janvier, la CNAM a mis en place un nouveau plan de continuité de l'activité qui imposait trois jours de télétravail pour tous les membres du réseau. Jusqu'à la fin du mois de mars, j'ai donc réalisé plusieurs jours de télétravail par semaine, ce qui m'a encore plus éloigné des membres de la DISAS basés à Paris.

Malgré cela, de nombreuses missions m'ont été confiées, notamment en termes d'animation des réseaux Assurance Maladie et partenaires. Sur ce point-là, il s'agissait principalement de préparer et d'animer des webinaires de présentation, de se déplacer dans les caisses, de répondre et d'orienter les partenaires internes et externes pour trouver des solutions à des situations individuelles ou encore d'informer notre réseau interne d'actualités par un réseau social interne à l'Assurance Maladie.

Le début de l'année 2022 a notamment été marqué par la sortie de la LR-DDO-36/2022 présentant la nouvelle offre d'accompagnement santé Jeunes de l'Assurance Maladie. Les lettres réseau sont des circulaires réglementaires internes à la CNAM que cette dernière publie à destination de son réseau. La nouvelle offre vise à accompagner un large public jeune afin de favoriser leur accès aux droits et aux soins, en priorisant les plus fragiles d'entre eux (sans emploi, en apprentissage, NEET¹, étudiants précaires...). Elle a été conçue afin de répondre aux différentes problématiques identifiées sans enfermer le jeune dans un parcours complet et uniformisé, contrairement à l'offre

¹ Not in Education, Employment or Training

qui existait précédemment, ce qui pouvait bloquer certains jeunes dans son utilisation. Les bénéficiaires de l'offre sont détectés par les partenaires ou repérés dans les bases de l'Assurance Maladie. L'offre a donc été tout d'abord présentée à des représentants de chaque caisse primaire ; via un webinaire national, puis aux partenaires externes de façon individuelle. Il a donc fallu préparer ces présentations, prendre contact avec chacun des partenaires et fixer une date, par visio ou dans leurs locaux parisiens. Cela a permis de renforcer la collaboration avec certains, comme l'Union Nationale des Mission Locales par exemple, mais également de débiter un partenariat avec de nouvelles institutions, comme l'Association Nationale des Apprentis de France ou encore le groupe SOS solidarités.

La seconde mission, mais la première dans l'ordre chronologique et celle qui m'a occupée tout au long de ce stage est la création et la rédaction du module pédagogique appelé *Le système de santé et moi*. Ce projet est né d'une volonté de l'Assurance Maladie et plus particulièrement du directeur de la mission d'inscrire dans les programmes scolaires une présentation de l'Assurance Maladie, de son rôle et de son offre. Cette idée est le fruit d'un constat de non-recours important aux droits et aux soins de ce public. Le taux de non-utilisation des soins spécialisés s'élève à 76% chez les jeunes (Mignon & Jusot, 2020). Ce taux élevé peut s'expliquer par de nombreuses raisons, notamment financière, mais également par l'absence de recours aux aides. Le non-recours aux droits est défini comme la situation de toute personne qui ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services à laquelle elle pourrait prétendre (Vial, 2020). En effet, 26% des jeunes déclarent ne pas bénéficier des dispositifs auxquels ils pourraient prétendre (Mansencal et al., 2020). Comme le dit si bien Fanny Richard, directrice de l'intervention sociale et de l'accès aux soins, « *mes clients sont invisibles* » (Odigo France, 2021). Ses clients, ce sont toutes les personnes qui ne savent pas qu'elles ont des droits auprès de l'Assurance Maladie, et qui de ce fait ne les exercent pas.

L'observatoire des non-recours aux droits et services distingue quatre types de non-recours (Warin, 2016) :

- Le non-recours par non-demande : l'offre est connue mais n'est pas demandée par la personne concernée ;
- Le non-recours par non-réception : l'offre est connue, demandée mais n'est pas obtenue ;
- Le non-recours par non-proposition : l'offre n'est pas proposée par les professionnels accompagnant une personne concernée ;

- Le non-recours par non-connaissance : l'offre n'est pas connue.

La non-connaissance est la première raison invoquée par les jeunes pour justifier leur non-recours (Mansencal et al., 2020). En effet, d'après le baromètre d'opinion de la DREES édition 2014, ce sont les jeunes et les plus de 70 ans qui connaissent le moins bien l'ensemble des prestations (Papuchon, 2016). Dans cette enquête, les prestations d'aide médicale d'Etat (AME), réservée aux étrangers en situation irrégulière, et d'aide au paiement d'une complémentaire santé étaient incluses. Cette dernière n'existe plus depuis 2019, remplacée par la complémentaire santé solidaire (CSS). Le changement de dispositif n'a pas permis un taux de recours plus élevé puisqu'on constate en 2021 que seules 7,2 millions de personnes en bénéficiaient, sur une cible de 12 millions (Blanchon et al., 2022).

Afin de travailler sur le non-recours, il apparaissait donc indispensable de faire connaître aux jeunes les dispositifs existants et les démarches nécessaires pour en bénéficier. C'est pour cette raison que l'Assurance Maladie a décidé de s'associer au Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports afin de construire un outil permettant de présenter aux plus jeunes les différents dispositifs proposés par l'Assurance Maladie et leur expliquer les démarches à réaliser lorsqu'ils passeront du statut d'ayant-droit à celui d'assuré, c'est-à-dire à leur majorité, pour bénéficier de ces dispositifs.

Une première étape de discussion et de négociation pour intégrer les programmes a été réalisée avant mon arrivée dans la mission Jeunes. Il a été établi qu'une première étape d'expérimentation commencerait dès février 2022 sur les territoires de trois académies : Amiens, Lyon et Strasbourg. Dès le mois d'octobre et donc le début de mon stage, les premières réunions de travail collectif ont débuté avec les différents acteurs du projet. Une première étape de rédaction a duré jusqu'à mi-février, marquée par de nombreuses relectures et modifications, date à laquelle nous avons finalisé la version définitive qui servirait à la phase d'expérimentation du projet. Cette étape s'est déroulée dans les lycées dès la mi-mars et s'est poursuivie jusqu'en juin, date à partir de laquelle la phase d'évaluation a débuté en vue d'une première vague d'extension des élèves concernés à la rentrée 2022/2023.

Mon rôle dans ce projet était principalement de suivre son développement, de veiller au respect des dates limites fixées, de participer à la relecture et aux corrections, de centraliser les retours des différents acteurs pour les intégrer à la version définitive et de faire le lien entre ces différents acteurs en organisant les réunions de travail. Pour cela, la première étape a été de m'imprégner du projet et de comprendre l'ensemble des dispositifs existants afin de veiller à la justesse de ce qui serait présenté aux élèves. J'ai également participé à l'ensemble des réunions de travail, qui n'incluaient pas toujours l'ensemble des membres du projet, ce qui m'a permis de réaliser des comptes-rendus et de faire le lien avec ceux qui n'étaient pas présents.

Avoir cette vision d'ensemble du projet m'a emmené à me poser la question suivante : **quels sont les différents enjeux du « processus de création » pour un module pédagogique d'éducation à la santé ayant pour objectif de rendre les futurs majeurs autonomes dans leurs démarches de santé à venir ?** Cette notion processus de création implique l'idée de la production d'un résultat déterminé qui n'existait pas auparavant par un ensemble d'opérations successives et organisées (CNTRL, 2012).

En effet, le module a été construit par le groupe projet que nous allons présenter dans une première partie. La nécessité d'instaurer un partenariat pour mener à bien ce projet entraîne des enjeux de pouvoir que nous étudierons également dans cette première partie. Dans un second temps, nous nous interrogerons sur les choix qui ont été fait, tant sur le contenu du module que sur les outils d'animation proposés.

Présentation du module

Le module pédagogique, appelé *Le système de santé et moi*, est un projet d'éducation à la santé. Cette dernière est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin » (OMS, 1983).

En effet, les différents objectifs généraux du module sont les suivants :

- Introduire le système français de protection sociale ;
- Montrer en quoi il illustre la valeur de fraternité ;
- Présenter l'Assurance Maladie, son rôle et ses missions ;
- Replacer l'Assurance Maladie dans le système de santé ;
- Appréhender une dimension volontaire de l'accès aux droits et aux soins.

L'outil a été pensé pour qu'à la fin de ce module, les élèves aient une connaissance du rôle de l'Assurance Maladie et du système en général, c'est-à-dire les différents acteurs œuvrant pour la santé, mais sachent également les démarches à effectuer pour bénéficier des différents dispositifs favorisant l'accès aux soins. En ce sens, l'outil permet l'éducation à la santé telle que définie précédemment.

Afin de rendre autonomes les jeunes dans leurs démarches de santé, c'est-à-dire capable d'agir librement, ce module est divisé en deux séquences, chacune divisées en deux temps.

La **première séquence** est plus théorique et doit durer une heure.

- Le **premier temps** est consacré à une présentation assez détaillée de l'histoire du système de protection sociale et de sa principale composante qu'est la Sécurité sociale.
- Le **deuxième temps** se présente sous forme d'un jeu Vrai ou Faux sur les missions de l'Assurance Maladie.

La **deuxième séquence**, dont chaque temps doit durer environ deux heures, est plus pratique.

- Le **premier temps** consiste à identifier les acteurs du système de santé, leurs rôles et les liens entre eux.
- Le **deuxième temps**, qui se présente sous la forme d'un jeu de rôle, doit permettre de comprendre les démarches nécessaires auprès de l'Assurance Maladie pour favoriser son accès aux soins et au système de santé. Ici les démarches concernées sont celles à réaliser auprès des caisses primaires d'Assurance Maladie (CPAM) uniquement.

Entre les deux séquences, les élèves sont invités, de façon individuelle ou collective, à préparer un article de presse présentant l'action de l'Assurance Maladie durant la crise sanitaire.

Un tableau plus détaillé de présentation de ce module est présent en annexe 1.

Pour mener à bien ce module, l'équipe projet a préparé ce qu'on a appelé le kit pédagogique. Il est composé de plusieurs éléments afin de permettre à l'enseignant de prendre en main le contenu. Le guide enseignant est détaillé afin qu'il n'ait pas besoin de faire de recherches supplémentaires sur le sujet. Un support de présentation lui est également fourni pour appuyer sa présentation orale. Ce guide enseignant doit être considéré dans le sens d'outil d'intervention, défini comme « les ressources à la disposition de l'intervenant, pour le travail sur des savoirs, savoir-faire et savoir-être dans le champ de la santé » (Lemonnier et al., 2005, page 18). Il est complété par le livret élève, remis à la fin des séances et composé des éléments que les lycéens doivent retenir de ces séances.



Figure 1 : Calendrier prévisionnel établi en novembre 2021.

Le module pédagogique présenté tout au long de ce mémoire a été construit dans le cadre d'une expérimentation qui s'est déroulée du mois de mars au mois de juin sur trois académies : Amiens, Lyon et Strasbourg. Plusieurs établissements de cinq départements (Ain, Bas-Rhin, Loire, Rhône, Somme) ont donc participé à ce module, sur plusieurs classes de tous niveaux et de toutes filières. A la fin de cette expérimentation, l'ensemble des personnes concernées ont été invitées à répondre à un questionnaire en vue d'améliorer le contenu lors d'une généralisation qui doit se faire sur deux rentrées scolaires à partir de septembre 2022.

L'évaluation de cette expérimentation reposera donc principalement sur les retours des questionnaires à destination des élèves, des enseignants, des chefs d'établissements, des équipes académiques Ecole promotrice de la santé (EPSa) et enfin des référents des caisses primaires. Il est également prévu un retour d'expérience (RETEX) organisé côté Education Nationale qui rassemblera les chefs d'établissements, les inspecteurs académiques ainsi que l'équipe projet nationale. Il s'agira d'un temps d'échange en présentiel qui permettra de revenir sur les différents points positifs et négatifs associés à ce module et d'aborder des sujets qui n'auraient pas pu être remontés via les questionnaires.

Méthodologie

Pour répondre à ma problématique, j'ai principalement mobilisé des éléments recueillis durant ma période de stage. Tout d'abord, la majorité de mon travail réflexif repose sur mon observation participante. En effet, j'ai été présente à de nombreuses réunions portant sur la mise en place de ce projet d'éducation à la santé, que ce soient des réunions de travail du groupe de production et de rédaction ou encore des réunions de présentation du projet aux acteurs locaux que sont les équipes EPSa ou les référents des cinq caisses primaires en charge du projet. Nous avons également eu l'occasion de présenter ce projet en interne au niveau national, lors de Commission des relations aux publics et de l'action sanitaire et sociale (CORPASS) de la CNAM par exemple. Chacune de ces réunions de travail faisait l'objet d'un compte-rendu officiel que je rédigeais et faisais relire à tous les participants. Je gardais également des notes personnelles sur chacune de ces réunions, me permettant de garder une trace de certains éléments qui n'apparaissent pas dans le compte rendu mais que je trouvais intéressant à observer, notamment sur les désaccords entre les acteurs.

J'ai également pu mener de nombreux entretiens informels avec les participants au projet, nationaux comme locaux. En effet, j'assistais à chacune des réunions collectives mais étant la personne chargée de faire le lien entre tous les acteurs, il m'est arrivé de nombreuses fois d'échanger individuellement avec eux et de recueillir des éléments qui n'étaient pas apparus dans le collectif.

J'ai également mobilisé les réponses aux questionnaires de satisfaction envoyés aux élèves, enseignants, chefs d'établissement, référent des caisses primaires et équipes EPSa. Même si l'évaluation ne donnera ses réponses définitives qu'à la fin de l'été, ces premières réponses brutes permettent d'identifier des premiers axes d'amélioration du module.

Ces données de terrain seront mises en parallèle avec la littérature existante, notamment sur le sujet du partenariat et de l'intersectorialité mais également sur les notions d'outils d'animation.

PARTIE 1 : LA MISE EN PLACE D'UN NOUVEAU PARTENARIAT

Afin de débiter la réflexion autour de ce projet, il est essentiel d'identifier les acteurs sollicités pour y participer. En effet, si l'idée vient principalement des membres de l'Assurance Maladie, ils n'auraient pas pu mener à bien ce projet seuls, pour des raisons que nous allons voir. Il a donc fallu solliciter d'autres partenaires, que nous allons présenter dans un premier temps. De plus, il est important de préciser que ce groupe projet n'est pas le seul à avoir participé à la construction du projet, d'autres personnes s'y sont greffées de manière ponctuelle mais pourtant indispensable.

Nous verrons dans un second temps la mise en œuvre de ce partenariat au niveau national en étudiant les facteurs qui l'ont favorisé ou non. Nous finirons par la spécificité du projet, qui est un prolongement du partenariat lors de la mise en œuvre du projet au niveau local.

I. Le choix des acteurs nécessaires à la réussite du projet

Avant d'étudier le contenu de la collaboration entre les institutions, il faut comprendre les raisons qui les ont poussées à travailler ensemble sur ce sujet. Pour cela, il faut voir que le sujet du projet implique en lui-même de travailler en collaboration.

A. La définition d'un secteur

Pour commencer, il faut préciser que l'action publique est divisée en différents secteurs. Le secteur est défini par Muller comme « une opération de découpage du réel à travers laquelle va être identifiée et formatée la substance des problèmes à traiter (les questions de sécurité, les relations avec l'extérieur, l'évolution des taux de change, etc.) ou la nature des populations concernées (les agriculteurs, les fumeurs, les artisans, les pays du sud, etc.) » (Muller, 2005, page 180) ce qui permet de structurer l'action publique et la politique mise en œuvre au niveau national comme au niveau local.

Un secteur se définit par trois dimensions. La première, la dimension liée aux intérêts, est constituée par un ensemble d'acteurs individuels ou collectifs qui rassemble les principales logiques d'action à l'œuvre au sein du secteur. Ce sont notamment les professionnels et les bénéficiaires. La dimension institutionnelle correspond aux règles qui régissent les relations entre ces différents acteurs, règles établies par une institution nationale. Enfin, la dimension cognitive représente la vision qu'ont les acteurs du secteur, c'est-à-dire ses frontières et les actions qu'il est nécessaire de mettre en place (Halpern & Jacquot, 2015).

Cette notion est indispensable puisqu'elle permet à la fois de comprendre la façon dont se structure l'action publique en France mais également de l'étudier. En effet, cette notion peut trouver ses limites dans une société où l'on parle de décloisonnement et de transversalité, comme on peut le voir dans la dénomination des ministères qui voient leurs compétences se développer et se regrouper, comme le ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports. La notion de secteur permet tout de même une analyse sectorielle des différentes politiques publiques menées et devient donc une notion scientifique (*Ibid*).

Pour comprendre pourquoi la CNAM a eu besoin de solliciter d'autres acteurs dans la mise en œuvre de ce projet, il faut regarder le secteur pour lequel elle a vocation à agir. Au regard de ses missions principales, qui sont de développer la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ou encore de définir et de promouvoir la prévention de la maladie, des accidents du travail et des maladies professionnelles, et ce sous la double tutelle du Ministère des Santé et des Solidarités et du Ministère de l'Économie et des Finances, on peut affirmer que la CNAM évolue dans le secteur de la santé.

Les trois dimensions présentées précédemment s'appliquent à ce secteur. En effet, en ce qui concerne la dimension liée aux intérêts, on peut identifier une multitude d'acteurs de terrain que sont les soignants (infirmiers, kinésithérapeutes, chirurgiens...). La dimension institutionnelle renvoie aux différentes décisions prises au niveau national principalement, comme la stratégie nationale de santé établie par le gouvernement en place sur l'analyse du Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants et les stratégies d'actions envisageables. Enfin, en ce qui concerne la dimension cognitive, on peut avoir une acception de la santé assez limitée et dire que les problématiques de santé sont principalement médicales (absence de maladie, épidémie, soins dentaires...).

Cependant, la santé n'est pas que l'absence de maladie et la CNAM n'a pas seulement un rôle de remboursement des frais de santé. En effet, elle a également une mission de prévention et de promotion de la santé qui invite à une action en amont de la maladie. Il faut donc comprendre ce

qu'on entend par prévention et promotion de la santé et identifier les actions qui peuvent être mises en place pour répondre à cet axe.

B. L'éducation à la santé, une action relevant de plusieurs secteurs

Le secteur de la santé peut être vu dans une acception beaucoup plus large que celle définie ci-dessus. En effet, l'OMS définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social (OMS, 1946). Il ne s'agit donc plus seulement d'une absence de maladie mais effectivement d'un bien-être global. Cet état est influencé par une multitude d'éléments appelés les déterminants sociaux (Clavier, 2013). Ces déterminants sociaux ne relèvent pas d'une pathologie médicale identifiée mais sont définis par l'OMS comme les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations » (OMS, 1999, page 7). Ce sont par exemple le milieu de vie, l'emploi et les conditions de travail ou encore le contexte scientifique et technologique.

Pour agir sur ces déterminants de la santé, un des axes est celui de la promotion de la santé. Définie comme l'action ayant pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer (OMS, 1986), la promotion de la santé permet de replacer l'individu au cœur de son action pour maîtriser sa propre santé. Elle est à différencier de l'idée de prévention, qui elle vise à diminuer la fréquence d'apparition et la prévalence des problèmes de santé ou des facteurs de risque dans la population (ARS Bretagne, 2018). L'Assurance Maladie a donc vocation, au regard de ses missions, à agir sur ces deux plans. Pour cela, elle met en place diverses actions telles que « M'T Dents » ou la prise en charge à 100% de la vaccination contre la grippe saisonnière pour les personnes les plus exposées aux risques de complications.

En ce qui concerne plus spécifiquement la promotion de la santé, l'un de ses axes est l'éducation à la santé (OMS, 1985). Cette dernière est définie comme « toutes les activités visant intentionnellement l'accroissement des connaissances en matière de santé et le développement d'aptitudes influençant positivement la santé des individus et des groupes » (Nutbeam, 1998, page 353). L'outil envisagé, puisqu'il a pour vocation de présenter l'Assurance Maladie et ses missions ainsi que plus largement le système de santé, s'inscrit dans cette démarche d'éducation à la santé, et plus largement de promotion de la santé. Il relève donc des missions confiées à la CNAM.

Mais l'éducation des mineurs relève d'un autre secteur qui est sous la charge du Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des sports. Il existe au sein de ce Ministère une Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO), dont l'un des bureaux est chargé de la santé et de l'action sociale, et a par conséquent vocation à traiter la mise en place de programmes d'éducation à

la santé. Il existe donc plusieurs acteurs à même de mettre en place de tels projets. Il faut tout de même noter que l'Education Nationale n'a pas forcément les connaissances qu'il faut partager et que la CNAM n'a pas forcément la capacité de transmettre des connaissances. C'est pour cette raison qu'il semblait évident que ces deux acteurs s'associent pour monter ce projet.

C. La réponse de l'intersectorialité

L'intersectorialité est définie par la Fédération Nationale d'Education et de promotion de la Santé comme « la résultante d'un processus qui permet à des acteurs de différents secteurs de travailler ensemble dans le but de résoudre un problème dont la solution exigée est une action concertée » (FNES, 2019, page 2). C'est exactement la situation dans laquelle les différents acteurs se trouvaient pour mener à bien ce projet : le problème étant que ni l'Assurance Maladie ni l'Education Nationale n'étaient spécialistes à la fois de l'éducation et de la santé. Travailler ensemble était donc la seule solution pour parvenir à monter ce projet d'éducation à la santé. De plus, l'intersectorialité est un axe de travail encouragé par les institutions au niveau international. En effet, le bureau européen de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) indique en 2015 que « l'intersectorialité est la clé de la réussite » (OMS, 2015, page 3). Comme nous l'avons déjà évoqué précédemment, diviser l'action publique en différents secteurs a ses limites puisque certaines actions peuvent relever de plusieurs secteurs. Dans ces situations-là, il est intéressant de combiner les connaissances pour agir.

Ces deux institutions devaient donc travailler ensemble, d'autant plus qu'elles y avaient chacune un intérêt. En effet, l'Assurance Maladie souhaitait toucher le plus de jeunes possibles via ce module. Passer par l'Education Nationale et donc intégrer les lycées assurait de toucher un grand nombre de jeunes, puisqu'on comptait 2 288 000 lycéens en aout 2021 (Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 2021). De son côté, l'Education Nationale a une obligation de promotion de la santé fixée par l'article L121-4-1 du Code de l'Education, qui consiste notamment en « l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé ». Cette obligation s'explique par le fait qu'il existe, selon Broussouloux et HouzelleMarchal, un lien réel entre santé et apprentissage puisque chacun va influencer sur l'autre (Broussouloux & Houzelle-Marchal, 2006). Selon elles, être en bonne santé permettrait de mieux apprendre et être éduqué permet un meilleur contrôle de sa santé. Le dernier acteur de la construction de ce module est l'Ecole Nationale Supérieure de la Sécurité Sociale (EN3S). Cette institution dispose également d'une mission Jeunes déjà très engagée dans la promotion des droits envers les jeunes :

- Un site sécu-jeunes est développé afin de permettre aux 16-25 ans d'avoir des réponses claires à leurs questions sur le système de Sécurité sociale ;

- Un concours national « Jeunes, solidaires et citoyens » est mis en place depuis quatre saisons. Il permet à des classes de réfléchir sur les dispositifs de solidarité et d'égalité ainsi que sur la relation qu'ils entretiennent avec la protection sociale afin de produire un rendu concret (vidéo, bande dessinée...)
- « Une saison avec la Sécu », dispositif pédagogique, a été créé à destination des enseignants ainsi que leurs classes et doit permettre de renforcer l'éducation à la santé et à la citoyenneté sociale.

Même si l'Assurance Maladie n'est qu'une branche de la Sécurité sociale et que cette mission a vocation à agir sur des thèmes plus larges, les membres de la mission Jeunes de l'EN3S avaient l'habitude de travailler avec l'Education Nationale sur ce genre de sujet et de vulgariser le système de protection sociale à destination d'un public particulier. De plus, ils avaient déjà de nombreux outils à disposition, ce qui nous a permis de produire beaucoup plus rapidement le module pédagogique.

Les trois acteurs rédacteurs de ce projet sont donc la DGESCO, l'Assurance Maladie et l'EN3S. Au sein de chaque institution, des acteurs ont été identifiés pour faire partie de ce qu'on appelle l'équipe projet et ont participé sur l'ensemble du processus de création, du premier jour à la validation finale du contenu. Du côté de la DGESCO, les deux actrices étaient l'adjointe au chef du bureau précédemment évoqué ainsi qu'une chargée d'étude. Notre interlocutrice de l'EN3S était cheffe de projet protection sociale. Enfin, au niveau de la CNAM, j'ai travaillé principalement avec une chargée de communication.

Pour autant, d'autres acteurs ont été mobilisés ponctuellement dans ce processus. Tout d'abord, en ce qui concerne la création du visuel du livret élève, le Studio de la CNAM a été mobilisé et nous a permis de produire des supports visuellement attractifs. Nous avons également sollicité la Caisse primaire du Bas-Rhin en raison de la spécificité du régime local d'Alsace Moselle. En effet, ces territoires ayant été rattaché à l'Empire allemand jusqu'en 1918, ils ont bénéficié du système d'assurance maladie des lois bismarckiennes durant cette période. Ce système étant plus avantageux que le régime général français, une loi a permis de le pérenniser. Puisque l'académie de Strasbourg faisait partie des académies expérimentatrices, il nous a donc fallu adapter ce qui était présenté à la réalité de ces départements. Le contenu a été rédigé par notre référente au sein de la caisse primaire puis nous nous sommes chargés d'ajouter un encadré sur cette spécificité locale à chaque élément du kit, c'est-à-dire le guide enseignant, le PowerPoint et le livret élève.

Ce choix de partenariat repose sur la complémentarité, considérée par Roy et Bigras comme un élément principal dans le choix de ce qu'il appelle « le bon partenaire » (Roy & Bigras, 2000). En effet, le partenariat entre des acteurs œuvrant dans différents domaines doit permettre d'allier les compétences pour mettre en place un projet le plus abouti possible. L'Assurance Maladie et l'EN3S

ont les connaissances à diffuser, l'Education Nationale réunit une grande majorité des jeunes concernés et l'EN3S la capacité de vulgariser les connaissances et de rédiger le module.

Les acteurs étant identifiés, il est indispensable de regarder de plus près la mise en œuvre de leur collaboration dans la rédaction et de comprendre ce qui a fonctionné ou non ainsi que les raisons de ces réussites ou ces échecs.

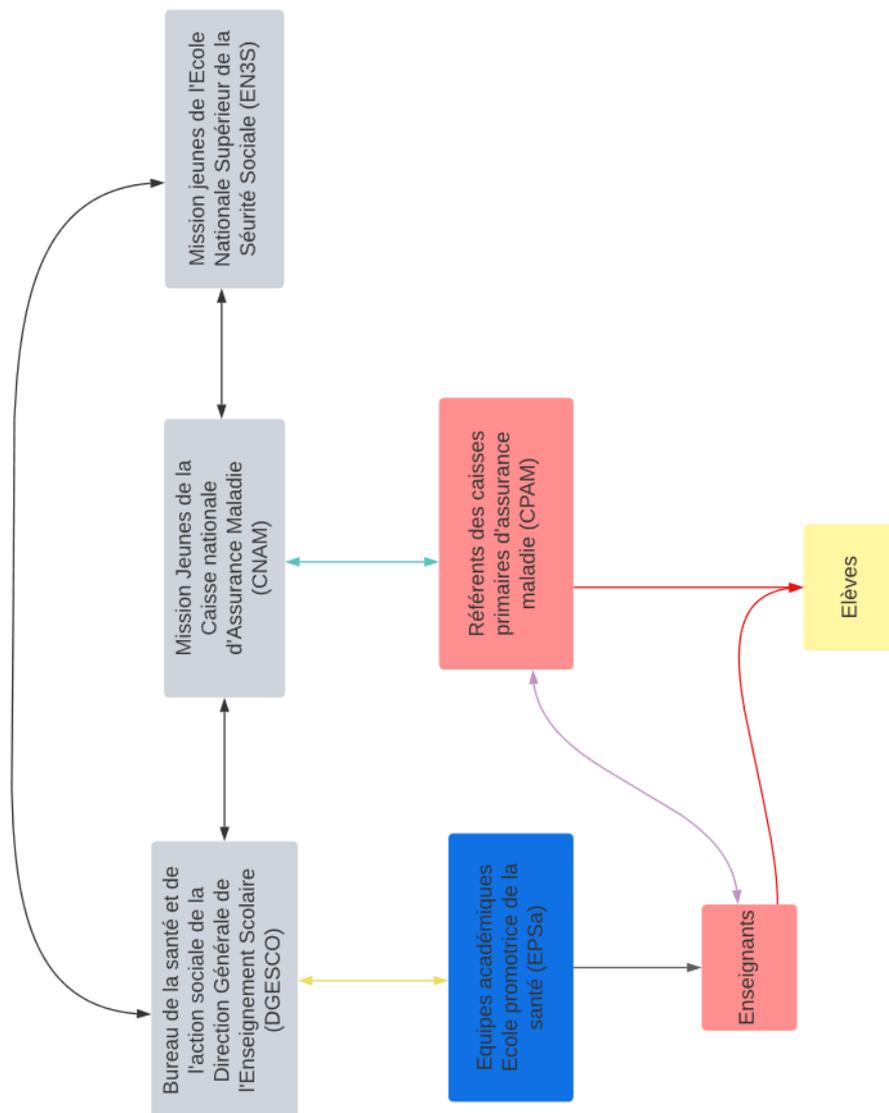
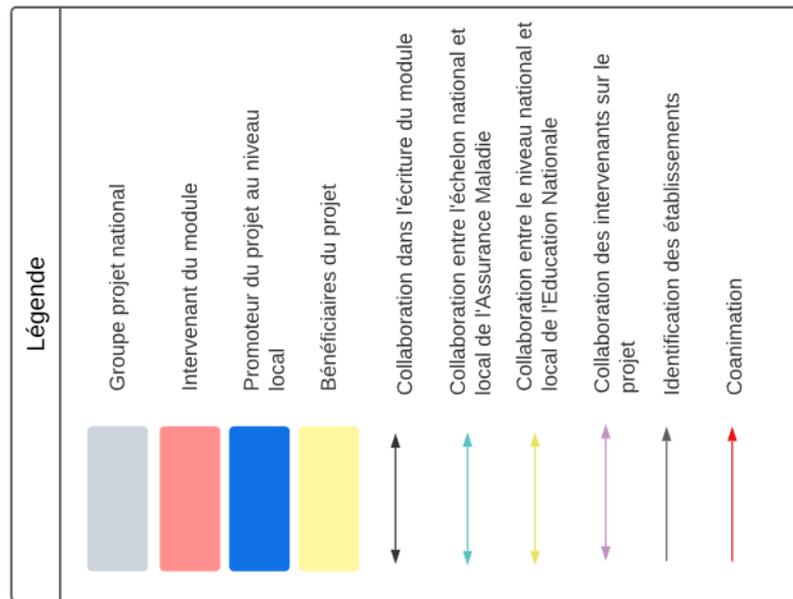


Figure 2 : Schéma d'acteurs du projet Le système de santé et moi

II. La construction du projet au niveau national

Pour mener à bien ce projet, il a donc fallu débiter une collaboration à trois institutions et un total de cinq acteurs principaux. Ce partenariat, qu'on peut définir comme la capacité d' « agir de concert et en complémentarité à partir des différences de chacun pour résoudre un problème reconnu comme commun dans un ensemble de synergies et d'intérêts organisés » (Merini & Peretti, 2002, page 149), s'est donc déroulé d'octobre à février pour la phase de rédaction, mais ne s'est pas terminé à cette date. En effet, même lors de la phase d'expérimentation qui s'est déroulée de mi-mars à début juin, nous sommes restés en contact principalement pour organiser la venue des directeurs de chaque institution lors d'une séance d'expérimentation dans un lycée d'Amiens. De plus, ce partenariat a vocation à durer dans le temps puisqu'à la suite de l'expérimentation, le module doit être généralisé, ce qui reconduira nécessairement le partenariat entre les institutions.

La coopération entre la DGESCO, l'Assurance Maladie et l'EN3S a donc été mise en place en vue de créer ensemble un module pédagogique d'éducation au système de santé en combinant leurs compétences communes. Si l'objectif a été atteint, il est intéressant de voir comment ce partenariat a fonctionné durant cette phase de rédaction. Pour cela, j'ai choisi d'utiliser le cadre conceptuel d'évaluation du partenariat développé par Schultz, Israel et Lantz en 2003 (Schulz et al., 2003). Ils ont identifié cinq facteurs d'évaluation qui sont :

- Les facteurs de l'environnement,
- Les facteurs de la structure / gestion,
- Les facteurs liés au processus ou de la dynamique de groupe,
- Les facteurs liés à l'efficacité du partenariat,
- Les facteurs liés à l'atteinte des objectifs.

Ces facteurs sont détaillés en plusieurs axes que l'on peut voir en figure 2. Nous allons donc étudier ces facteurs et identifier pour chacun les axes pertinents à analyser dans le cadre de la mise en œuvre de ce partenariat.

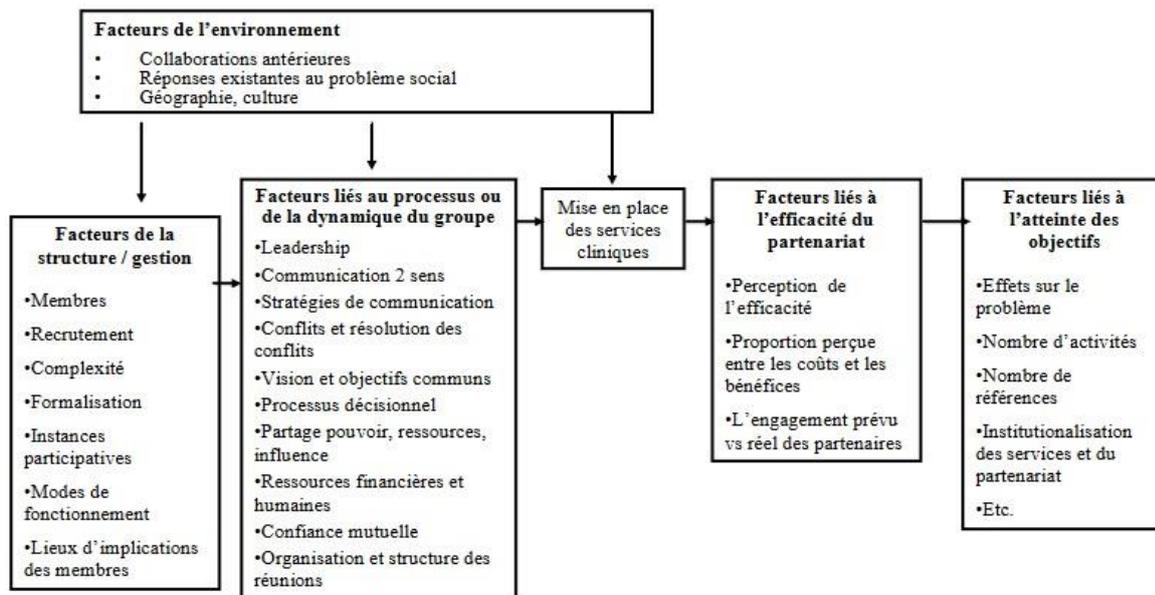


Figure 3 : Modèle conceptuel de l'évaluation du partenariat de Schultz, Israël et Lantz, 2003

A. Facteur de l'environnement

L'environnement peut jouer un rôle important sur une collaboration. Les facteurs de l'environnement sont externes aux acteurs et au processus de collaboration mais exercent une influence sur celui-ci.

Prenons par exemple les partenariats précédents. Nous avons déjà dit que l'Education Nationale et l'Assurance Maladie n'avaient jamais travaillé ensemble. De leur côté, l'EN3S et l'Education Nationale ont l'habitude de travailler ensemble, au travers des différents dispositifs mis en place par la mission Jeunes. Si ces collaborations n'ont pas eu lieu avec ce bureau et donc avec les interlocutrices identifiées, nos partenaires de l'EN3S nous ont fait part d'un travail commun simple et efficace. Nous pourrions donc penser que les partenariats précédents n'impacteraient pas notre collaboration, ou du moins pas dans un sens négatif. Pourtant, l'Education Nationale nous a fait part d'une précédente collaboration, semblable à celle que nous menions puisqu'il s'agissait de la mise en place d'un module pédagogique à destination des élèves sur une autre thématique, qui ne s'était pas bien déroulé. Ils accusaient le partenaire précédent d'avoir fait sa « publicité » au sein des écoles participantes. Cette méthode est contraire à l'interdiction de tout démarchage en milieu scolaire imposée depuis 1936 par une circulaire. Nous avons donc été confrontés à quelques réticences de leur part sur des questions de formulations notamment, de peur que l'Assurance Maladie vienne également faire sa publicité.

Cela s'est notamment vu lorsque nous avons souhaité mettre en place une bibliothèque de liens à destination des enseignants pour les aider dans la correction du travail individuel demandé aux élèves entre les deux séquences. Il nous a été impossible d'y intégrer des liens renvoyant vers des articles présentant des actions locales. Seuls les liens vers des sites génériques tels que ameli.fr ont pu prendre place dans cette bibliothèque, ce qui ne correspondait pas au travail demandé aux élèves. Des partenariats précédents ont donc exercé une influence sur notre partenariat actuel au point qu'il a fallu renoncer à intégrer certains éléments. Cette réaction nous a vraiment surpris dans la mesure où la CNAM est une institution publique qui ne génère pas de profits. Nous n'avons pas eu d'explications claires de cette défiance, mais nous pouvons supposer que cela relève à la fois d'une méconnaissance de l'Assurance Maladie et de son rôle et d'un enfermement de l'Education Nationale qui a du mal à accepter l'intérêt de tous dans ces partenariats.

De plus, un autre facteur important à une bonne collaboration peut être la culture commune, ou du moins une tentative de comprendre la culture du partenaire (Roy & Bigras, 2000). L'EN3S et l'Assurance Maladie partagent cette culture commune, celle de la Sécurité Sociale. Ces deux institutions parlent en quelque sorte la même langue, avec un partage de valeurs et de vocabulaire. C'est certainement cela qui a favorisé une collaboration efficace, comme nous le verrons plus tard. En revanche, l'Education Nationale ne partage pas cette culture, ce qui a pu compliquer les relations avec nos correspondantes. Au niveau de l'Assurance Maladie, et plus particulièrement de la mission Jeunes, nous travaillons en partenariat avec les acteurs locaux. Pour cela, nous organisons régulièrement des webinaires et sommes en contact régulier avec eux de façon individuelle. Nous étions donc de notre côté en contact direct avec les acteurs locaux de l'expérimentation. De leur côté, nos partenaires de la DGESCO n'étaient en contact qu'avec les inspecteurs des équipes EPSa qui étaient eux-mêmes en contact avec les établissements. Cela crée un interlocuteur de plus et peut compliquer les relations. Cette différence d'organisation peut s'expliquer par le fait qu'au sein de l'Assurance Maladie, nous sommes principalement en relation avec un unique référent Jeunes au sein de chaque caisse. Il semble plus difficile pour la DGESCO d'être en lien avec chaque enseignant sur le terrain.

De plus, nous avons fait face à une réticence pour la mise en œuvre de l'expérimentation. Il existe, à l'Assurance Maladie, un réseau social interne appelé Liam. Ce réseau permet de mettre en lien des acteurs nationaux et locaux autour d'un sujet particulier par la création de groupe. Nous souhaitions donc créer un groupe sur ce réseau, afin de regrouper les différents producteurs du niveau national et les acteurs locaux, enseignants et référents des caisses primaires. Ce groupe aurait eu vocation à regrouper les éléments du kit pédagogique mais également de permettre à chaque acteur de poser des questions ou d'y retrouver des retours de ceux ayant débutés l'expérimentation. La simple création de ce groupe a demandé une négociation avec la DGESCO qui ne souhaitait pas que nous

soyons en contact avec les enseignants. Encore une fois, cette défiance est difficile à comprendre mais peut s'expliquer par le fait qu'elles-mêmes n'étaient pas en contact direct avec les enseignants et ne souhaitaient pas que nous le soyons. Même lorsque ce projet a été accepté de leur côté, nous avons fait face à une réticence de la part des enseignants qui n'ont été que très peu à souhaiter intégrer ce groupe. L'absence de culture commune mais également la réticence pour l'un comme pour l'autre de s'intéresser à la culture de l'autre a entraîné des résistances dans la rédaction. Nous avons également fait face à des « petits échecs » puisqu'encore une fois, un élément que nous souhaitions mettre en place ne l'a pas été.

B. Facteur de la structure / gestion

Les facteurs de la structure / gestion sont considérés comme « la somme totale des moyens employés pour diviser le travail entre des tâches distinctes et pour ensuite assurer la coordination entre ces tâches » (Mintzberg, 1989)². Cela renvoie en quelque sorte au mode d'organisation choisi par les acteurs.

Tout d'abord, la composition des membres de l'équipe a été un élément de frein à la collaboration. En effet, les membres de l'Assurance Maladie et de l'EN3S avaient une connaissance du système de protection sociale et plus particulièrement du système de santé bien plus développé que les membres de la DGESCO. Si ce décalage est évident au regard des spécialités de chacun, cela a entraîné un partenariat différent de ce qui a pu être pensé. En effet, l'écriture du module s'est concentrée dans les mains de ceux qui avaient la connaissance, et plus particulièrement l'EN3S. Les acteurs de l'Assurance Maladie sont venus en appui de la rédaction de certaines parties plus spécifiques dans le guide enseignant, notamment l'activité ludique de la dernière partie. Même pour cette partie, il s'agit principalement d'un appui mais le cœur de la rédaction a reposé sur la représentante de l'EN3S. En revanche, les définitions proposées dans le livret élève sont entièrement le fruit de l'Assurance Maladie en raison de leur orientation très assurantielle.

De son côté, la DGESCO a participé à l'écriture en faisant une relecture et en nous faisant parvenir les modifications à apporter. Ces dernières portaient souvent sur des éléments de formulation plus que sur le contenu du module en lui-même : nous avons par exemple dû remplacer « *mais également de proposer* » par « *et propose* », ce qui a certes simplifié la phrase mais n'en a pas changé le sens. Cela s'explique tout d'abord par leur manque de connaissance du sujet mais également par leur propre

² Cité par Soparnot, 2000.

hiérarchie. En effet, si nous étions en contact avec la DGESCO, c'est le Directeur général de l'enseignement scolaire qui devait finalement valider le projet. En relisant et en mettant aux normes de l'Education Nationale durant la construction, elles s'assuraient une validation par leur supérieur hiérarchique et une mise en place du projet dans les temps.

C. Facteur lié au processus ou de la dynamique du groupe

Les facteurs de la dynamique de groupe renvoient à l'ensemble des pratiques et des instruments développés au sein d'un groupe (Faulx & Petit, 2011).

Si nous venons de voir que tous les acteurs du projet n'avaient pas la même connaissance du sujet, ils n'avaient également pas la même vision ni le même intérêt que l'Assurance Maladie dans la mise en place de ce projet, deux éléments qui sont pourtant des « facteurs facilitateurs » d'un partenariat (Roy & Bigras, 2000). Si ces deux éléments sont partagés, ils doivent favoriser une bonne relation entre les différents partenaires d'un projet.

En ce qui concerne la vision, j'ai constaté que les différents acteurs du projet n'avaient pas la même projection de ce que le module devait apporter aux élèves qui en bénéficieraient. L'Assurance Maladie souhaitait apporter des éléments pratiques, notamment les différentes démarches à réaliser, mais la DGESCO ne considérait pas ces seuls éléments pratiques comme suffisamment éducatif. Il a donc été nécessaire d'ajouter une partie éducative plus historique, qui correspond principalement au temps 1 de la séquence 1. Cette partie a fait l'objet de nombreux allers-retours entre nous car il fallait réussir à présenter simplement et rapidement la Sécurité sociale et la protection sociale, puisque ce n'était pas le cœur du sujet. Cette thématique pourrait, et fait parfois dans certaines filières, l'objet d'un cours plus long, qu'il semble difficile de résumer pour le présenter en trente minutes, ce qui est pourtant prévu dans le module. Les premiers retours nous font d'ailleurs part du fait qu'il a été difficile de terminer cette partie dans les temps prévu et qu'elle a pu être difficile à comprendre pour certains élèves qui n'étaient pas du tout familiarisés à ce sujet. Il est d'ores et déjà prévu que cette partie fasse l'objet d'une grosse révision en vue de la généralisation.

De plus, ce projet était une priorité pour l'Assurance Maladie car il correspond à une véritable avancée : pour la première fois le rôle de l'Assurance Maladie allait être présenté à des jeunes dans le cadre de leur formation scolaire. Pour la DGESCO, ce projet était un sujet parmi d'autres, la relecture a donc parfois pu être longue, ce qui a bloqué notre avancée sur le sujet. Cette situation a joué sur nos

relations : nous avons besoin de leur validation pour mettre en place ce module, tandis que le fonctionnement de l'Education Nationale ne dépendait pas de ce projet. C'est ce qui nous a poussé à accepter cette situation de subordination et les demandes de modification qui ne nous convenaient pas toujours. En effet, le module, s'il n'a été expérimenté que dans trois académies pour l'instant, a vocation à se généraliser dans les années à venir. Cette généralisation peut être bloquée par l'Education Nationale si le module ne correspond pas au projet éducatif. Ils avaient donc sur nous une forme de pouvoir qu'Holcman définit comme « la capacité d'infliger un coût en représailles au refus de l'autre de satisfaire son exigence » (Holcman, 2009, page 71).

Si ce rapport de force ne remet pas en cause la notion de partenariat, qui n'implique pas une forme d'égalité entre les acteurs, il questionne tout de même le rôle de chacun dans la mise en œuvre du projet. La validation finale du projet repose dans les mains du Directeur général de l'enseignement scolaire, ce qui impose que le projet final soit conforme à sa vision. Cette question du rôle de chacun est particulièrement à questionner vis-à-vis de l'EN3S. En effet, nous avons déjà affirmé que la rédaction du guide enseignant a reposé principalement sur un engagement fort de leur part, notre interlocutrice ayant été l'actrice essentielle et liante de ce projet. En revanche, lorsque le module est présenté, il est défini comme le fruit d'une collaboration entre l'Assurance Maladie et l'Education Nationale. De plus, les directeurs généraux de ces deux institutions se sont rencontrés et ont réalisés une visite commune dans une classe, échanges desquels le directeur général de l'EN3S a été exclu. Il y a donc un réel déséquilibre entre les différents acteurs et de manière plus globale entre les institutions et il est possible de discuter la place de l'EN3S presque comme un acteur sous-traitant du projet.

D. Facteur lié à l'efficacité du partenariat et facteur lié à l'atteinte des objectifs

J'ai choisi de regrouper ces deux facteurs pour cette analyse puisqu'ils interviennent tous les deux après la mise en place du dispositif tandis que mon mémoire repose plutôt sur une réflexion autour de la partie précédent cette mise en place. Je trouvais tout de même intéressant de les étudier puisqu'ils sont la conséquence de ce qui s'est passé en amont.

Il est évident qu'on ne peut pas étudier les facteurs liés à l'atteinte des objectifs, dans la mesure où les expérimentations viennent de se terminer et que le processus d'évaluation du projet a débuté début juin et présentera ses résultats à la fin de l'été. De même, l'efficacité du partenariat semble, à

ce jour, difficile à évaluer puisque nous n'avons pas encore connaissances des bénéfices de ce module sur le comportement des jeunes.

On peut en revanche étudier ce sujet au moins sur un point. En effet, il est possible de dire que le partenariat a été efficace dans la mesure où l'écriture du module s'est terminée dans les temps et qu'il a pu être expérimenté. Au regard des calendriers de chacun et des nombreux allers-retours entre nous, il n'a pas toujours été certain que nous finirions la rédaction mi-février, ce qui a été possible grâce à la mobilisation de chacun. De plus, une période a été marquée par l'incertitude de pouvoir expérimenter en raison de la crise sanitaire. Les enseignants étaient contraints à un lourd protocole et les lycées étaient marqués par de nombreuses absences des élèves et des enseignants en raison de la conduite à tenir pour les cas contacts. Pour ces raisons les inspecteurs nous ont alertés sur le fait qu'il pourrait être difficile de convaincre des établissements de participer à cette expérimentation.

Finalement, de nombreux établissements et plusieurs enseignants ont été volontaires dans les trois académies (voir figure 4), ce qui nous a permis de réaliser l'expérimentation imaginée sur la période allant de mi-mars à fin mai.

Académie	Etablissements	Classes	Nombres d'élèves			Nombre d'élèves par établissements			Nombre d'élèves par académie		
Amiens	Lycée polyvalent 1	ère professionnelle	26					61	440	1178	
		nde générale	35								
	Lycée polyvalent 2	CAP	12					46			
		ère professionnelle	34								
	Lycée polyvalent 3	nde professionnelle	30					93			
		ère générale	28								
		nde générale	35								
	Lycée professionnel 1	ère professionnelle	25					71			
		ère professionnelle	33								
		CAP	13								
Lycée professionnel 2	Tle professionnelle	11					24				
	Tle professionnelle	13									
Lycée polyvalent 4	ère professionnelle	ère professionnelle	29					89			
		ère technologique	30								
	ère générale	ère générale	30								
		ère générale	19					56			
Collège		ère	18								
		ère	19								
		ère	19								
Lyon	Lycée polyvalent	classes de 1ère générale						115			
		ère professionnelle									
	Lycée général et technologique	ère technologique									
		classes de Tle générales						80			
	Lycée professionnel	ère générale	CAP	20					60		
			nde professionnelle	20							
nde professionnelle			20								
Lycée général et technologique	CAP	nde professionnelle	30					301			
		nde générale	60								
	ère technologique	ère technologique	70								
		ère technologique	141								
Lycée professionnel 1	ère professionnelle	nde professionnelle	30					60			
		ère professionnelle	30								
		Tle professionnelle	40					40			
Lycée professionnel 2	ère professionnelle	Tle professionnelle	9					82			
		ère professionnelle	58								
		nde professionnelle	15								
Strasbourg	Lycée polyvalent	Tle professionnelle	40					483			
		Tle professionnelle	9								

Figure 4 : tableau récapitulatif des classes expérimentatrices

Les calendriers ont été contraints par les différentes zones de vacances scolaires mais également par les premières épreuves du baccalauréat. Cette dernière raison justifie le fait que peu de classes de terminale ont participé à l'expérimentation. Il est quand même important de souligner que l'objectif principal qui était d'expérimenter dans plusieurs filières et plusieurs niveaux a été atteint puisque des classes de seconde, de première et de terminale y ont participé, ainsi que des filières générales, professionnelles et technologiques. Il s'agissait d'un élément essentiel puisque l'expérimentation avait notamment vocation à permettre de choisir le niveau et la filière adapté à la généralisation du module. Un collège a également participé à cette expérimentation, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il a été envisagé dans un premier temps la possibilité que la séquence 1 du module soit présentée à des collégiens puis que la séquence 2 soit dispensée devant des lycéens. Si cette solution a été laissée de côté pour cette expérimentation, elle reste envisageable pour la suite. De plus, l'inspecteur académique de cette académie connaissait le principal du collège volontaire, qui tenait vraiment à participer à ce projet. Il faut tout de même noter que cette expérimentation sur seulement trois classes d'un seul établissement ne permettra pas de mener une réelle évaluation sur la pertinence de présenter ce module à des collégiens.

Cette collaboration au niveau national a donc été marquée par des tensions qui s'expliquent principalement par une culture professionnelle différente. Les échanges s'effectuant principalement par mail, il a fallu quelques fois organiser des réunions visio ou des appels pour mettre au clair des éléments qui ne l'étaient pas par écrit. Les sessions de travail commune ont également été organisé en distanciel, ce qui ne facilite pas les choses. Finalement, les acteurs se complètent sur de nombreux points, ce qui a permis une production complète à destination des enseignants et des élèves. Il ne restait plus qu'à mettre en place ce module dans les établissements, ce qui vient poser la question des acteurs nécessaires au niveau local.

III. La mise en œuvre du projet au niveau local : un prolongement d'une collaboration nationale

Avant même que le module ne soit rédigé et transmis aux établissements volontaires, il a fallu identifier ces établissements volontaires. En effet, nous venons de dire qu'il semblait difficile de trouver des chefs d'établissements et des enseignants souhaitant participer à cette expérimentation en raison de la situation sanitaire. Ce rôle de promotion du projet et d'identification des

établissements volontaires a été confié aux équipes académiques EPSa, et plus particulièrement aux inspecteurs académiques. L'équipe nationale leur a présenté le 2 décembre le projet à travers un webinaire en leur indiquant que leur rôle serait ensuite de communiquer et de valoriser le projet afin d'identifier dans chaque académie plusieurs établissements volontaires. Cette réunion a été l'objet de nombreuses interrogations de leur part, car le module était encore en cours de rédaction. Il n'était donc pas possible de leur fournir des éléments concrets qu'ils pourraient utiliser auprès des chefs d'établissement.

L'un des arguments principaux exposé lors de cette réunion et destiné à rassurer les chefs d'établissement est le soutien apporté aux enseignants. Il nous a paru pertinent de prolonger cette collaboration nationale au niveau local pour la mise en œuvre du projet, puisque le même problème qu'au national s'imposait : les enseignants ne sont pas formés pour avoir une connaissance approfondie de la Sécurité sociale et du système de santé. Il a donc été décidé que les établissements et les enseignants volontaires pour faire partie de cette expérimentation aurait la possibilité de contacter un référent de la caisse primaire de leur territoire pour les accompagner sur ce projet.

Cette collaboration au niveau local était prévue sur plusieurs paliers :

- Une collaboration en amont afin que les référents puissent accompagner dans la prise en main du contenu du module,
- Une co-animation sur tout ou partie du module.

Cette première étape devait inviter les acteurs locaux à pérenniser leur collaboration en prévoyant de nouvelles actions communes, comme par exemple la tenue de conférence ou la mise en place de l'*escape game* Santé jeunes (détaillé en annexe 2) au sein des établissements.

Cette possibilité de soutien n'a pas été déployée de la même manière sur l'ensemble des territoires expérimentateurs. Par exemple, dans le département de la Somme, il a été demandé à la caisse primaire de participer à une réunion collective de présentation du module afin de répondre à d'éventuelles questions pratiques des enseignants. La tenue d'une telle réunion d'information avait été envisagée au niveau national par les équipes de l'Assurance Maladie, mais n'a pas pu avoir lieu car la DGESCO ne souhaitait pas que le niveau national rencontre directement les enseignants et chefs d'établissement. Ce refus a été justifié par le fait que les enseignants ne pouvaient plus être invité à des réunions même en distanciel en raison de la crise sanitaire. Nous avons tout de même prévu un support présentation explicatif pour cet évènement, que nous avons donc pu transmettre à nos équipes locales pour leur propre utilisation. De plus, la tenue de cette réunion au niveau local nous a également permis de développer un nouveau document à destination des enseignants. En effet, il a

été demandé par l'inspecteur à la référente de créer un tableau récapitulatif du module, qui présente les objectifs et les outils d'animation prévus (présenté en annexe 1). La référente nous a demandé un soutien sur cette question, nous avons donc créé ce tableau sur la base d'autres utilisés par l'Education Nationale et l'avons fourni à chacun des participants à l'expérimentation.

Dans la ville de Lyon, la collaboration en amont a permis une réécriture et une simplification du module pour un lycée professionnel. En effet, les enseignantes ont pris connaissance du module et l'ont trouvé trop complet pour leurs classes. Elles ont donc fait appel à la référente de la caisse du Rhône pour simplifier les données présentées sans pour autant s'éloigner de la réalité. Lors d'une réunion de travail entre le niveau national et local de l'Assurance Maladie, la référente du Rhône nous a fait part de ce travail après avoir entendu les difficultés rencontrées par ses homologues pour présenter la totalité du module dans le temps imparti. Son travail nous a donc été transmis et servira de base de travail pour la procédure de révision et de simplification qui aura lieu à l'issue de l'évaluation de l'expérimentation.

La collaboration en amont a tout de même été limitée. On peut imaginer plusieurs raisons à cette absence de sollicitation de la part des enseignants. Tout d'abord, collaborer demande de trouver des temps de travail commun. Or, il ne faut pas oublier que cette période d'expérimentation s'intègre dans le cadre d'une crise sanitaire, marquée notamment par des protocoles rigoureux demandés aux enseignants. La priorité à cette période n'était pas la mise en place de ce projet du côté des caisses non plus puisque nous faisons face à une période de télétravail obligatoire et quantité de travail très importante. De plus, cette expérimentation a souvent été portée par les enseignants de Prévention santé environnement, qui ont une très bonne connaissance du système de protection sociale puisqu'ils l'enseignent déjà dans d'autres cadres. Enfin, le guide enseignant a été construit de façon à ce que l'enseignant possède une vision globale et qu'il ait assez de détails pour mener à bien le module seul.

Le soutien des caisses primaires a également été mis en place d'un point de vue matériel. En effet, les caisses se sont proposées pour imprimer des éléments du kit pédagogique, transmis en version numérique. Ils ont donc fourni aux établissements volontaires plusieurs guides enseignants imprimés ainsi que des livrets élèves. L'une des caisses est même allée plus loin en proposant aux élèves des goodies en plus du livret. Cette démarche de la caisse primaire s'est effectuée au niveau local, en lien avec les équipes EPSa et les établissements et n'a pas été soumise à validation de la DGESCO. La peur que l'Assurance Maladie fasse sa promotion auprès des élèves aurait pu être invoquée dans ce cas et aurait bloqué cette initiative. Cela s'inscrit dans une volonté d'être dans les meilleures conditions

possibles pour l'expérimentation et a été apprécié par les enseignants qui ont pu bénéficier d'une version imprimée de leur guide.

Les référents des caisses primaires nous ont également fait part de futures collaborations avec les établissements, sans que le contenu ne soit réellement détaillé à ce jour. Il est déjà envisagé des interventions en classe pour d'autres enseignements ou une présence dans le lycée pour accompagner les élèves dans les démarches, comme par exemple l'ouverture d'un compte ameli.

Finalement, cette collaboration a été marquée par une intersectorialité plus nécessaire que voulue, qui a rencontré rapidement ses limites. En effet, l'absence de culture communes de ces acteurs ou encore un intérêt varié dans la réussite du projet a pu impacter les relations. Malgré tout, chacun souhaitait rendre la meilleure production possible, le module a été finalisé dans les temps pour que l'expérimentation de terrain débute dès le mois de mars. Le partenariat local a finalement été plus simple car les référents et les enseignants ont été mis en relation avant même que le module ne soit finalisé, ils ont donc pu préparer leur méthode de travail commune en amont. Malgré cela, la charge de travail de chacun a fait que l'élément qui a le plus fonctionné dans la proposition de collaboration est la co-animation de certaines parties du module par un duo enseignant-référent.

PARTIE 2 : LA DEFINITION PARTENARIALE DU CONTENU DU MODULE PEDAGOGIQUE

Le travail de partenariat entre les trois institutions a commencé au mois d'octobre et a découlé sur de nombreuses réunions, en visio, de préparation du contenu. Si le projet était déjà bien imaginé dans les têtes des membres de l'Assurance Maladie et de l'EN3S, désirant quelque chose de très concret, les premières réunions avec la DGESCO, qui souhaitait garder un aspect éducatif au regard de son rôle d'enseignement, ont imposé une légère modulation. Cette question de l'aspect éducatif a été l'objet de débats entre les membres du groupe puisqu'il a fallu décider sur quoi porterait cette partie. Finalement, nous avons décidé qu'une partie historique serait présentée en début de module afin d'introduire le sujet.

De plus, la question du public à destination du module impliquait de nombreuses réflexions. Nous avons choisi d'expérimenter auprès des lycéens car à leur majorité, les jeunes passent d'ayant-droit à assuré, ce qui signifie qu'ils deviennent responsables de leurs démarches de santé. Pour cela, le choix a été fait d'expérimenter sur l'ensemble des filières et tous niveaux confondus. Il s'agissait donc d'une population très hétérogène au regard de leurs connaissances vis-à-vis du système de santé. Certaines filières, comme la filière Sciences et technologie de la Santé et du Social (ST2S) ont déjà des enseignements sur le système de protection sociale, que n'ont pas les secondes générales par exemple.

Le deuxième défi reposait sur la manière de susciter l'intérêt des jeunes face à ce sujet. En effet, ce public n'est pas familier des démarches administratives et pas nécessairement intéressé par elles, puisqu'elles peuvent paraître éloignées de leur réalité. Il a donc fallu réfléchir à des moyens d'animation qui permettraient de rendre le sujet plus attrayant. Cette étape a fait l'objet d'un long travail d'échanges entre les acteurs, de nombreuses relectures et ajustements du projet afin de proposer à la validation du directeur général de l'enseignement scolaire une version finale. Nous avons par exemple dû modifier le temps imparti pour l'ensemble du module. En effet, nous avons au début envisagé que chaque séquence ferait l'objet d'un cours de cinquante minutes. Mais au regard du contenu de la séquence deux, nous avons jugé utile de prévoir deux séances de cinquante minutes au lieu d'une seule. En effet, de nombreux éléments étaient abordés et les animations que nous présenterons plus tard n'auraient pas été réalisables dans leurs totalités.

Cette partie sera donc l'occasion d'étudier les différents dispositifs d'animation mis en place dans le module et d'essayer de comprendre comment ces temps permettent d'intéresser les élèves tout en leur transmettant les connaissances visées.

Nous verrons dans un premier temps que la co-animation entre l'enseignant et le référent de caisse primaire a été une possibilité privilégiée sur le terrain. Nous nous attarderons ensuite plus longuement sur les outils d'animation proposés dans le module et leurs intérêts éducatifs pour les élèves. Nous finirons dans une troisième partie par présenter le livret élève remis à la fin du module et qui doit servir de mémo.

I. La possibilité d'une co-animation avec le référent CPAM

Dans la proposition de collaboration au niveau local, il a également été défini la possibilité pour les enseignants qui le souhaitent de contacter les référents des caisses primaires afin de co-animer une ou plusieurs parties du module. Le terme co-animation est à comprendre comme une volonté de conduire les séances à deux voix, et pas comme une substitution de l'intervenant extérieur à l'enseignant. Le référent n'a pas vocation à tenir seul la ou les séances dans lesquelles il intervient mais plutôt de venir en soutien de l'enseignant sur certains sujets spécifiques. Cela implique donc une certaine collaboration en amont puisqu'il faut que le professionnel sache sur quels sujets il doit compléter les propos de l'enseignant.

Cette possibilité a été envisagée pour rassurer les professeurs en leur apportant le soutien d'un professionnel de l'Assurance Maladie et du système de santé. Cette solution a pu être contraignante pour les référents, qui ont dû se rendre disponibles à plusieurs créneaux, notamment sur des départements où les classes expérimentatrices étaient nombreuses, mais cela a permis aux enseignants qui ne maîtrisaient pas ce sujet de se proposer à l'expérimentation, comme cela a été le cas d'une enseignante d'une matière littéraire par exemple.

Cette solution a d'ailleurs été privilégiée par de nombreux enseignants. Nous n'avons pas encore de chiffres exacts sur le nombre de demandeurs mais nous savons déjà qu'il y en a eu dans chaque académie. Cette co-animation a été demandée sur des séquences plus techniques, comme la dernière séquence présentant les démarches à effectuer par un assuré afin de bénéficier correctement de ses droits ou encore celle présentant les différents acteurs du système de santé. La première séance était principalement historique et très complète, une simple prise en main du module par lecture a été suffisante pour les enseignants.

Les retours que nous avons eus jusqu'à présent sur cette collaboration à l'animation sont très positifs. Côté enseignants, les retours se font par questionnaires en ligne. Comme nous pouvons le voir en figure 5 dans les réponses apportées par les enseignants à la question « Etes-vous satisfait de la collaboration avec la CPAM ? Si oui, pourquoi ? », ils font état d'une présence qui a permis de compléter leurs propos tenus, d'apporter des éléments concrets et de répondre aux questions plus précises des élèves.

Enrichissement de la séance grâce aux précisions d'une professionnelle et c'est l'occasion pour les élèves d'échanger avec une personne de terrain.

La collaboration a été appréciée pour apporter des éléments concrets et répondre aux questions des élèves. Les élèves ont également apprécié leur intervention, permettant de visualiser une personne de la sécurité sociale et poser leurs questions.

M. Aulas (CPAM Saint-Étienne) a été présent lors des modules 1 et 3. Il est intervenu seulement pour le module 3 et a pu compléter / préciser des informations par rapport aux questions des élèves. Les élèves étaient contents, cela leur paraissait plus concret et certains ont pu se rendre compte des démarches qu'ils n'avaient pas réalisés et qui sont nécessaires à leur future vie d'étudiant dans le supérieur.

Figure 5 : extrait des réponses aux questionnaires enseignants

Nous avons également eu des retours par téléphone ou visio de la part des référents CPAM, ce qui nous a permis de creuser le déroulement d'une session co-animée. Dans un établissement, le choix avait été fait de tenir la première séquence dans un amphithéâtre pour regrouper l'ensemble des classes participantes à l'expérimentation. Le référent était présent à cette séquence mais est surtout intervenu en appui de l'enseignant en cas de questions précises des élèves. Il a également été appelé pour intervenir lors de la dernière séance, qui elle s'est déroulée par classes, et a eu cette fois-ci un rôle important à jouer. Il a eu l'occasion d'apporter des précisions aux élèves et d'approfondir certains sujets. Nous n'avons pas intégré dans les démarches à effectuer la création du compte *Mon espace santé*. Cet espace doit permettre à tout le monde de stocker et de transmettre ses données de santé, à l'image de ce qu'était le dossier médical partagé auparavant. Lorsque nous avons finalisé le contenu du module, cet outil était déjà annoncé mais la date de sa sortie n'était pas connue, nous avons donc préféré ne pas compliquer le module en l'intégrant tout de suite mais plutôt attendre que cet outil

soit pérennisé pour le présenter lors de la généralisation. Lors des expérimentations, cet outil avait été annoncé et faisait l'objet d'une grande promotion, ce référent a donc été sollicité sur cette question et a pu répondre aux lycéens en leur présentant le dispositif.

La co-animation a donc permis aux enseignants d'être plus à l'aise sur la mise en place du module par le soutien d'un professionnel. La question de la généralisation vient donc se poser puisque les référents ne pourront pas accompagner l'ensemble des lycées de leur territoire.

II. La volonté d'avoir recours à des modèles éducatifs différents

Nous avons conscience que le sujet abordé n'était pas forcément un sujet de prédilection pour les lycéens, au regard de la thématique traitée. Tout d'abord parce que les démarches administratives peuvent sembler lointaines et compliquées pour des lycéens, mais également parce que les jeunes ont tendance à se sentir globalement en bonne santé : neuf jeunes sur dix se déclarent d'ailleurs en bonne santé (Pisarik, 2019). De ce fait, les démarches concernant l'Assurance Maladie ne leurs apparaissent pas comme les plus urgentes à réaliser. Il fallait donc rendre le module le plus attractif possible afin qu'ils s'intéressent à ce qui était expliqué et qu'ils en retiennent les éléments essentiels. Bury différencie trois principales approches en termes d'éducation à la santé (Bury, 1988) :

- L'approche injonctive ou persuasive qui veut modifier systématiquement les comportements des individus ;
- L'approche informative ou responsabilisante qui veut faire prendre conscience de ce qui est bon ;
- L'approche participative qui vise la participation des individus pour un meilleur contrôle de leur santé.

Pour nous, l'éducation à la santé ne devait pas être une information purement descendante. Le guide pratique pour des projets de santé édité par Médecin du monde différencie l'éducation à la santé d'une simple information. L'éducation à la santé « va plus loin, en cherchant à donner aux individus à la fois les savoirs, les savoir-être et les savoir-faire nécessaires pour pouvoir, s'ils le souhaitent, changer de comportements ou renforcer des comportements favorables à leur santé et à celle de la communauté » (Guegen et al., 2010, page 9).

Pour agir sur ces trois axes, les savoirs, les savoir-être et les savoir-faire, nous avons choisi d'être dans une approche à la fois responsabilisante et participative. En effet, l'objectif n'est pas de modifier

les comportements, puisqu'ils ne sont pas forcément néfastes pour les jeunes, mais plutôt de faire comprendre pourquoi il est nécessaire de les adopter. Pour cela, plusieurs activités et formats éducatifs sont proposés dans ce même guide et utilisés dans le module. Ces formats d'activités ont été décidés lors des premières réunions de travail et validés par les différents acteurs. Cette concertation a donné naissance à un module participatif, ludique et introduisant des supports numériques afin de capter l'attention des élèves.

Il est important de garder en tête que le module et l'ensemble de ses animations sont proposées aux enseignants et non imposées, et qu'ils gardent le droit d'adapter le module au regard de la liberté de l'enseignant.

A. La stimulation par des supports interactifs

Nous avons souhaité rendre la présentation visuelle. Pour cela, nous avons préparé un support de présentation à destination des enseignants qu'ils peuvent utiliser en support de leur présentation orale. Il reprend les différentes définitions données aux élèves à l'oral, des schémas simplifiant les éléments présentés comme l'organisation de la Sécurité sociale ou encore les réponses aux animations proposées aux élèves dans les différentes séquences. La présentation proposée aux enseignants est simple et épurée car elle doit seulement permettre de transmettre des informations essentielles et de garder l'attention des étudiants. Elle n'est en aucun cas un outil de contenu et ne peut pas se substituer à des explications d'un professionnel, que ce soit l'enseignant ou le référent de la caisse.

Les réponses au questionnaire montrent qu'une grande majorité d'enseignant a utilisé ce support de présentation à chaque séquence. Nous leur avons fourni le support sous format PowerPoint et non PDF afin qu'ils aient la possibilité de le modifier et de l'adapter avant la présentation en classe. Ils pouvaient alors compléter la présentation par d'autres éléments qu'ils auraient jugé important de projeter ou la simplifier pour correspondre à ce qu'ils allaient présenter en classe.

Nous avons également proposé la projection d'une vidéo ludique et pédagogique construite par l'EN3S. Cette vidéo, appelée *l'Arbre de la Sécu*, présente l'histoire de la Sécurité sociale, son évolution et enfin son organisation actuelle et ses différentes missions. Le fait que cette vidéo soit déjà dans les bases de l'EN3S nous a été d'une grande aide. En effet, cette vidéo est une base de travail très intéressante que nous n'aurions pas pu mettre à disposition des enseignants si elle n'existait pas déjà. Produire une vidéo comme celle-ci prend un temps que nous n'avions pas pendant la phase de rédaction.

Selon Thomas, l'intérêt d'un dispositif médiatif, défini comme la rencontre entre l'individu et le document médiatique, est qu'il permet le développement et l'intégration de nouvelles connaissances (Thomas, 1999). Ce n'est pas l'outil en tant que tel qui doit être étudié, même s'il est essentiel que la vidéo soit qualitative, mais le processus de rencontre entre l'outil et son public cible.

Elle dégage deux grands types de dispositif médiatif : la médiation narrative et la médiation argumentative.

La médiation narrative se rapproche du récit dans le sens où elle va conter une histoire, avec une situation initiale, une action, un nœud, un dénouement et une situation finale. La médiation argumentative correspond plus au modèle scolaire puisqu'elle vient présenter et expliquer des éléments déjà démontrés (*Ibid*). C'est ce dernier aspect qui différencie la médiation argumentative de la recherche scientifique. La vidéo *l'arbre de la Sécu* se rapproche plus d'une médiation narrative puisqu'il s'agit finalement de raconter l'histoire de la Sécurité sociale, ses différentes branches et ses missions.

Mais la médiation narrative n'a pas qu'une portée récréative, elle peut également permettre l'explication et l'argumentation. Ce côté éducatif permet de placer l'élève dans ce que Thomas appelle la posture cognitive a priori. En effet, la rencontre entre l'individu et le média peut se justifier de différentes façons, ce qui va influencer l'attente qu'aura l'individu de ce média. Ici, on est dans une situation de rencontre forcée, puisque l'outil médiatique est diffusé lors d'une classe. L'élève reste donc dans une posture d'apprentissage, ce qui n'est pas toujours le cas lorsque l'on visionne une vidéo (*Ibid*).

Cette vidéo doit être diffusée lors de la première séance. Elle intervient lorsque l'enseignant aborde le sujet de la Sécurité sociale, après une présentation du système français de protection sociale. Utiliser cette vidéo permet donc de vulgariser et de visualiser des explications qui peuvent sembler compliquées à l'oral. De plus, la vidéo utilise le visuel d'un arbre pour représenter symboliquement les différentes branches de la sécurité sociale et les racines de cet arbre pour présenter les différents fondements de ce système.

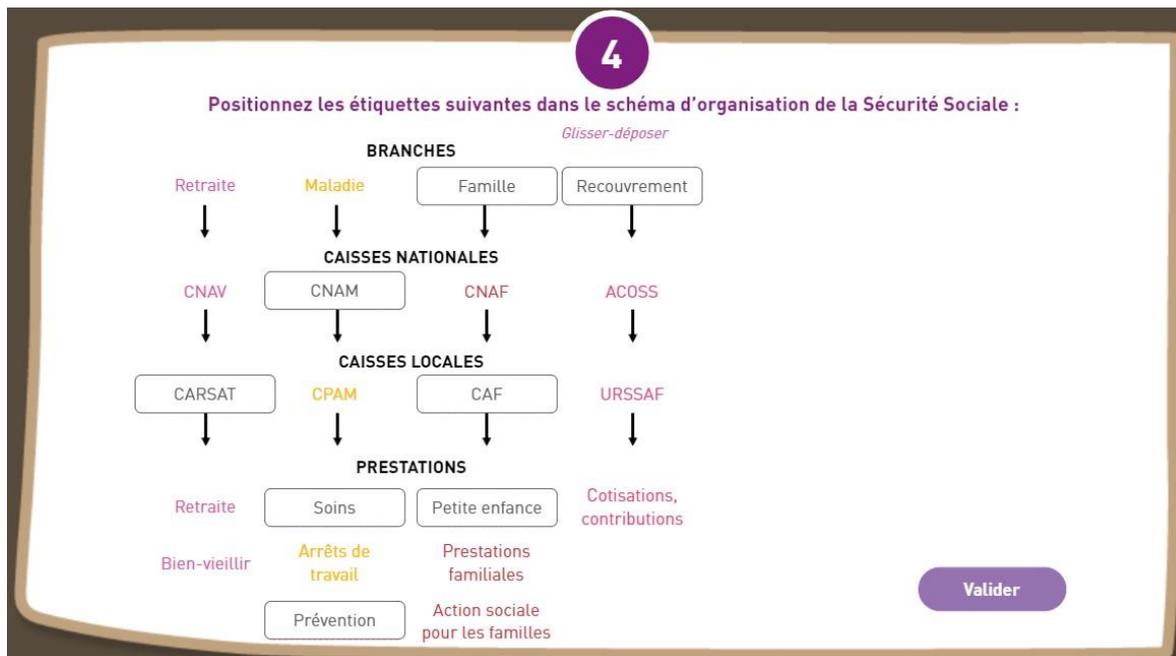


Figure 6 : extrait de la vidéo l'Arbre de la Sécu Copyright EN3S

Cette vidéo est interactive et donc ponctuée de plusieurs questions relevant de ce qui a été exposé précédemment. La figure 6 présente l'une de ces questions. Il s'agit ici d'un schéma à trou qui doit permettre de vérifier si le public a bien compris le rôle des différentes branches et leur organisation au niveau national et local.

B. La participation comme action indispensable de l'autonomisation

Toujours dans l'objectif que le module ne soit pas uniquement descendant, nous avons souhaité impliquer de façon très importante les élèves. C'est ce que l'on va appeler la participation et qui peut se définir comme le fait de prendre part à quelque chose, peut prendre plusieurs formes. Selon Gravel et Vienneau, la participation va de la simple écoute du cours à une forme plus poussée où l'élève va participer au choix des modalités d'évaluation par exemple (Gravel & Vienneau, 2002). Dans ce module, nous avons envisagé des temps de questions / réponses, ce qui correspond à la participation exécutive (*ibid*). Si l'élève n'est pas encore participant dans sa forme la plus active, dans le sens où il n'a pas de contrôle sur le contenu de ce qui lui est présenté, il ne doit pas être dans une forme de participation passive où il ne fait qu'écouter l'enseignant.

La participation est considérée comme un élément déterminant pour l'apprentissage (Finn, 1993). En effet, si l'élève participe, il est dans une situation d'écoute et d'action qui vont lui permettre une meilleure mémorisation de ce qui lui a été dit.

De plus, en leur offrant la possibilité de participer, on leur permet de prendre conscience de leurs connaissances déjà existantes, de renforcer ces connaissances par de nouvelles et de leur faire prendre conscience de leur capacité d'agir (Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014). Cette idée de capacité d'agir renvoie à la notion d'empowerment, définie par l'OMS comme « le résultat d'une interaction dynamique entre deux niveaux : le développement de compétences individuelles (internes) et le dépassement de barrières structurelles (externes) » (Wallerstein, 2006, page 18). Ici, l'action d'éducation à la santé renvoie plutôt à la première partie de la définition, c'est-à-dire offrir aux individus des moyens pour renforcer leur capacité d'agir, ici des connaissances.

Dans le module que nous avons construit, les élèves sont invités à participer lors de chaque temps, sous différentes formes.

Lors du temps 1 de la séquence 1, il est prévu un premier moment d'échange entre les élèves et l'enseignant sous forme de « brainstorming ». Les élèves sont invités à faire part de leurs connaissances sur la protection sociale, et nous avons proposé des questions de relance destinées à l'enseignant afin qu'il puisse orienter les élèves en cas de manque d'idées. Toujours dans cette partie, après le visionnage de la vidéo *l'arbre de la Sécu*, un temps d'échange est institué afin que les élèves puissent revenir sur ce qu'ils ont retenu de la vidéo. Ici aussi des questions de relances ont été proposées à l'enseignant.

Le temps 2 de cette même séquence est un peu plus ludique. Afin d'identifier les missions de l'Assurance Maladie, plusieurs affirmations sont proposées et les élèves doivent dire s'ils pensent que cette affirmation relève ou non des missions de l'Assurance Maladie. Cette partie est l'occasion d'aborder les indemnités journalières, la stratégie de prévention et de promotion de la santé de l'Assurance Maladie ou encore la lutte contre la fraude.

Quand je vais chez le médecin, la Sécu rembourse près de 78% de ma dépense

Assurance Maladie



17

Figure 7 : extrait du support de présentation destiné à l'enseignant, partie sur l'animation « Assurance Maladie ou pas Assurance Maladie ? »

Comme on peut le voir sur la figure 7, le support permet de projeter la réponse à la question posée ainsi qu'un résumé de l'explication à la question. L'enseignant a à sa disposition des éléments plus complets de réponse dans le guide de l'enseignant.

Le premier temps de la séquence 2 doit permettre d'identifier les acteurs du système de santé, leurs rôles et les liens qu'ils entretiennent entre eux. Pour cela, les élèves sont invités à construire une carte mentale via leurs connaissances des différents acteurs du système de santé. L'objectif est déjà d'identifier les acteurs qu'ils connaissent bien, de leur en faire découvrir d'autres mais également de revenir sur des notions qui ne sont pas toujours évidentes, comme par exemple la différence entre le médecin traitant et le médecin généraliste. Ici encore, des questions de relance sont prévues afin d'accompagner l'enseignant, ainsi qu'une correction de la carte mentale, qui peut être projetée via la présentation et qui est mis à disposition des élèves dans le livret élève.

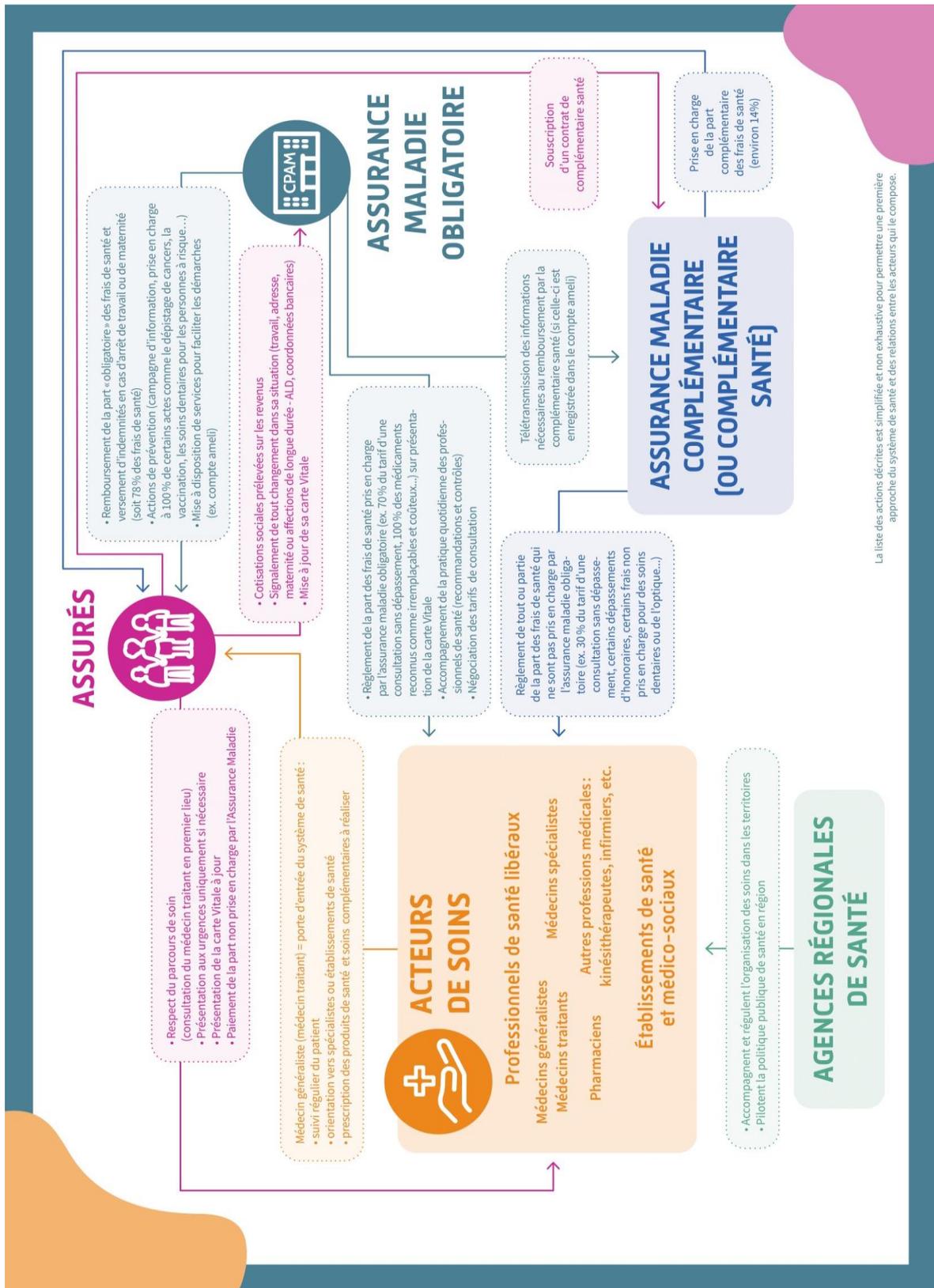


Figure 8 : correction du schéma d'acteurs inséré dans le livret élève

Il est important de noter que le schéma de la figure 8 est difficile à lire, ce qui a déjà été mis en avant via le questionnaire enseignant. Il fait d'ailleurs l'objet de plusieurs versions intégrées dans la présentation : la première ne comporte que les acteurs et les missions des assurés, puis chaque version suivante intègre les missions d'un nouvel acteur. La question de l'intégration de certains de ces acteurs est à questionner, notamment les Agences Régionales de Santé avec lesquelles les lycéens n'ont pas ou peu de contact. L'intérêt principal de ce schéma est qu'il doit permettre de comprendre le lien entre les différents acteurs du système de santé.

L'objectif premier de cette carte est que les élèves parviennent à s'identifier eux-mêmes en tant qu'acteur de leur santé et qu'ils aient conscience de leur rôle important.

C. L'intégration du jeu de rôle comme action éducative

Le dernier temps de ce module est également un temps de participation pour les élèves autour d'un jeu de rôle. Ce jeu, appelé « *T'as fait ou t'as pas fait* », regroupe trois jeunes adultes, Thomas, Yasmine et Margarita. La situation de ces trois jeunes est différente : ils ne font pas les mêmes études, ne vivent pas dans la même ville et ne pratiquent pas les mêmes loisirs. Ils sont également différenciés par leur avancée dans les démarches avec l'Assurance Maladie. Utiliser un jeu de rôle doit avoir pour objectif de pousser les élèves dans une dynamique active, ce qui doit jouer de façon importante sur leur motivation (Faulx & Danse, 2015).

Les trois personnages sont :

Thomas, 19 ans. Il entame un BTS Conception et réalisation de systèmes automatiques qu'il réalise en alternance à Marseille après un an de césure pendant lequel il a souhaité s'engager bénévolement auprès d'une association.

Thomas a rempli son formulaire de renseignements à 16 ans et reçu sa carte Vitale. A ses 18 ans, il a pensé à envoyer son RIB à la CPAM des Bouches-du-Rhône et a créé son propre compte ameli. Il a déclaré un médecin traitant et a fait une demande de complémentaire santé solidaire (CSS) qui lui a été accordée. Il a également sa CEAM.

Yasmine, 18 ans, nageuse de haut niveau en Ile-de-France, elle fait régulièrement des compétitions en France voire en Europe. En parallèle, elle est inscrite en STAPS.

Elle a renvoyé le formulaire et reçu sa carte Vitale. Elle a créé son compte ameli à ses 18 ans mais elle a oublié d'envoyer son RIB à la CPAM de son département de résidence, le Val-de-Marne (94). Elle bénéficie de la complémentaire santé de ses parents mais n'a pas déclaré de médecin traitant. Elle a sa CEAM, au cas où pour les compétitions en Europe, qui est valable deux ans.

Margarita, 17 ans (presque 18), jeune bachelière qui se prépare à entamer des études de lettres à Clermont-Ferrand

Margarita n'a pas renvoyé le formulaire de renseignements pour obtenir sa carte Vitale à 16 ans. A ses 18 ans, elle ne pensera pas à créer son compte ameli ni à envoyer son RIB à l'Assurance Maladie. Elle n'aura pas, à 18 ans, de complémentaire santé, ni déclaré de médecin traitant et ne sait pas ce qu'est une CEAM. Elle ne déclarera pas ses changements de situation à sa caisse primaire d'assurance maladie.

Figure 9 : extrait du guide enseignant, présentation des trois personnages de l'animation « T'as fait ou t'as pas fait »

Lors de ce temps d'animation, les élèves sont répartis en trois groupes, chacun incarnant l'un de ces personnages. Ils prennent donc connaissance de leur personnage par la mise en contexte présentée en figure 9. Ils vont ensuite rencontrer, à travers ces trois personnes, plusieurs situations semblables mais qui vont, du fait de la réalisation ou non des démarches, se dénouer de façon différente pour chacun.

L'objectif est, à travers ce jeu, de faire découvrir aux lycéens l'intérêt d'effectuer les démarches auprès de l'Assurance Maladie. Les différentes démarches présentées ici sont les suivantes :

- Le renseignement du formulaire pour l'obtention de la carte Vitale qui permet la télétransmission des éléments nécessaires au remboursement par l'Assurance Maladie ;
- La transmission du relevé d'identité bancaire (RIB) nécessaire au remboursement direct sur le compte bancaire de l'assuré ;
- La souscription ou le bénéfice d'une assurance maladie complémentaire dont la complémentaire santé solidaire ;
- La demande d'une carte européenne d'assurance maladie (CEAM) qui permet d'être remboursé de la même manière qu'un résident lorsqu'on voyage dans un pays de l'Union européenne ;
- L'ouverture du compte ameli pour faciliter ses échanges avec l'Assurance Maladie ;

- La déclaration d'un changement de situation.

Prenons comme un exemple l'un des évènements qu'ils rencontrent. Durant leurs études, ils décident tous de partir un semestre en Erasmus en Italie. Malheureusement, ils tombent malades. Thomas et Yasmine, qui ont demandé leur CEAM, seront prise en charge de la même manière que les résidents, tandis que Margarita, qui n'a pas fait la demande, devra avancer l'ensemble des sommes concernant ses soins. Elle pourra se faire rembourser lors de son retour en France mais cela implique qu'elle réalise des fiches de soins à chaque fois qu'elle ira consulter un médecin et qu'elle transmette ces fiches à sa caisse primaire de rattachement à son retour en France. Cet évènement doit permettre de comprendre qu'une demande de CEAM est simple et rapide et que si elle n'est pas faite, il est possible d'être exposé à des démarches beaucoup plus longues.

Cette phase de jeu de rôle était pour nous une bonne façon d'appréhender les éléments à transmettre car elle permet de donner du sens aux démarches auprès de l'Assurance Maladie. En effet, comprendre les conséquences d'un manque dans ses démarches encourage à les réaliser, d'autant plus que le module présente l'interface numérique permettant de simplifier ces démarches.

Ce jeu de rôle que Daniau qualifie de simulation, permet tout d'abord de s'entraîner sur une situation objective mais également d'avoir ensuite un retour réflexif sur cette situation (Daniau, 2005). C'est ce temps de retour réflexif sur les situations rencontrées qui est également important, puisqu'il permet de générer de façon induite la connaissance (*Ibid*). Cette phase de débriefing, menée par l'enseignant et le référent s'il est présent, permet de revenir sur l'animation, ce qu'ils ont retenu ou ce qui a pu les surprendre. Cela peut également être l'occasion de revenir sur des notions qui auraient pu être mal comprises par les élèves.

A la fin de ce jeu de rôle et de ce temps de conclusion, le module est terminé. L'enseignant peut donc distribuer un livret à chaque élève ayant assisté aux différentes séances.

III. La remise d'un livret des choses à retenir à la fin des séances

A la fin des deux séquences, il est prévu que les élèves repartent avec un livrable, appelé Livret élève, composé des éléments que l'on a jugé essentiel de retenir. Il y trouvera quelques définitions de notions clés, comme le reste à charge, le corrigé de la cartographie du système de santé déjà présenté en figure 8, un mémo des différentes démarches à effectuer auprès de l'Assurance Maladie dans

certaines situations et un espace de notes où il pourra ajouter des éléments qu'il a jugé important à retenir.

MÉMO DÉMARCHES POUR UN JEUNE ASSURÉ

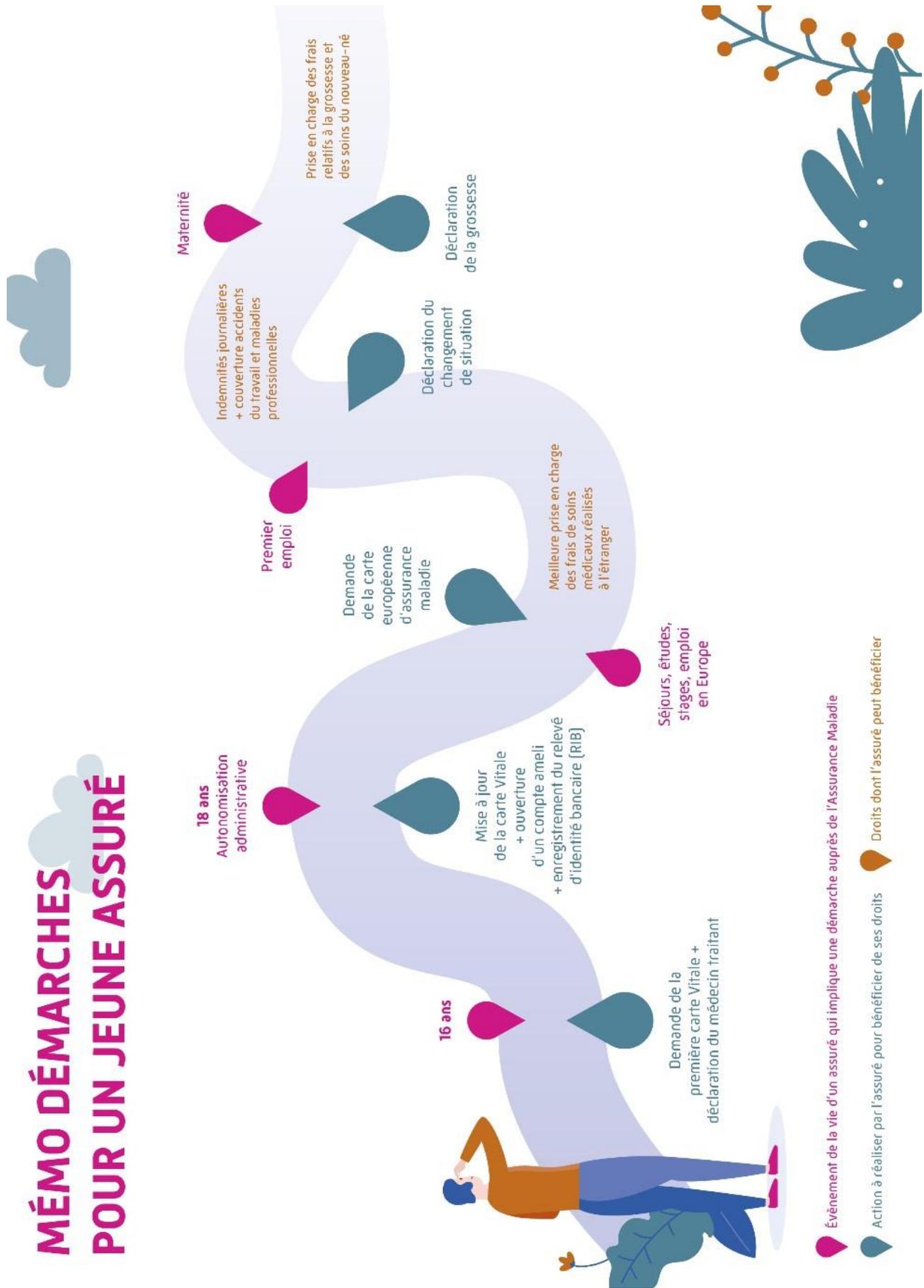


Figure 10 : Mémo démarches inséré dans le livret élèves

Le mémo démarches présenté en figure 10 retrace les grandes étapes de la vie d'un jeune vis-à-vis de l'Assurance Maladie. Il reprend les différents événements qu'un jeune peut rencontrer dans sa vie et qui l'amèneront à être en relation avec sa caisse primaire de rattachement. Certains sont fixes, comme la demande de carte Vitale à seize ans, tandis que d'autres peuvent arriver à des âges différents ou même jamais, comme la maternité. Il est également précisé les démarches que le jeune devra effectuer auprès de la caisse ainsi que les droits rattachés à cette démarche.

Les élèves ne sont pas soumis à une évaluation de ce qu'ils ont retenu à la fin du module, et l'objectif étant qu'ils participent, comme nous l'avons vu précédemment, ils ne sont pas nécessairement invités à prendre des notes. Pourtant, garder une trace écrite, définie par Promonet comme « une réécriture, en réduction, de la séance » (Promonet, 2015, page 33), permet de revenir dessus et joue donc un rôle dans l'acquisition des compétences et des connaissances (Lavaud, 2020). Il nous apparaissait donc indispensable qu'ils gardent à la fin du module un écrit résumant les informations essentielles.

Il était évident pour nous que les élèves ne pouvaient pas tout retenir, et ce n'était pas l'objectif de ces séquences. De nombreux éléments, notamment le temps 1 de la séquence 1, sont des éléments introductifs permettant de poser le contexte et le rôle de la Sécurité sociale, mais ne sont pas essentiels à retenir. Pour garder l'aspect concret voulu de notre côté, nous avons donc construit ce livret élève, qui compile les informations que les élèves doivent pouvoir retrouver.

CONCLUSION

Pour conclure et répondre à ma question initiale, ma réflexion m'a permis d'identifier deux grands enjeux dans ce processus de création du module pédagogique.

Tout d'abord, j'ai pu identifier des enjeux de collaboration. En effet, pour mener à bien ce projet, plusieurs institutions ont été sollicitées et ont dû travailler ensemble : l'Assurance Maladie, l'Education Nationale et l'EN3S. Cette triple collaboration a été marquée par le peu de temps disponible pour finaliser le module mais également par quelques tensions dues à une absence de culture commune des différents acteurs. Il faut tout de même noter que les compétences de chacun ont permis de transmettre aux acteurs locaux le module finalisé dans les temps. Au niveau local, la collaboration a également été compliquée mais cette fois pour d'autres raisons. La période d'expérimentation a été marquée par des protocoles sanitaires très lourds. Les enseignants et les référents des caisses primaires n'avaient pas ce module comme priorité à ce moment-là. Malgré cela, de nombreux enseignants ont été volontaires pour expérimenter auprès de leurs classes. Ces derniers ont notamment apprécié la disponibilité des référents et la possibilité de coanimer tout ou partie du module avec lui. Cette possibilité a également été appréciée par les élèves, qui ont pu obtenir des réponses de la part d'un professionnel et spécialiste des sujets abordés. Finalement, cette expérience m'a permis de comprendre tout l'intérêt de l'intersectorialité, qui est de mutualiser les connaissances et de réaliser des productions plus complètes qu'en restant chacun de son côté. Pour autant, cette intersectorialité demande une acculturation de chacun des partenaires à la façon de travailler de l'autre, ce qui implique du temps et de la volonté.

Le deuxième enjeu que j'ai pu identifier est le choix du contenu d'animation du module. En effet, nous préparions des séances à destination d'un public spécifique que sont les lycéens. Il est donc indispensable de prévoir des outils d'animation qui permettent de les intéresser au sujet présenté. Pour cela, nous avons donc choisi deux axes principaux qui sont l'utilisation de supports numériques et la participation des élèves à chaque partie, que ce soit par des questions ou par des temps plus ludiques. Pour finir, le livret remis aux élèves doit leur permettre de garder une trace écrite des éléments abordés au cours de ces trois heures et de s'y référer lorsqu'ils en auront le besoin.

Ma place en tant que stagiaire sur ce sujet m'a beaucoup apporté mais en même temps a pu me mettre dans une situation délicate. En effet, cette place est arrivée dès le début de mon stage, ce qui ne m'a pas beaucoup laissé le temps de prendre mes marques sur les sujets traités par la mission Jeunes de la CNAM et plus largement sur les différentes actions de l'Assurance Maladie. Cela a pu me faire

parfois sentir illégitime dans cette place puisque je me trouvais à piloter un projet sur un sujet que je maîtrisais peu, tant sur son contenu que sur la forme que cela devait prendre.

La partie sur laquelle j'ai pu le plus apporter mes connaissances a été l'évaluation, et plus précisément la construction des questionnaires. Comme je l'ai déjà abordé en introduction, le module pédagogique a été expérimenté sur trois académies et doit faire l'objet d'une généralisation sur deux rentrées scolaires. Pour cela, il doit être évalué, et ce principalement par des questionnaires à destination des élèves, des enseignants, des chefs d'établissements, des équipes académiques EPSa et enfin des référents des caisses primaires ainsi qu'un RETEX Education Nationale.

Les questionnaires ont donc été construits dans l'objectif d'améliorer le contenu et de choisir un niveau et une filière adaptés pour la tenue de ce module. Si chaque catégorie de bénéficiaires dispose d'un questionnaire suivant leur rôle durant l'expérimentation, plusieurs grands axes ont été questionnés.

Tout d'abord, nous avons souhaité identifier la filière et le niveau de chacune des classes participantes. En effet, cette évaluation doit permettre de déterminer les classes les plus adaptées pour en bénéficier lors de la généralisation. Certaines filières expérimentatrices avaient déjà des thématiques semblables abordées dans leurs programmes, et pour ces élèves il ressort déjà des questionnaires qu'ils n'ont acquis aucune connaissance supplémentaire.

Nous avons ensuite cherché à identifier si les objectifs posés étaient atteints et si les éléments du kit pédagogique étaient utiles et suffisants. Il était également important de vérifier si les objectifs fixés, au-delà d'être atteints, étaient adaptés aux besoins des élèves.

Il était également essentiel d'identifier si le temps prévu pour chaque partie était suffisant ou non afin d'adapter le contenu. De cette partie les premières réponses qui émergent nous font part d'un réel besoin de simplifier le contenu de la première séance, qui est difficilement réalisable dans le temps imparti.

Le dernier axe repose sur la collaboration entre les caisses et les établissements / enseignants. En effet, il faut comprendre les raisons qui ont permis à cette collaboration de réussir ou non et surtout d'identifier où se situait la demande de la part des enseignants. Lorsque la généralisation aura lieu, cette relation privilégiée entre les enseignants et les référents des caisses ne pourra plus exister. En effet, ces derniers ne pourront pas accompagner chaque enseignant dans la mise en œuvre du module. C'est pour cela qu'il est essentiel d'identifier les axes où la collaboration a été nécessaire afin d'ajuster le module pour qu'il puisse être tenu par un enseignant seul.

L'évaluation se déroule donc durant l'été 2022 en vue d'une modification du module pour une première vague de généralisation dès la rentrée 2022. Cette évaluation sera utilisée pour le partenariat avec l'Education Nationale, mais elle servira également de base de travail pour la mise en œuvre d'un module similaire à destination des jeunes non-inscrits à l'Education Nationale. En effet, un groupe de travail regroupant des partenaires de l'Assurance Maladie qui agissent dans le secteur de la jeunesse, comme par exemple l'Agence nationale du Service civique ou encore l'Union Nationale de l'Habitat Jeunes doit permettre de simplifier le module existant. Il ne sera dans ce cas pas question de retracer l'histoire de la Sécurité sociale mais de se concentrer sur les démarches pratiques à effectuer. Il faudra également créer un format qui puisse s'adapter à l'organisation de chacun de ces partenaires. En effet, si l'Agence nationale du service civique peut inclure ce module dans les heures de formations dispensées aux futurs services civiques de manière collective, ce n'est pas le cas pour tous. Il faudra donc prévoir un format qui puisse se diffuser de manière individuelle et collective. Il est également question d'intégrer les prestations des Caisses d'allocations familiales (CAF) afin de fournir des éléments plus complets.

L'évaluation doit donc permettre une double modification du module afin de toucher le plus de jeunes possibles et de les sensibiliser aux démarches à réaliser.

Bibliographie

Ouvrages et chapitres

Amsellem-Mainguy, Y., & Le Grand, É. (2014). Education pour la santé des jeunes : La prévention par les pairs. *INJEP*, 43.

Broussouloux, S., & Houzelle-Marchal, N. (2006). *Education à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet*. INPES.

Bury, J. (1988). *Education pour la santé : Concepts, enjeux, planifications*. De Boeck Université, Bruxelles.

Faulx, D., & Danse, C. (2015). *Comment favoriser l'apprentissage et la formation des adultes ?* De Boeck Université, Bruxelles.

Finn, J. D. (1993). *School Engagement & Students at Risk*.

Halpern, C., & Jacquot, S. (2015). Chapitre 2 / Aux frontières de l'action publique. L'instrumentation comme logique de (dé)sectorisation. In *Une French touch dans l'analyse des politiques publiques ?* (p. 57-84). Presses de Sciences Po.

Lemonnier, F., Bottero, J., Vincent, I., & Ferron, C. (2005). *Référentiel de bonnes pratiques. Outils d'interventions en éducation pour la santé : Critères de qualité*. INPES.

Mintzberg, H. (1989). *Le management, voyage au centre des organisations* (Organisations).

Soparnot, R. (2000). Chapitre 2. Les structures d'entreprises. In *Management des entreprises* (p. 89-136). Dunod.

Article scientifique

Clavier, C. (2013). L'action intersectorielle en santé publique ou lorsque les institutions, les intérêts et les idées entrent en jeu. *La Revue de l'innovation : La Revue de l'innovation dans le secteur public*, 18, 17.

Faulx, D., & Petit, L. (2011). Penser et pratiquer la formation aujourd'hui : Mise en perspective des approches psychosociales et ergonomiques de la formation. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, Numéro 92(4), 421-443.

Gravel, H., & Vienneau, R. (2002). Au carrefour de l'actualisation de soi et de l'humanisation de la société : Plaidoyer pour une pédagogie de la participation et de l'autonomie. *Éducation et francophonie*, 30(2), 135-157.

- Holcman, R. (2009). Responsibility, irresponsibility, powership. Considerations about hierarchical relationship. *Revue française de gestion*, 196(6), 67-80.
- Merini, C., & Peretti, C. de. (2002). Partenariat externe et prévention en matière de substances psychoactives : Dans quelle position l'école met-elle ses partenaires? *Santé Publique*, 14(2), 147-164.
- Mignon, D., & Jusot, F. (2020). Inégalités des chances dans le recours aux soins des jeunes adultes en France / Inequalities of Opportunity in the Use of Health Care by Young Adults in France. *Economie et Statistique*, 514(1), 157-175.
- Muller, P. (2005). Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique. *Revue française de science politique*, 55(1), 155-187.
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Papuchon, A. (2016). Prestations sociales : Les personnes éligibles sont-elles les mieux informées ? *Etudes & résultats*, 0954, 6.
- Pisarik, J. (2019). Neuf jeunes de 18 à 24 ans sont en bonne santé, malgré des disparités liées à leur situation vis à vis de l'emploi. *Etudes & résultats*, 1134.
- Promonet, A. (2015). L'élaboration de la trace écrite : Le rôle de la reformulation. *Recherches*, 62, 31-49.
- Roy, J., & Bigras, Y. (2000, mai). LE PARTENARIAT : UN ÉLÉMENT CLÉ DE LA CHAÎNE LOGISTIQUE. Actes de conférences des Troisièmes rencontres internationales de la recherche en logistique.
- Schulz, A. J., Israel, B. A., & Lantz, P. (2003). Instrument for evaluating dimensions of group dynamics within community-based participatory research partnerships. *Evaluation and Program Planning*, 26(3), 249-262.
- Thomas, F. (1999). Dispositifs narratif et argumentatif : Quel intérêt pour la médiation des savoirs ? *Hermès, la revue*, 1993/3(25), 219-232.
- Vial, B. (2020). L'expérience du non-recours dans les parcours d'insertion des jeunes peu ou pas diplômés. Université Grenoble Alpes.
- Warin, P. (2016). Le non-recours : Définition et typologie. Working paper, 1.

Documents institutionnels / rapports

- ARS Bretagne. (2018). Prévention et promotion de la santé : De quoi parle-t-on ?
- Blanchon, A., Delaunois, L., & Runfola, S. (2022). Rapport de la complémentaire santé solidaire— 2021 (p. 127). CNAM.
- FNES. (2019). La santé dans toutes les politiques : Le défi de l'intersectorialité. Assises nationales 2019.

Guegen, J., Fauvel, G., Luhmann, N., & Bouchon, M. (2010). Education pour la santé : Guide pratique pour les projets de santé. Médecin du Monde.

Mansencal, L. B., Coulangue, M., Maes, C., & Müller, J. (2020). Baromètre DJEPVA sur la jeunesse 2020 (Rapport d'étude INJEPR-2020/14; INJEP notes & rapports, p. 236). INJEP.

Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. (2021). L'école de la République, année scolaire 2021-2022.

Ministère des solidarités et de la santé, & CNAM. (2018). Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAM 2018-2022.

OMS. (1946). Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé.

OMS. (1983). Trente-sixième assemblée mondiale de la santé (Compte rendu WHA36/1983/REC/2).

OMS. (1999). Glossaire de la promotion de la santé.

OMS. (2015). Promouvoir les mesures intersectorielles en faveur de la santé et du bien-être dans la Région européenne de l'OMS : la santé est un choix politique (p. 22). OMS.

Wallerstein, N. (2006). What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? (p. 37). OMS.

Thèses / mémoires

Daniau, S. (2005). Jeu de Rôle Formatif et maturation des adultes—Co-recherche-actionformation et approche écobio psychosociale. Montpellier 3.

Lavaud, J. (2020). Dynamiser et diversifier la trace écrite : Un enjeu pour l'apprentissage du français au collège. INSPE Paris.

Textes juridiques

Article L121-4-1 du Code de l'Education

Circulaire du 19 novembre 1936

Site internet / enregistrement vidéo

CNTRL. (2012). CRÉATION : Définition de CRÉATION. <https://cnrtl.fr/definition/cr%C3%A9ation>

Odigo France. (2021, décembre 6). Fanny Richard, CNAM - « Mes clients sont invisibles ». <https://www.youtube.com/watch?v=Z-QDdLhnTsk>

Liste des figures

Figure 1 : Calendrier prévisionnel établi en novembre 2021

Figure 2 : Schéma d'acteurs du projet Le système de santé et moi

Figure 3 : Modèle conceptuel de l'évaluation du partenariat de Schultz, Israël et Lantz, 2003

Figure 4 : tableau récapitulatif des classes expérimentatrices

Figure 5 : extrait des réponses aux questionnaires enseignants

Figure 6 : extrait de la vidéo l'Arbre de la Sécu Copyright EN3S

Figure 7 : extrait du support de présentation destiné à l'enseignant, partie sur l'animation
« Assurance Maladie ou pas Assurance Maladie ? »

Figure 8 : correction du schéma d'acteurs inséré dans le livret élève

Figure 9 : extrait du guide enseignant, présentation des trois personnages de l'animation « T'as fait
ou t'as pas fait »

Figure 10 : Mémo démarches inséré dans le livret élèves

Liste des annexes

Annexe 1 : fiche synthétique de présentation du module pédagogique

Annexe 2 : présentation de l'*escape game* santé jeunes

Annexe 1 : fiche synthétique de présentation du module pédagogique

Fiche de déroulement du module "Le système de santé et moi"					
Objectifs du module : Introduire le système français de protection sociale ; Montrer en quoi il illustre la valeur de fraternité ; Présenter l'Assurance Maladie, son rôle et ses missions ; Replacer l'Assurance Maladie dans le système de santé ; Appréhender une dimension volontaire de l'accès aux droits et aux soins.					Temps : 3 x 50 minutes
Séquence	Temps	Durée	Objectifs	Activités	Matériel
Séquence 1	Temps 1	30 minutes	Découvrir l'organisation du système français de protection sociale, l'exemple de la valeur de fraternité qu'il porte et la place prépondérante de la Sécurité sociale en son sein.	Temps d'échange sur la protection sociale ; visionnage de "L'arbre de la Sécurité sociale" et échange autour de la vidéo	Ordinateur, guide de l'enseignant, diaporama de présentation, notes repositionnables (facultatif)
	Temps 2	20 minutes	Appréhender les rôles et missions de l'Assurance Maladie.	Jeu "Assurance Maladie ou pas Assurance Maladie"	
Travail personnel			Réfléchir à l'application (particulière) des missions de l'Assurance Maladie dans le cadre de la crise sanitaire.	Rédaction d'un article de presse sur le rôle de l'Assurance Maladie pendant la crise	Annexe Bibliothèque de liens
Séquence 2	Temps 1	50 minutes	Appréhender les différents acteurs du système de santé ; Comprendre le rôle de chacun des acteurs et découvrir les liens qu'ils peuvent avoir entre eux.	Construction d'une carte mentale indiquant les acteurs du système de santé, leurs rôles et les relations qu'ils entretiennent entre eux	Ordinateur, guide de l'enseignant, diaporama de présentation
	Temps 2	50 minutes	Comprendre que l'accès aux droits nécessite également parfois des démarches de la part de l'assuré, citoyen social, et que l'assuré a lui aussi un rôle à jouer dans le système.	Jeu "T'as fais ou t'as pas fait?"	Ordinateur, guide de l'enseignant, diaporama de présentation, notes repositionnables (facultatif), fiches "personnages"

Annexe 2 : présentation de l'escape game santé jeunes

Un *escape game* Santé Jeunes intitulé « Sortez Amélie de là » a été déployé au niveau national et mis à disposition des caisses primaires d'assurance maladie pour être utilisé lors d'événements. Comme tout *escape game*, il s'agit de résoudre des énigmes en équipe. Les caisses ont donc le matériel nécessaire pour mettre en place ces énigmes de façon mobiles chez les partenaires, principalement les universités et les CROUS pour l'instant mais il a vocation à être accueilli dans les locaux des maisons des adolescents ou dans les missions locales par exemple.

L'objectif de cet outil est de mobiliser les compétences psycho-sociales des jeunes pour leur permettre d'acquérir de bons réflexes pour préserver leur santé et bénéficier de messages de prévention. L'apprentissage se fait par une pédagogie active, ludique et collective.

Le jeu se compose de deux espaces distincts, complémentaires et indissociables :

- un premier sas comporte 5 énigmes concernant les bons réflexes à acquérir pour un jeune assuré social : carte Vitale à jour, médecin traitant déclaré, compte ameli ouvert, relevé d'identité bancaire (RIB) transmis ;
- un second sas comprend également 5 énigmes portant sur des thèmes visant à préserver son capital santé avec des messages de prévention sur les addictions (tabac, alcool, cannabis), le bien-être mental, les IST et la contraception.

Les énigmes doivent être résolues en équipe et le code obtenu après avoir résolu les énigmes du premier espace permet d'accéder au deuxième.

À la sortie, un « photocall » permet aux jeunes de garder un souvenir de leur participation et un stand tenu par la caisse d'assurance maladie leur permet de vérifier les bons réflexes.



MOREAU	Tifenn	07/07/2022
Master 2 mention santé publique		
Parcours : « Enfance, jeunesse : politiques et accompagnements »		
Les enjeux du processus de création d'un projet d'éducation à la santé Exemple du module pédagogique <i>Le système de santé et moi</i>		
Promotion 2021-2022		
Résumé :		
<p>Les jeunes font partis de ceux qui ont le taux de non-recours aux soins le plus important. Si bien souvent ce sont des problèmes financiers qui sont invoqués, la raison principale de ce non-recours est un manque de connaissance du système de santé.</p> <p>Pour remédier à cela, trois institutions se sont associées pour produire un module pédagogique de présentation du système de santé à destination des lycéens : la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire et l'Ecole Nationale Supérieure de la Sécurité Sociale</p> <p>Ce mémoire professionnel traite la question des enjeux autour de la construction de ce module. Dans un premier temps, nous reviendrons sur la collaboration entre ces institutions et les facteurs marquants de ce partenariat. La deuxième partie sera consacrée aux choix d'animation destinés à intéresser les élèves et à leur faire retenir les informations essentielles. Pour finir, la conclusion permettra d'ouvrir sur l'évaluation de ce projet et les perspectives à venir.</p>		
Mots-clés :		
Partenariat, intersectorialité, participation, éducation à la santé, création.		
<p><i>L'Ecole des Hautes Études en Santé Publique, l'Université Rennes 1 et l'Université Rennes 2 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		