

# Promotion de la santé et lutte contre les inégalités sociales de santé: Le dépistage des cancers, L'exemple des personnes relais

---

Enquête réalisée en collaboration avec la Boutique des sciences de l'université de Lille et l'association le COREPS

Par Aïda Boulguergour

Sous la direction de Christophe Niewiadomski,

JUIN 2020

---





Cette image est extraite de la couverture du livre *Comportements et santé, Questions pour la prévention* de Pierre Aïach, Norbert Bon et Jean Pierre Deschamps. Nous avons choisi de nous en inspirer car, c'est après que plusieurs professionnels aient constaté de nombreux freins à la participation aux dépistages des cancers sur la région, ainsi que de nombreuses difficultés à aborder ce sujet auprès des habitants, qu'est née l'idée d'une sensibilisation entre « pairs », c'est à dire « d'habitant à habitant ».

Considérant que cette sensibilisation ne pouvait pas s'improviser, l'association le COREPS (Comité Régional d'Education et de Promotion à la santé) forme depuis plusieurs années des habitants appelés « personnes relais » à sensibiliser d'autres habitants aux dépistages des cancers...

---

## Table des matières

Remerciements .....	5
Avant-propos .....	6
Introduction .....	7
I contextualisation de la recherche .....	8
I.1 Présentation de la Boutiques des Sciences .....	8
I.2 Présentation du COREPS et de ses missions .....	8
I.3 Présentation de la formation « de personne relais à la sensibilisation au dépistage des cancers » .....	11
I.4 Organisation de la formation .....	11
I.5 Objectifs pédagogiques .....	11
I.6 Intervenants .....	12
I.7 Condensé du programme prévisionnel de formation .....	12
II Pré-enquête .....	13
II.1 Croisement des données concernant les bénévoles .....	15
II.3 Croisement des données concernant les professionnels .....	16
III Problématique, hypothèses et cadre méthodologique de la recherche .....	18
III.1 Résultats de la pré-enquête, hypothèses et question de recherche .....	19
III.2 Cadre méthodologique de la recherche .....	21
III.2.1 Choix de la méthode utilisée .....	21
III.2.2 Réalisation du guide d'entretien .....	22
III.2.3 Présentation de l'échantillon .....	22
III.2.4 Analyse des résultats .....	23
IV.3.1 Synthèse du contexte du recueil des données .....	24
IV.3.2 Croisement des données concernant les professionnels et les bénévoles .....	25
IV.4 Analyse transversale des données recueillies .....	26
IV.4.2 Sensibiliser n'est pas sans difficultés .....	27
IV.4.3 Mise en situation fictive : vecteur d'émancipation ou d'inhibition à la fonction de personne relais ? .....	29
IV.4.4 Identité, témoignages et sensibilisation durant la formation .....	29
IV.4.5 Représentation des dépistages partagés par les pairs .....	29
IV.4.7 Activités, construction d'œuvre d'art et précarité .....	30
V Discussion et perspectives .....	34
V.1 Des enjeux de professionnalisation au risque d'une dichotomie des places .....	34
V. 2 Asymétrie des places et enjeux relationnels et institutionnels .....	35

---

V.4 Des motivations d'entrée en formation plurielles et l'importance de l'émulation groupale.....	37
V.5 Apports et limites de la sensibilisation par les pairs.....	38
Conclusion.....	39

---

## Remerciements

Un immense merci à Monsieur Niewiadomski, mon directeur de mémoire, qui m'a autorisé à penser à l'occasion de ce travail. Rares sont les professeurs qui s'autorisent à sortir de leur cadre de pensée pour juger de la pertinence de l'expression du vôtre... Je le remercie également pour ses précieux conseils, ses nombreuses corrections, sa patience et sa confiance.

Je voudrais également remercier les membres du COREPS, et plus particulièrement Stéphanie Caudron, pour son accueil et son accompagnement tout au long de mon stage. Ses conseils et ses interrogations ont très largement participé à mes orientations méthodologiques.

Je voudrais aussi remercier les membres de la Boutique des Sciences et plus particulièrement Martine Legris, Florence Ienna et Bénédicte Lefèvre... D'abord pour la confiance qu'elles m'ont accordée, mais surtout pour leur disponibilité et leur bienveillance dans le suivi de ce travail.

Je remercie également l'ensemble des personnes que j'ai pu interroger à l'occasion de mon enquête de terrain.

Papa, Maman, Mimi, Tata, mes frères et sœur, mes Grands-Parents je vous remercie pour tout... Mais je tiens, papa, à te remercier particulièrement de m'avoir appris à réfléchir... Maman, je tiens à te remercier de m'avoir transmis le goût de la détermination et la conscience de l'importance des études, et ce depuis mon plus jeune âge...

Je remercie également mes amis proches et mes camarades de classe. Particulièrement Frédéric Mouloud, Antoinette Briz et Aminata Kane, qui m'ont transmis le goût de la connaissance et qui ont toujours cru en moi... Mais aussi les autres, Mary Gueye, Aziz Ineflas, Juliette Halbot, Jérôme Lambra, Nadia Moujtahid, Samira Essami, Stéphanie Gilson, Dico Sefou, Justine Madej, Grace Mvumbi, Meryem Moussa qui m'ont été d'une aide précieuse dans les moments de doutes. A toutes et tous, un très grand merci.

---

## Avant-propos

Ce document découle de notre travail de fin d'étude de Master 2 ESSP variante TISLE. Il a été réalisé en collaboration avec l'Université de Lille, la Boutique des Sciences Nord de France et le COREPS (Comité Régional d'Education et de Promotion de la santé) qui nous a accueillie en stage afin de réaliser une recherche participative à propos des personnes relais, de leur formation et de leurs pratiques sur le terrain.

Durant notre travail, nous avons souvent été partagée entre le souci pragmatique d'apporter à l'association le COREPS un retour sur les pratiques développées autour de la sensibilisation aux dépistages des cancers, en particulier sur la manière dont les publics se réapproprient la formation qui leur a été dispensée, et le souci de réaliser notre enquête en respectant les attendus universitaires.

Nous avons, tout au long de ce travail, été portée par l'idée que la restitution de notre enquête pouvait participer à mieux évaluer les pratiques de terrain et qu'un maillage théorique, pratique et pédagogique pouvait être envisagé en vue d'affiner la formation actuelle des personnes relais. Ce qui nous a été demandé, c'est de mener une recherche participative afin d'éclairer et d'améliorer les pratiques des bénévoles et des professionnels. Nous avons ainsi tenté de croiser cet objectif avec celui de la recherche scientifique. Pour autant, certains éléments rapportés dans les pages qui suivent ne sont parfois pas en lien direct avec nos hypothèses de recherche.

Ces éléments renvoient en particulier aux interrogations portées par les professionnels de l'association, notamment celle de savoir comment se trouve mis en exergue la sensibilisation aux dépistages des cancers dans différents contextes, ou encore celle de savoir ce que pensent les professionnels et les habitants des formations partagées ...

Ce travail, au-delà de la curiosité de savoir ce que pensent les participants à la formation en matière de sensibilisation aux dépistages des cancers, s'est également attardé sur la sensibilisation aux dépistages des cancers de manière plus générale... Nous proposons ici une synthèse des éléments les plus saillants de l'analyse du recueil de données à propos de la formation et des pratiques mises en œuvre par les personnes relais en matière de sensibilisation aux dépistages des cancers.

---

## Introduction

Comme indiqué précédemment, c'est dans le cadre de notre travail de fin d'étude que nous avons souhaité, en tant qu'apprenti chercheur, mener une enquête de terrain en collaboration avec la Boutique des sciences et l'association le COREPS (Comité Régional d'Education et de Promotion de la Santé). Cette recherche s'inscrit dans la continuité de la loi de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche de juillet 2013 impliquant une "alliance", au sens d'une démocratisation de l'accès aux recherches scientifiques, permettant l'utilisation des résultats au profit de la société. C'est ainsi, portée par cette ambition, que notre recherche a été réalisée.

Il conviendra ici de comprendre comment, à travers l'exemple des personnes relais (formées à la sensibilisation aux dépistages des cancers dans le cadre de la formation COREPS), il est possible de lutter contre les inégalités sociales de santé en articulant le point de vue des différents acteurs et facteurs impliqués dans cette sensibilisation.

Afin d'apporter suffisamment d'éléments de contextualisation, nous commencerons ce travail, par une partie exposant brièvement les missions de la Boutique des Sciences dans laquelle nous avons réalisé notre stage. Nous présenterons ensuite l'association COREPS et la formation de personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers sur laquelle porte notre recherche.

Dans une seconde partie, nous présenterons les éléments significatifs, émergents de notre pré-enquête, ayant contribué à l'orientation de notre recherche.

Dans une troisième partie, nous exposerons les résultats de la pré-enquête, notre problématique, les hypothèses à partir desquelles notre travail a été réalisé, ainsi que le choix du cadre méthodologique de notre recherche. Nous analyserons ensuite, dans une quatrième partie, le contexte des entretiens, les profils des personnes interviewées et les motivations les ayant conduites à devenir personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers. Nous procéderons enfin à une analyse croisée des données issues d'une comparaison du point de vue des différents acteurs inscrits dans les formations animées par le COREPS, puis nous procéderons à une analyse transversale des données recueillies sur le terrain.

Pour terminer, la dernière partie mettra en évidence de manière synthétique les éléments émergents de cette enquête en lien avec les hypothèses.

---

## I contextualisation de la recherche

### I.1 Présentation de la Boutiques des Sciences

La Boutique des Sciences est un dispositif d'accompagnement de recherches participatives. Elle a pour mission de :

- " Faciliter l'accès à la recherche aux structures de la société civile en mettant en relation les demandeurs (collectifs de citoyens, associations qui ont une visée d'intérêt général, établissements scolaires, conseils de quartier ...) et les chercheurs (universitaires, enseignants-chercheurs, étudiants...);
- Susciter la demande : accueillir et informer les associations, les chercheurs, les institutions sur les objectifs, les valeurs, les principes de la Boutique des Sciences ;
- Former et accompagner les partenaires pour faciliter la compréhension mutuelle et bâtir des projets de recherche en fonction des attentes de chacun ;
- Favoriser la recherche participative et promouvoir la co-construction des savoirs dans un esprit de coopération, d'équité et de respect entre partenaires ;
- Contribuer à la reconnaissance mutuelle des savoirs et notamment à la reconnaissance de la capacité des acteurs de la société civile à faire des expertises ;
- Contribuer à l'enrichissement de la recherche en sciences et technologies par la synthèse (via des recherches bibliographiques et/ou de techniques) ;
- Veiller à la vulgarisation des résultats scientifiques et à leur diffusion au grand public y compris lors d'événements publics où tous les acteurs sont conviés ;
- Veiller au respect des objectifs et au bon déroulement du processus de recherche."<sup>1</sup>

### I.2 Présentation du COREPS et de ses missions

Le COREPS Nord Pas de Calais est un organisme de formation et de documentation fondé sur un ensemble de compétences développant une mission d'intérêt général à disposition de l'ensemble des acteurs de santé de la région. Cette association a été créée sur le principe de la loi 1901.

---

<sup>1</sup> Charte de la Boutique des Sciences du Nord de France "Avec et pour la société " : [http://www.cue-lillenorddefrance.fr/sites/default/files/charte\\_bds\\_ndf\\_0.pdf](http://www.cue-lillenorddefrance.fr/sites/default/files/charte_bds_ndf_0.pdf)

---

La promotion de la santé est considérée au cœur de la mission du COREPS. Celle-ci s'établit par un moyen privilégié : l'éducation.

Le COREPS a pour missions de :

- « **Former les acteurs au développement, à la gestion et à l'évaluation de projets** »<sup>2</sup>. Cela se traduit par l'accompagnement des professionnels et des bénévoles dans leur formation continue en lien avec les dynamiques du moment. Le but étant qu'ils développent et qu'ils puissent évaluer leur projet mais aussi qu'ils acquièrent des outils leur permettant de se tenir informés des nouvelles approches. En effet, mettre en œuvre des actions en santé implique de travailler régulièrement en partenariat et nécessite l'acquisition et le développement de compétences spécifiques en termes d'approches méthodologiques et éducatives.

Dans le cadre des pratiques éducatives en santé, le COREPS peut aussi intervenir dans les écoles et les universités à leur demande.

- « **Produire des données contribuant à l'analyse locale des besoins en éducation pour la santé et le repérage des leviers d'action** »<sup>3</sup>, il s'agit pour l'équipe du COREPS d'accompagner sur les territoires, en cohérence avec l'idée de démocratisation sanitaire, l'apparition des besoins en éducation pour la santé. Cet objectif se déploie sous différentes formes : l'animation de « focus group » auprès d'habitants, enquêtes, animations de groupe, etc. L'objectif est de recueillir des éléments liés au vécu d'expériences de personnes qui seront ensuite objectivés afin de permettre l'analyse des données. « Il s'agit toujours de recueillir à côté de données objectivées, des apports de vécus, d'expériences de personnes qui alimentent et facilitent l'analyse des données »<sup>4</sup>.
- « **Développer la recherche-action et favoriser les actions de subsidiarité sur les territoires ou des thématiques non couvertes en fonction des besoins** »<sup>5</sup> : Cela consiste à repérer, identifier et diagnostiquer des besoins en santé, à mettre en œuvre et à soutenir des projets expérimentaux etc.

En correspondance avec les différents partenaires institutionnels et/ou associations, les professionnels aident à la contribution et à l'émergence de thématiques en lien avec la santé sur les territoires afin de toucher les populations les plus éloignées de la prévention et du soin.

---

<sup>2</sup>Ibid.

<sup>3</sup>Ibid.

<sup>4</sup>Ibid.

<sup>5</sup>Ibid.

- 
- **"Contribuer à la mise en œuvre des politiques régionales de santé publique"**<sup>6</sup>. Le COREPS a également pour mission de repérer les besoins des acteurs du territoire, de les analyser avec eux et d'en dégager des axes de proposition. Il joue par conséquent un rôle transversal entre la population du territoire et les politiques de santé.
  - **"Soutenir méthodologiquement les acteurs locaux au développement, à la gestion et à l'évolution de projets"**<sup>7</sup>, Cela signifie la mise en œuvre d'un accompagnement des acteurs relais (bénévoles, professionnels, techniciens, habitants, acteurs de terrain etc.) de la santé, par l'équipe du COREPS dans chacune des étapes de la réalisation des actions en santé. Quel que soit le type de structures dans lesquels les professionnels interviennent (milieu scolaire, entreprise etc.), le thème et le type de leurs actions santé, les initiateurs projet peuvent bénéficier d'un soutien méthodologique par les chargés de projets du COREPS en termes :

- « de diagnostic,
- d'écriture de projets,
- de choix des outils,
- de mise en œuvre de stratégies éducatives,
- de communication,
- d'évaluation »<sup>8</sup> etc.

Le COREPS inscrit cet accompagnement dans une démarche en prenant en compte le contexte local et les pratiques.

- **"Documenter et communiquer sur les données probantes"**. Cela consiste, pour les professionnels du COREPS, à écouter afin d'orienter les acteurs relais de la santé dans leurs projets en liens avec les thématiques de l'éducation pour la santé et celles des programmes du plan régional de santé publique.

Ils apportent également un conseil sur la communication en ce qui concerne l'éducation pour la santé auprès des porteurs de projets (associations, mutuelles etc.) et par le biais d'action santé (animations de conférence-débats, ateliers etc.)

---

<sup>6</sup>Ibid.

<sup>7</sup>Ibid.

<sup>8</sup>Ibid.

---

### **I.3 Présentation de la formation « de personne relais à la sensibilisation au dépistage des cancers »**

C'est après que plusieurs professionnels aient constatés de nombreux freins à la participation aux dépistages des cancers sur la région, et de nombreuses difficultés à aborder ce sujet auprès des habitants, qu'est née l'idée d'une sensibilisation entre « pairs ».

Pour pallier ces difficultés tout en fluidifiant les échanges autour de cette thématique, des formations d'habitant relais se sont créés. Ainsi, il a été considéré qu'être personne relais ne pouvait pas s'improviser, en effet, : « il s'agit d'avoir un discours adapté, une posture bienveillante »<sup>9</sup>. Dans cette logique le COREPS a mis en place la formation « d'habitant relais à la sensibilisation au dépistage des cancers ». L'intitulé de la formation est plus exactement « être ou devenir une personne relais sur la thématique des dépistages des cancers : quelle posture, quelle approche ? ».

### **I.4 Organisation de la formation**

Cette formation, limitée à 15 personnes maximum par session, s'organise sur 4 jours espacés. Les horaires s'étalent entre 9h et 16h30, comprenant une pause déjeuner entre 12h et 13h30. Le repas est généralement prévu sous forme « d'auberge espagnole ». Ce moment de convivialité a pour but de favoriser les échanges et la bonne entente entre les différents participants.

La formation est ouverte à tous les publics (bénévoles, professionnels, habitants).

### **I.5 Objectifs pédagogiques**

Les objectifs pédagogiques se déclinent en cinq axes. Ainsi, à l'issue de la formation, chaque participant doit « ...être en capacité : d'identifier le rôle, la posture et la place d'une personne relais sur la thématique des cancers ; d'identifier et analyser les aptitudes à développer dans la relation à l'autre et la posture d'une personne relais pour aborder la thématique des dépistages des cancers ; de connaître les recommandations quant au dépistage des cancers ; d'aborder le sujet du dépistage des cancers de manière adaptée et pertinente au regard des besoins et attentes des publics ; et de connaître et comprendre les valeurs de la Promotion de la Santé. »<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup>Cahier des charges de la formation transmis par le COREPS.

<sup>10</sup> Ibid.

---

## I.6 Intervenants

Deux types de formateurs interviennent durant la formation. Il y a d'une part « le formateur fil rouge ». Celui-ci est « garant de la mise en œuvre de l'ensemble de la démarche de formation. Son rôle est de conduire le processus de formation en tenant compte des objectifs définis au départ et des modalités prévues pour les atteindre (méthodes, étapes, contenus). Il est également le garant des règles du groupe (non-jugement, respect de l'autre, confidentialité). Il se sert de tout ce qui se passe dans la formation en vue d'une confrontation des savoirs des participants et des experts, des ressentis, des expériences. »<sup>11</sup>. D'autre part, il y a le « formateur expert ». Celui-ci intervient à un moment précis des étapes de la formation, dans l'intention de transmettre au groupe un apport théorique ou particulier à partir de ses propres compétences et de ce qui est jugé pertinent et approprié pour la formation. Pour chacune des formations, le formateur tient compte de six éléments : « Le processus de formation part de l'expérience et des attentes des personnes en formation ; il favorise l'expression de la personne en créant les conditions optimales de libre expression ; des exercices de mises en situation sont proposés ; des apports théoriques sont dispensés, en partant des savoirs, savoir-faire et savoir être des participants ; des temps de réflexion sur la pratique des personnes sont envisagés ; un dossier du participant est remis à chaque stagiaire. »<sup>12</sup>.

## I.7 Condensé du programme prévisionnel de formation

Voici une synthèse prévisionnelle des quatre jours de formation<sup>13</sup> :

- J1      Présentation du contexte de la formation :
- Présentation des objectifs, des méthodes et du déroulement de la formation ;
  - Temps de présentation de chacun, de ses attentes ;
  - Définition des règles de fonctionnement du groupe ;
  - Echanger sur la mise en place de projets de dépistage des cancers.
  - Travail sur les représentations du rôle d'une personne relais ;
  - Réflexion sur la promotion de la santé, être en santé/ le changement de comportements... ;

---

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup>Rapport d'évaluation de la formation « être ou devenir une personne relais sur la thématique des dépistages des cancers : quelles postures ? Quelles approches ? ».

<sup>13</sup>Ce tableau est extrait du Cahier des charges de la formation, fournit par le COREPS.

- 
- Repérage de ses atouts et limites pour être personnes relais sur la thématique des dépistages des cancers.

J2 Identification de la place de l'habitant dans les actions de Promotion de la Santé :

- Expertise synthèse : Santé publique/ Promotion de la Santé... le changement de comportements ? les valeurs ? l'approche ?...
- Identification des freins et leviers à la participation au dépistage des cancers
- Réflexion et identification du rôle, des missions, des limites, de la posture d'une personne relais sur la thématique des dépistages des cancers ;
- Echanges / expertise

J3 Expertise :

- Connaissances de base sur les aptitudes à développer dans la relation à l'autre et la posture d'une personne relais :
- La relation à l'autre ;
- Savoir gérer ses émotions ;
- Neutralité, empathie, écoute, bienveillance ;
- Mise en situation / réflexion / cas pratiques / échanges / expertise.

J4 Les connaissances clés quant aux dépistages des cancers en Nord-Pas-de-Calais

- Mises en situation, expérimentation
- Bilan/ regard sur les atouts et limites identifiés en J1
- Evaluation de la formation

## II Pré-enquête

Après avoir présenté les différentes structures en lien avec notre recherche, il convient maintenant « d'approcher » le public concerné par les formations de personnes relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers.

Nous avons cherché ici à répondre à la question de recherche suivante : En quoi l'évolution des attentes du public en matière de prévention des cancers peut-elle influencer les modalités de la formation des personnes relais formées dans le cadre de l'association COREPS ?

Afin de répondre à cette question, la pré-enquête a été destinée à permettre une immersion dans le domaine de la promotion de la santé auprès des personnes relais ayant été formées par le COREPS.

---

L'enquête de terrain a donc pu être réalisée en adéquation avec ce qui se joue et ce qui se vit sur le terrain, tant pour les professionnels qui forment les personnes participantes que pour les personnes inscrites à cette formation. De manière plus précise, il s'agissait d'obtenir un aperçu et une connaissance générale de la formation des personnes relais afin de pouvoir inscrire cette recherche à travers une connaissance plus affinée du dispositif. Il s'agissait aussi de mieux comprendre les enjeux de la sensibilisation aux dépistages des cancers à travers l'analyse de la formation et de ses effets sur le terrain.

Dans cette perspective, la pré-enquête visait à éclairer l'intentionnalité de la formation des personnes relais en vue d'une meilleure compréhension de la perception qu'ont les personnes relais de leur rôle, et de la pertinence de la formation sur le terrain. Il s'agissait ainsi de faire émerger les difficultés rencontrées par les personnes relais interviewées quant à la sensibilisation aux dépistages des cancers auprès des habitants.

La pré-enquête a été réalisée à partir d'entretiens menés auprès de deux habitants relais et de deux professionnels ayant souhaité se former en tant que « professionnel personne relais » et d'une professionnelle du COREPS, en l'occurrence l'animatrice de la formation. La pré-enquête a été réalisée sur deux territoires, le Dunkerquois et le Cambresis. Ce choix des territoires s'est fait en fonction des dernières formations réalisées, car il était plus simple de remobiliser les participants par ce biais.

Après une retranscription des entretiens, la méthode d'analyse du corpus s'est faite au travers d'une analyse séquentielle et thématique. Différents thèmes principaux ont émergé de l'analyse des données. On notera que ces thèmes ont été différents selon les profils des personnes interviewées. Par exemple, concernant les habitants personnes relais, ils sont au nombre 10.

Ces thèmes sont les suivant :

1. Emergence du projet « personne-relais » pour les personnes interviewées ;
2. Motivation personnelle à être personne relais ;
3. Attentes des participants à la formation ;
4. Apports de la formation et utilité sur le terrain ;
5. Difficultés rencontrées lors des interactions avec les publics visés ;
6. Freins des habitants quant à la question des dépistages ;
7. Vécu de la maladie ;
8. Réappropriation et définition du concept de personne relais ;
9. Modalités d'approche et de sensibilisation auprès des habitants ;

---

## 10. Souhait de formation futur.

Les personnes interviewées étant des habitants bénévoles de structures sociales, « des professionnels personne relais », et une professionnelle du COREPS, l'analyse des données s'est effectuée en deux temps. Un premier temps a été consacré à l'analyse des entretiens menés auprès des bénévoles interrogés puis, un second temps a été dédié à l'analyse des données émergentes auprès des professionnels afin de procéder à une comparaison des résultats obtenus entre les deux groupes.

### II.1 Croisement des données concernant les bénévoles

Il ressort de l'analyse croisée des données concernant les bénévoles, que ces deux personnes relais ont pour finalité commune de vouloir amener les publics concernés aux dépistages des cancers. Pour cela, elles utilisent des stratégies différentes.

Françoise<sup>14</sup> (l'une des bénévoles interrogée) s'appuie sur une argumentation liée à une stratégie plus « froide »<sup>15</sup> dans la mesure où elle s'étaye sur le discours de son interlocuteur pour amener la question du dépistage des cancers. Elle s'appuie sur les mots pour amener le sujet des maux. Elle utilise ainsi une technique moins personnelle que l'autre bénévole interrogée, dans la mesure où elle ne s'implique pas directement à partir de son vécu. Elle adopte une posture de sensibilisation argumentée à travers une connaissance apprise des dépistages des cancers.

Corine, pour sa part, utilise une stratégie plus « chaude »<sup>16</sup>, c'est à dire plus impliquée sur le plan personnel et émotionnel. Elle cherche à sensibiliser, à toucher son interlocuteur. A défaut de maîtriser le « verbe », on peut supposer qu'elle est plus à l'aise lorsqu'elle utilise son corps. Aussi, lors des mises en scènes théâtrales (moyen pédagogique utilisé pour sensibiliser), elle met en mouvement son vécu lié à la maladie. Elle extériorise par le jeu de rôle une expérience vécue qu'elle rend ainsi paradoxalement moins personnelle, puisse qu'elle s'adresse à l'autre à partir de l'incarnation d'un rôle. On peut supposer que cette démarche relève d'une double finalité : extérioriser sa souffrance et sensibiliser autrui. Au final, trois grands aspects émergent de l'analyse de ces deux entretiens :

- Des outils de sensibilisation au dépistage différenciés : support d'expression verbal versus support d'expression corporel.

---

<sup>14</sup>Afin de préserver l'anonymat des personnes interviewées, l'intégralité des prénoms cités ont été modifiés.

<sup>15</sup>Qui fait appel au registre cognitif plus qu'à l'émotion.

<sup>16</sup>Qui fait appel aux émotions.

- 
- Intervention individuelle versus intervention de groupe.
  - Le repérage de trois profils de personnes relais :
    - Personnes ayant été touchées<sup>17</sup> par la maladie ;
    - Personnes n'ayant pas été touchées par la maladie et qui se sont fait dépister :
    - Personnes n'ayant pas été touchées par la maladie et qui refusent le dépistage.

### **II.3 Croisement des données concernant les professionnels**

Il ressort de l'analyse des données concernant les professionnels, que la demande de formation de personnes habitant-relais à laquelle Emilie et Camille (professionnelles interrogées) ont participé, découle avant tout d'une démarche professionnelle, dans la mesure où elles désirent toutes les deux pouvoir mieux répondre aux rôles qu'elles incarnent auprès des habitants.

Néanmoins, ce rôle s'actualise de manière différente dans la mesure où Camille a été missionnée pour travailler sur des actions de prévention des cancers alors que pour Emilie, c'est après avoir été confrontée à un public avec des problématiques liées aux cancers qu'elle a fini par endosser un rôle d'écoute et d'accompagnement sur le sujet.

Par ailleurs, ces deux aspects apparaissent très clairement dans les attentes qu'elles formulent à l'égard de la formation. En effet, Camille se situe dans une démarche d'accompagnement de prévention alors qu'Emilie est à la recherche d'outils qui lui permettent d'accompagner le public après que la maladie ait été annoncée.

Une différence est aussi à relever : dans le cas de Camille, c'est elle qui contacte le COREPS afin que l'association puisse lui apporter de l'aide dans sa pratique, alors que dans le cas d'Emilie, c'est elle qui se questionne sur les bienfaits que pourrait lui apporter la formation, après que le COREPS l'ait informé que celle-ci existait sur le territoire. Elle n'est donc pas à l'initiative de la demande. Toutefois, elle saisit l'occasion de se former.

Par ailleurs, lorsque Camille participe à la formation de personne relais avec les professionnels et les habitants, un collectif d'habitant relais est déjà existant. C'est donc en réponse à un besoin rencontré par les habitants et les professionnels que Camille mobilise une seconde fois le COREPS. A chaque fois que

---

<sup>17</sup>Nous entendons par « personne ayant été touchée par la maladie », une personne à qui le corps médical a diagnostiqué un cancer.

---

le COREPS est intervenu, ce fut à la demande ou parfois en raison de « réclamations » de formation par des participants, par exemple Camille, et à la demande de professionnels des centres sociaux ou d'habitants. On peut donc noter ici un souci de réappropriation collective de la thématique. En effet, chacun souhaite être acteur des messages à transmettre.

En revanche, pour Emilie, bien que les habitantes mettent en place des actions de préventions pour les dépistages des cancers (ateliers d'écriture, lecture et jeux d'une pièce de théâtre), aucun groupe reconnu « habitant relais » n'est créé. Cette différence pourrait expliquer les raisons pour lesquelles la professionnelle craint « d'autoriser les habitants à être personne relais ». Cette crainte s'est construite à partir de situation fictive, puisque que les bénévoles ayant participé à la formation de personne relais n'ont pas expérimenté l'exercice en dehors de la formation.

On retrouve également cette crainte chez Camille (basée sur la représentation des difficultés qu'elle se fait du public accompagné). Mais cette fois-ci, à l'inverse d'Emilie, elle concerne le fait que les habitants pourraient éprouver de réelles difficultés à jouer une pièce de théâtre. C'est donc par le biais d'intermittents du spectacle que la population est sensibilisée, bien que Camille évoque le fait qu'il y a plus d'impact à sensibiliser la population d'habitant à habitants que de professionnel à habitant.

Cette vision fonctionnelle est forte dans la mesure où on la retrouve dans le discours de Camille : « cette relation de confiance, ils l'ont. Ils ont plus d'impact que moi en arrivant avec mon chapeau « bon allez on va au dépistage ». On retrouve également cette vision à propos des professionnels : « nous –les professionnels des centres sociaux- on a cette relation de confiance avec les habitants des différents ateliers. Ce serait quand même bien que l'on puisse nous aussi faire passer des messages ... ». Par ailleurs, à propos de la position des habitants, elle rapporte les propos suivants : « on veut nous former par les pairs parce que le discours passe plus facilement d'habitants à habitants que de professionnel à habitants ».

Une culture de groupe commune semble s'être créée, autour de deux idées fortes partagées par l'ensemble des parties (Camille, professionnels des centres sociaux et habitants) : vouloir être acteur des messages de sensibilisation et être convaincu que les messages ont plus d'impact lorsqu'il y a une proximité entre celui qui les émet et celui qui les reçoit.

L'argument d'autorité (toujours d'après les propos recueillis durant l'entretien) est donc celui de « la proximité et du lien ». Il est en effet, utilisé pour donner de la légitimité à exprimer l'intérêt de ce qui serait plus judicieux où non quant aux messages de sensibilisation aux dépistages des cancers auprès des habitants.

« On veut nous informer par les pairs parce que le discours passe plus facilement d'habitants à habitants que de professionnel à habitants » Cette assertion, rapportée par Camille, pourrait s'apparenter à la définition que donne Geertz des différences liées au sens commun, c'est à dire ce qui découle d'un

---

« système culturel » perçu par le scientifique qui observe ce phénomène et qui est considéré comme « naturel » par l'individu qui le vit au quotidien.

En ce qui concerne le système culturel, « Geertz écrit : « La religion repose sur la révélation, la science sur la méthode, l'idéologie sur la passion morale ; mais le bon sens s'appuie sur l'assertion qu'il n'en est pas, ainsi, en un mot, que c'est juste la vie. C'est sur le monde qu'il s'appuie. »<sup>18</sup>.

En ce qui concerne ce qu'il nomme « naturel », « c'est une des quasi-qualités attribuées au sens commun par Geertz. Il y va de l'air simple et décidé que certaines choses ont dans la vie de tous les jours. « Cela va de soi » est la phrase qui dit qu'agir ou penser ainsi est tout à fait naturel, ce qui signifie : « Je ne vois pas comment je pourrais penser et agir autrement. »<sup>19</sup>

### **III Problématique, hypothèses et cadre méthodologique de la recherche**

Dans la continuité de notre parti-pris pour la « grounded theory »<sup>20</sup> conceptualisée par Glaser et Strauss à la suite de leurs travaux sur l'hôpital et sur les interactions entre soignants et malades cherchant à « établir la légitimité des recherches sociologiques qualitatives » (Baszanger, P51)<sup>21</sup>, notre démarche inductive s'est inspirée de ce qui relève en premier lieu de l'empirisme. Par conséquent, rappelons-le, après avoir échangé puis mené des entretiens avec les différents protagonistes en lien avec la formation de « personne relais aux dépistages des cancers » animée par le COREPS, nous avons recueilli un aperçu concret, toutefois encore trop général, de ce qui se passe et se vit sur le terrain. Ce travail, fondé sur les différents témoignages recueillis, a permis de donner une orientation plus précise à notre recherche.

Ainsi, pour que le lecteur puisse comprendre le contexte général des entretiens, il est nécessaire qu'il puisse, dès le départ de l'enquête, obtenir suffisamment d'éléments d'éclairage. En conséquence, nous exposerons les résultats de la pré-enquête. Ensuite nous présenterons la méthodologie à partir de laquelle nos entretiens ont été réalisés et analysés.

---

<sup>18</sup>Christias, P. (2005). Le sens commun : Perspectives pour la compréhension d'une notion complexe. *Sociétés*, n° 89(3), 5-8. doi:10.3917/soc.089.0005.

<sup>19</sup>Ibid

<sup>20</sup>La grounded theory peut se définir de la manière suivante « une théorie qui découle inductivement de l'étude du phénomène qu'elle présente. C'est-à-dire qu'elle est découverte, développée et vérifiée de façon provisoire à travers une collecte systématique de données et une analyse des données relatives à ce phénomène. Donc collecte des données, analyse et théorie sont en relations réciproques étroites. On ne commence pas avec une théorie pour la prouver par la suite. On commence plutôt avec un domaine d'étude et on cherche à faire émerger ce qui est pertinent pour ce domaine ». Corbin J., Strauss A. (1990), *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory, Procedures and Technics*, Newbury Park, CA, Sage.

<sup>21</sup>Baszanger I., (1992), « Les chantiers d'un interactionnisme américain », in Baszanger I. (textes présentés et réunis par), Anselm Strauss. *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, l'Harmattan, PP. 11-63.

---

### III.1 Résultats de la pré-enquête, hypothèses et question de recherche

Lors de la pré-enquête deux territoires ont été investigués, le Cambrésis et le Dunkerquois. Bien que l'échantillon de personnes interviewées ne soit pas suffisant pour valider de manière plus extensive une quelconque assertion, il semble que le territoire n'ait pas d'influence significative pour les facteurs que nous souhaitons examiner dans l'enquête de terrain.

En revanche, un certain nombre de facteurs émergent de cette pré-enquête. Ces derniers pourraient avoir une incidence sur le déroulement des interactions durant la formation et sur les modalités d'utilisation possibles de celle-ci.

Tout d'abord, deux profils de participants ont été identifiés : les professionnels issus des centres sociaux et les habitants, généralement bénévoles, dans les structures associatives.

En ce qui concerne les professionnels, ils viennent se former dans le cadre de la fonction qu'ils occupent au sein des structures pour lesquelles ils travaillent. Les habitants, quant à eux, viennent pour des raisons plus singulières et qui relèvent davantage du registre des affects : sentiment de vouloir se rendre utile et parfois sentiment de vouloir faire plaisir à l'accompagnant.

Chez les habitants, deux types de profils apparaissent. Le premier concerne les personnes qui ont été touchées par la maladie et qui semblent privilégier des modalités d'approche qui relèvent de « l'affectif », pour sensibiliser aux dépistages des cancers. D'une manière différente, le second profil concerne des personnes qui n'ont pas été touchées par la maladie et qui semblent privilégier un investissement à la fois plus distancié et de nature plus cognitive.

Durant la formation, les groupes sont hétérogènes. En effet, les professionnels et les habitants sont mélangés. La majorité des personnes participantes sont bénévoles dans des associations de type centre social. C'est donc, dans la plupart des cas de figure, par l'intermédiaire des professionnels qui les accompagnent au sein de ces structures, qu'elles s'inscrivent généralement à la formation. Il est probable que cette situation joue sur le comportement des uns et des autres durant la formation de personne relais. Ainsi, compte tenu de l'hétérogénéité de la population qui compose le groupe des personnes relais, il est probable que les motifs, les attentes et les représentations de la fonction divergent. Ce constat nous amène à proposer les hypothèses suivantes :

**1° La présence réelle et symbolique de « professionnels-relais » dans la formation des personnes-relais complexifie la perception du rôle attendu pour les « bénévoles-relais ». L'hétérogénéité du groupe renvoie en effet les participants « bénévoles-relais » à un rapport asymétrique institué par le rôle que chacun occupe au sein de la structure à partir de laquelle ils arrivent**

---

(type centre social). Il existe donc une bipartition entre « professionnels-relais » et « bénévoles-relais » qui s'opère selon la place que chacun occupe ou non dans la structure.

**2° La personne-relais serait ainsi l'artefact symbolique d'attentes institutionnelles parfois éloignées du produit d'une réappropriation personnelle de la formation par les participants.** En d'autres termes, la formation privilégierait sans le vouloir des « bénévoles relais » ou « des professionnels relais » plus que des « habitants-relais ».

**3° La motivation à devenir personne-relais pour les personnes reconnues comme futurs « habitants-relais » par le COREPS est davantage liée à l'émulation du groupe qu'à une motivation intrinsèque à l'individu.** Le processus identificatoire de la fonction de personne-relais dépendrait alors non pas de la place à partir de laquelle celle-ci a été « recrutée » au sein de la structure (type centre social), mais de la place que celle-ci occupe au sein du groupe avec lequel elle participe à la formation.

**4° C'est parce que les habitants ont déjà été acteurs de prévention avant la formation d'habitants-relais qu'ils réussissent à s'autoriser à être « habitants personne relais ».**

**5° Les personnes-relais privilégient des modes d'apprentissage et d'intervention différenciées selon qu'elles ont été ou non touchées elles même par la maladie.**

En, effet, les stratégies de sensibilisation seront différentes :

- **Les personnes n'ayant pas été touchées par la maladie s'appuieront sur une argumentation** liée à une stratégie plus « froide »<sup>22</sup> dans la mesure où elles s'étayeront sur le discours de leur interlocuteur pour amener la question du dépistage des cancers. Elles s'appuieront sur les mots pour amener le sujet des maux. La technique est ici moins personnelle. Elles n'impliqueront pas directement leur vécu, elles adoptent une posture de sensibilisation argumentée à travers une connaissance apprise des dépistages des cancers.
- **Les personnes ayant été touchées par la maladie** utiliseront une stratégie plus « chaude »<sup>23</sup>, c'est à dire plus impliquée sur le plan personnel et émotionnel. Dans leurs discours, on remarquera qu'elles se situent dans une interaction qui fait appel au pathos, au sens d'Aristote. Elles chercheront à rendre sensible, à toucher leurs interlocuteurs. A défaut de maîtriser le « verbe », certaines sont plus à l'aise lorsqu'elles utilisent leurs corps. Aussi, lors des mises en scènes théâtrales, elles mettent en mouvement leur vécu lié à la maladie. Elles extériorisent par le jeu de

---

<sup>22</sup>Qui fait appel au registre cognitif plus qu'à l'émotion.

<sup>23</sup>Qui fait appel aux émotions.

---

rôle un vécu qu'elles rendent ainsi paradoxalement moins personnel, puis ce qu'elles s'adressent à l'autre à partir de l'incarnation d'un rôle. Cette démarche relève d'une double finalité : extérioriser sa souffrance et sensibiliser autrui.

Ainsi, c'est à partir de ces hypothèses et de notre enquête de terrain que nous avons tenté de répondre à la question suivante : comment à travers l'exemple des personnes relais (formées à la sensibilisation aux dépistages des cancers dans le cadre de la formation COREPS), est-il possible de lutter contre les inégalités sociales de santé en articulant le point de vue des différents acteurs et les facteurs impliqués dans cette sensibilisation ?

Cette démarche a eu pour finalité d'apporter des éléments d'éclairage qui, nous l'espérons, déboucheront sur de possibles clefs d'améliorations, tant pour les professionnels que pour les bénévoles aidants.

## III.2 Cadre méthodologique de la recherche

### III.2.1 Choix de la méthode utilisée

La méthode qui a été utilisée afin de vérifier les hypothèses de travail est l'entretien semi-directif individuel. Cette méthode qualitative nous a paru être la plus judicieuse dans la mesure où ce qui cherche à être vérifié ici ne relève pas de l'ordre du quantifiable : « En effet, la particularité de l'analyse qualitative est qu'elle peut apporter un « sens singulier, unique, spécifique des phénomènes vécus ». <sup>24</sup> Ainsi, dans cette analyse, devraient émerger des spécificités propres aux sujets interviewés.

En outre, l'entretien semi-directif individuel, à travers des questions ouvertes, donne la possibilité à l'enquêté de s'impliquer en tant que sujet dans l'échange verbal en lien avec la recherche. Aussi, il « permet d'étudier les faits dont la parole est le vecteur principal (étude d'actions passées, de savoirs sociaux, de systèmes de valeurs et normes...) ou encore d'étudier le fait de parole lui-même (analyse des structures discursives, des phénomènes de persuasion, argumentation, implication) ». <sup>25</sup>

---

<sup>24</sup>Pourtois, J. P., Desmet, H. et al. (2013). Les points charnières de la recherche scientifique. Campus Numérique Force. Pobrano z [https://mtcmadagascar.files.wordpress.com/2013/07/methodologie\\_m2r.pdf](https://mtcmadagascar.files.wordpress.com/2013/07/methodologie_m2r.pdf)

<sup>25</sup>Blanchet, A. Introduction. W D. Bedoin & R. Scelles, S'exprimer et se faire. 2015. P15. Comprendre (s. 11). ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.bedoi.2015.01.0011>

---

### III.2.2 Réalisation du guide d'entretien

L'analyse de contenu « implique d'avoir identifié au préalable des hypothèses qui vont favoriser une lecture plus sélective du texte. En d'autres termes, on sait ici ce que l'on cherche et il convient d'organiser le traitement du corpus en fonctions d'objectifs clairement identifiés... »<sup>26</sup>. Ainsi, afin d'anticiper celle-ci, le guide d'entretien a été réalisé à partir des différentes hypothèses et de quatre grandes thématiques : « Impact du groupe lors de la formation », « rapports entre professionnels et bénévoles », « appropriation de la notion de personne relais », « modalités d'interventions ». Cette répartition des échanges durant les entretiens, permet en effet de structurer le recueil des données à partir de thématiques en lien avec les différentes hypothèses. Cela a pour but de faciliter par la suite, l'analyse de contenu. Par ailleurs, cette façon d'appréhender l'entretien, permet de conserver une corrélation entre les hypothèses de travail et les éléments recherchés durant celui-ci. Les résultats de l'enquête devant être traités « de manière à être significatifs et « parlants » au regard des hypothèses formulées »<sup>27</sup> il paraît judicieux de s'inscrire dans cette logique. Quant aux questions posées, elles découlent de la pertinence des différentes thématiques qui elles-mêmes résultent des hypothèses proposées.

Bien que le guide d'entretien soit en partie « un garde-fou » qui permet de conserver une pertinence entre les raisons de l'entretien et celui-ci en tant que tel, il reste néanmoins impossible de pallier l'imprévu de l'échange. Par exemple, l'impact de la part de subjectivité liée à l'échange avec des personnes inconnues jusqu'alors par le chercheur croise les effets d'interaction entre interviewer et interviewé qui ne peuvent pas être anticipés dans toutes leurs dimensions. L'alchimie spécifique d'un entretien ouvre donc à des situations inattendues (émotions, pleurs, rires, etc.).

### III.2.3 Présentation de l'échantillon

Étant donné que la recherche menée est qualitative, l'échantillon est constitué « d'un petit bout d'un gros ensemble ». Autrement dit : il s'agit de « prendre un petit morceau d'un grand univers »<sup>28</sup> et de le faire « parler » au travers des différents témoignages recueillis afin d'en saisir certaines particularités.

L'échantillon est donc composé ici de 12 personnes, soit 6 bénévoles et 6 professionnels.

---

<sup>26</sup>Cours de Monsieur Niewiadomski, Université de Lille, 2019.

<sup>27</sup>Ibidem

<sup>28</sup>Miles, M. B., & Huberman, A. M. Analyse des données qualitatives. De Boeck Supérieur.2003. P62.

---

Nous avons pu obtenir, par le biais du COREPS, plusieurs listes de participants pour la période de 2015 à 2019. Pour chaque formation de « personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers » on retrouve environ 15 participants. Afin d'obtenir un échantillon diversifié et le plus proche possible de ce qui se déroule durant toutes les formations, nous avons sélectionné un échantillon de personnes se rapportant au moins à chacune des formations qui ont eu lieu.

En effet, « plus le chercheur obtient des données différentes à-propos d'un même phénomène, plus son interprétation sera riche et plus il pourra être confiant en celle-ci »<sup>29</sup>.

Cependant, nous avons été confrontés à un certain nombre de difficultés. En effet, plusieurs professionnels et bénévoles n'ont pas été disponibles ou n'ont pas répondu aux invitations qui leur ont été proposées. Il est arrivé également que certains entretiens soient annulés au dernier moment ou qu'ils ne puissent pas se réaliser pour diverses raisons.

En effet, il est arrivé par exemple que nous demandions à interviewer Madame D., bénévole d'une association, qui venait de décéder d'un cancer 15 jours auparavant. Par ailleurs, certaines personnes que nous avions souhaité interviewer avaient déménagé, trouvé un emploi, s'étaient mariées, etc.

Bien que l'échantillon n'ait pas pu se concrétiser comme nous l'avions initialement souhaité, il s'est tout de même construit à partir de formations qui se sont étalées de 2015 à 2019. Les entretiens ont duré 40 minutes pour le plus court et 2h 30 pour le plus long. Les propositions d'entretien se sont faites par voie téléphonique. Lorsque que les coordonnées des personnes inscrites à la formation, étaient sur la liste communiquée par le COREPS, le contact s'établissait directement avec elles. Dans d'autres cas, c'est par le biais des structures associatives que nous avons pu être mis en relation avec le public interviewé.

### III.2.4 Analyse des résultats

L'analyse utilisée ici sera une analyse thématique accompagnée d'une analyse séquentielle et structurale parfois afin de pouvoir se repérer dans le discours de l'interviewé et de ne pas négliger la perception propre du sujet à propos de certains termes, comme celui de « personne relais » par exemple.

De manière plus précise, la première étape ayant contribué à l'analyse des résultats, relève d'une « lecture flottante » du corpus des entretiens (de professionnels et de bénévoles). A partir de celle-ci, plusieurs thématiques communes aux différents textes ont pu émerger en lien avec les hypothèses. Une seconde lecture du corpus de texte a permis de diviser les entretiens en séquences, chacune se rapportant à une

---

<sup>29</sup>Savoie-Zajc, L. (2009). Technique de validation par triangulation. W Dictionnaires des méthodes de l'analyse qualitative bnbbs Sciences humaines, (2. wyd., s. 285–286).

---

idée générale et à une thématique. Ensuite, afin de mener une analyse comparative entre les professionnelles et les bénévoles, il a paru pertinent que l'analyse des données recueillies s'élabore en trois phases. La première est une comparaison entre les professionnelles elles-mêmes, la seconde entre les bénévoles et la dernière est une comparaison générale entre professionnelles et bénévoles.

### **IV.3 Présentation et analyse des résultats**

Dans cette partie, nous analyserons le contexte des entretiens, les profils des personnes interviewées et les motivations les ayant conduites à devenir personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers. Nous ferons ensuite une analyse thématique comparative du point de vue des différents acteurs inscrits dans les formations animées par le COREPS. Puis, nous terminerons par une analyse transversale des données recueillies sur le terrain.

#### **IV.3.1 Synthèse du contexte du recueil des données**

Bien qu'il nous soit arrivé de ressentir une certaine tension par moments durant les entretiens, la totalité des personnes interviewées s'est estimée satisfaite. Par ailleurs, la majorité a soulevé soit que l'entretien les avait amenés à réfléchir sur le sens de leurs actions, soit qu'un temps d'échange réservé à leur parole leur a fait du bien. Il était en effet important pour nous que ces entretiens puissent leur apporter satisfaction.

En ce qui concerne les profils des personnes interviewées, elles ont toutes plus de 38 ans, au moins un enfant et ont toutes, à l'exception de l'une des bénévoles, un niveau d'études allant du CAP au BAC plus deux.

Concernant les bénévoles, elles ont toutes été usagères des associations dont elles sont bénévoles aujourd'hui. C'est dans ce cadre que la formation de personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers leurs a été proposé. Toutes les personnes interviewées font partie d'un centre social à l'instar de trois d'entre elles qui font partie d'associations en lien avec le vécu du cancer ou la santé au sens large. Sur les douze personnes interviewées, trois bénévoles ont été victime du cancer et une a accompagné un proche dans toutes les étapes de son parcours de soin.

Ainsi, les motivations à devenir personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers sont diverses.

En ce qui concerne les professionnelles, on retrouve plusieurs motivations : une réponse aux missions qui leur sont confiées, aspirer en retour à évoluer professionnellement, s'inscrire dans une suite logique par

---

rapport aux valeurs défendues (éducation populaire), trouver une occasion de pouvoir « rendre ce qui a été donné ».

En ce qui concerne les bénévoles, les motivations sont toutes aussi diverses : émulation du groupe, occasion de « pouvoir rendre ce qui a été donnée », recherche de contact humain, obtention d'une contrepartie (participation à certaines activités au sein de la structure, de meilleures conditions de vie), pouvoir se rendre utile, obtenir de meilleures conditions de vie en contrepartie à l'investissement consacré au sein des associations.

Bien que les motivations des participantes puissent être très variées et liées à leur trajectoire professionnelle et personnelle, on remarque que c'est par le biais de structures ou d'associations qu'elles participent à la formation de personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers. Par ailleurs, on constate que c'est par le biais d'interventions en groupe que la sensibilisation aux dépistages des cancers s'opère dans la majeure partie des cas.

Il semble qu'un seul groupe d'habitant se soit constitué en collectif dans la région. Nous avons interviewé Françoise qui fut la seule habitante de ce groupe à avoir participé à la formation de personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers. Bien que notre travail concerne les personnes ayant été formées par le COREPS, il aurait été intéressant de pouvoir interviewer certains membres et de pratiquer de l'observation non participante durant les diverses actions et réunions menées par ce collectif.

#### **IV.3.2 Croisement des données concernant les professionnels et les bénévoles**

Il ressort du croisement des données de l'analyse, que plusieurs définitions de la notion de personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers nous ont été proposées par les personnes interviewées. La fonction de professionnelle ou de bénévole paraît ne pas avoir d'impact particulier sur la conception des missions de la fonction de personne relais. Toutefois, nous noterons que pour deux bénévoles et une professionnelle cette notion est clairement définie à travers l'importance de délivrer une information liée au cancer soit comme relevant d'un accompagnement post dépistage à la maladie.

Concernant la sensibilisation, plusieurs conceptions et approches nous sont proposées. Pour les personnes interrogées, le type de localisation de la maladie et la fonction de professionnelle ou de bénévole par rapport aux actions de sensibilisation ne paraît pas centrale. L'important semble résider dans l'expérience et la trajectoire de vie des individus, tant du côté des intervenants que des publics cible... Par ailleurs, il convient de rappeler que ce n'est pas parce que les personnes mettent en place ce type d'approche, que se sont celles qui fonctionneront le mieux. En effet, bien qu'Annie (l'une des professionnelle interviewée)

---

ait évoqué vouloir qu'on lui parle de dépistage des cancers (sans pour autant évoquer le mot cancer) ..., elle dira être allée se faire dépister parce qu'on lui « a foutu la trouille ». Nadine (bénévole), qui ne souhaite pas se faire dépister, nous a également confié y être allée les premières fois par contrainte. Elle explique en effet que son médecin traitant a accepté de la prendre comme nouvelle patiente à la condition expresse que celle-ci se fasse dépister.

Concernant la relation entre professionnels et bénévoles, nous avons pu remarquer une complémentarité dans l'aide à la sensibilisation aux dépistages des cancers, à travers une définition des rôles implicites de chacun au bénéfice de la formation de personne relais.

Autrement dit, si l'on met en correspondance les données recueillies d'une part par les professionnels et d'autre part par les bénévoles, ce qu'on peut remarquer, c'est que les besoins des uns s'imbriquent avec les « apports » des autres. Ainsi, la formation est perçue, pour la majorité des personnes interviewées, comme l'occasion de créer et de poursuivre cette dynamique, à travers des bases communes.

#### **IV.4 Analyse transversale des données recueillies**

##### **IV.4.1 Exemples de moyens utilisés lors des sensibilisations**

Durant les entretiens plusieurs moyens de sensibilisations nous ont été rapportés : le théâtre, l'écriture, les stands de préventions, la participation aux campagnes nationales, des ateliers autour de photo de femme ayant vécues directement ou indirectement le cancers<sup>30</sup>, les activités culinaires pour parler des bienfaits et des méfaits de l'alimentation, les discussions de voisinages etc. Mais nous avons voulu rapporter ici deux moyens qui au-delà des supports relèvent « d'astuces » intéressantes, dans la mesure où elles répondent à des problématiques spécifiques rencontrées lors des interventions de sensibilisations. Par conséquent, celles-ci peuvent aider d'une part à illustrer ce que l'on entend par « examen de contrôle du dépistage » et d'autre part aux dépistages pour celles qui éprouvent des difficultés à se rendre chez le médecin :

Moyens mnémotechniques : Petite anecdote : « ben moi mon frotti par exemple je le fais à la date de mon contrôle technique, c'est tous les deux ans, c'était rigolo, ça a fait rire pas mal de monde. » « C'est

---

<sup>30</sup>Ce qui n'a pas toujours bien été perçu et compris par certaines habitantes. En effet, lors des entretiens, une professionnelle relais rapporte que cette activité a pu être interprétée comme « la réapparition illégitime d'une douleur » par des femmes qui ne l'avaient pas vécue et qui en faisaient une sorte de « publicité ». Ainsi, le moyen de sensibiliser les habitants peut être interprété comme une manière de véhiculer ou de contribuer à une douleur qui n'a pas été vécue par les protagonistes qui luttent contre celle-ci.

---

important comme on dit c'est comme un Contrôle technique, il faut avancer là-dessus, on a de la chance d'avoir ça finalement, ça peut sauver des vies.

Moyen matérialisé : « J'ai trouvé ce truc génial, ... En fait, X voulait inciter les femmes de la population Magrébine à se faire des palpations mais bon, pas facile hein. Donc elle en a pris deux, trois qu'elle avait repéré dans son coin et les a fait venir, elle leur a expliqué et elle a trouvé des moyens pour expliquer aux autres la palpation, donc elles ont pris des ballons, elles ont mis de la farine et elles ont mis des objets plus ou moins gros des haricots etc. et elles ont appris à faire la palpation sur des trucs et puis ça, ça a attiré la curiosité des autres qui ont dit : pourquoi elles, elles y vont et pas nous ? Et du coup, les autres sont venues et elles ont pu elles même ensuite faire le relais. Elles ont dû dire : ben voilà même si ce n'est pas évident pour toi d'aller chez le gynécologue, tu peux faire ta palpation toute seule. Elles se sont donc entraînées sur les ballons remplis de farine. C'est génial, parce que dans les quartiers comme X, il faut que ce soit des personnes bien ciblées qui sont plus écoutées et sollicitées par la population plutôt que ce soit nous, organisme officiel qui y allons. J'ai l'impression que le bouche à oreille ça fonctionne mieux. Nous on le voit sur les stands. Il y a des gens qui ne viennent pas, les gens ont peut-être aussi un peu peur, tu vois X (nom de l'association) nanana ça sent le cancer déjà. »

#### **IV.4.2 Sensibiliser n'est pas sans difficultés**

Lors des entretiens plusieurs difficultés ont été évoquées par les interviewées, nous avons choisi d'énoncer celle que la formation n'aborde pas nécessairement :

Réappropriation de la douleur : Comme énoncé précédemment, l'une des professionnelles avait exprimé s'être sentie en difficulté lors d'une activité qui consistait à photographier des femmes dont la poitrine était recouverte par un accessoire ou un slogan en lien avec la sensibilisation aux dépistages des cancers. Cette activité avait été interprétée par une habitante comme une sorte de « publicité malsaine » véhiculée par des protagonistes qui s'étaient réappropriés une douleur sans avoir vécu la maladie et pourtant qui luttent contre celle-ci.

Lieu de sensibilisation : Lors des entretiens une bénévole avait exprimé qui lui était arrivée d'aller sensibiliser durant les maraudes des restaurants du cœur. Durant l'entretien, celle-ci rapporte que le lieu ne lui paraît pas propice : « - Moi, c'est au niveau des restos du cœur peut être, c'est là que je trouve le plus difficile au niveau communication parce que on discute avec des gens qui déjà ont des problèmes et leurs parler en plus de risque de, fin de risque, de dépistage etc., c'est assez, c'est là que ça m'a plus marqué au départ ». Par ailleurs, durant l'entretien l'interviewée émet un jugement sur l'une des situations

---

intimes que lui rapporte une habitante. On peut se demander si le contexte de précarité et les conditions dans lesquelles cette habitante est plongée ne favorise pas ce type d'attitude. En effet, de nombreuses personnes vivant dans la précarité souffrent d'isolement, autrement dit de solitude. L'échange, l'écoute libère et incite la parole.

Demande de don auprès d'une population perçue comme vivant dans la précarité : Lors des entretiens une des bénévoles explique : « En fait, on va proposer aux gens des coupons qui valent deux euros. Ces deux euros sont pour la recherche infantile. On leur dit : voilà si vous voulez, vous les passez en caisse et on rajoute deux euros sur votre addition et les deux euros partent pour la recherche pour les cancers infantiles. Et quand on voit la population de la ville de X qui est quand même assez précaire, je trouve que deux euros c'est beaucoup donc euh, je veux dire ce n'est pas quelque chose que je fais de gaité de cœur. »

Un relais qui s'opère par le lien : Toutes les personnes interviewées ont mis en avant l'importance du lien dans la fonction de personnes relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers. Toutefois, la difficulté réside dans la continuité de ce lien après la maladie. Ainsi de nombreuses professionnelles ont fait part de la difficulté à passer le relais auprès d'autres professionnels lorsque la maladie était diagnostiquée. Certaines expliquent avoir accompagné les personnes souffrantes jusqu'à la mort sans avoir d'échanges adaptés à ce type de situation (analyse des pratiques, supervision etc.), « Maintenant les gens ont le cancer les mamans viennent nous le dire dans les maisons de quartier. X (nom d'une professionnelle), elle a accompagné un gamin de 20 ans jusqu'à la fin de ses jours, jusqu'à la fin... On n'est pas des toubibs ». D'autres ont expliqués être parfois déroutés lorsque les habitants abordent le sujet du cancer « Comment accompagner la personne au mieux... si la personne vient se confier, c'est qu'à un moment donné, elle a confiance. Mais qu'est-ce qu'elle cherche ? : est-ce qu'elle cherche du réconfort ? Parce qu'au-delà de l'annonce de la maladie, elle ne va pas forcément formuler ce dont elle a besoin ». Ainsi, certaines professionnelles sont également perçues davantage comme une aide en cas de diagnostic du cancer, plus qu'un relais d'une information de prévention : « Mais j'ai remarqué quand même que je n'étais pas souvent dans la prévention. J'ai remarqué que j'étais plus dans la maladie... Donc voilà, un impact inattendu. Les personnes elles m'ont repéré « cancer en général ». Dans ce contexte la personne relais devient métaphoriquement ici porteuse d'une sorte de « stigmaté » que nous qualifierons d'intelligible dans la mesure où celui-ci apparaît (dans la considération de l'autre) de ce qui est retenu, de ce qui est perçu de ce qui découle de la relation à l'autre. ; sans être une incarnation physique, celui-ci s'incarne dans le discours et le type d'échange à l'autre. Annie, (l'une des professionnels interrogée) explique se trouver associée par certains habitants au « cancer ». Elle n'est plus perçue et donc ici

---

considérée véritablement comme elle le décrit par sa fonction première de relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers mais davantage au cancer de manière plus générale.

#### **IV.4.3 Mise en situation fictive : vecteur d'émancipation ou d'inhibition à la fonction de personne relais ?**

Durant la pré-enquête nous avons émis l'hypothèse, selon laquelle les situations fictives auxquelles l'une des bénévoles avait participé ne l'avaient pas autorisé à franchir « le pas », c'est-à-dire à restituer ce qu'elle a appris en formation auprès des publics rencontrés sur le terrain. Celle-ci étant restée sur une « mauvaise fin ». Par ailleurs, ces mises en situation fictives se déroulent le dernier jour de la formation. Elles viennent donc clôturer d'une certaine manière, ce qui a été appris.

Nous avons retrouvé durant les entretiens le même processus. C'est-à-dire que ces situations fictives ont eu parfois un rôle « émancipateur » ou à contrario un rôle « d'inhibition » selon ce qui s'inscrit dans la mémoire des participants.

#### **IV.4.4 Identité, témoignages et sensibilisation durant la formation**

L'une des professionnelles interviewées, nous avait expliqué que les témoignages et les échanges autour du vécu du cancer durant la formation l'avaient particulièrement mise mal à l'aise. Par ailleurs, durant l'entretien elle avait rapporté que certaines personnes avaient regretté de s'être « trop confiées ». Dans l'un des entretiens, une professionnelle nous a fait également part de l'émotion que certaines activités peuvent générer chez les participants et les réactions que celles-ci peuvent produire.

Manifestement, le thème de la formation favorise parfois un registre d'échanges très marqué par la dimension émotionnelle autour du vécu de la maladie. Cette dernière relève en effet d'un trait d'appartenance spécifique qui participe à la construction d'une nouvelle identité pour la personne concernée. Dans l'enquête réalisée, les personnes interviewées ayant été touchées par le cancer, évoquent systématiquement et très tôt dans l'entretien la maladie et sa survenue sans que la question ne leur soit posée, parfois parce qu'il y a un lien direct avec la fonction de personne relais, mais pas toujours.

#### **IV.4.5 Représentation des dépistages partagés par les pairs**

Nous avons pu remarquer que lors des entretiens, certaines personnes interviewées partagent les mêmes représentations que certains habitants. Ce constat nous amène à nous demander si sensibiliser par des

---

représentations semblables voire identiques (peur du résultat) peut impacter le discours durant la sensibilisation. Par conséquent, est ce que, parfois, sensibiliser par les pairs ne relève pas plus du semblable que du complémentaire ? Les éléments recueillis à l'occasion de l'enquête ne nous permettent pas de répondre à ces questions.

#### **IV.4.6 Importance des personnes relais ; médiation et pouvoir : statut, langage et réseau**

L'intégralité des personnes interviewées ont mis en avant l'importance du lien comme étant le symbole, (soit par l'utilisation de termes ou de phrase tel que « proximité », « elle est comme nous ») d'une résonance abstraite de codes sociaux. La personne relais permet ainsi une réelle médiation entre le corps médical faisant fréquemment usage d'un jargon perçu comme « menaçant », « insécurisant », et l'habitant. Menaçant parce qu'il détient l'annonce du diagnostic et insécurisant parce qu'il n'est pas souvent compris par le patient.

Ainsi, dans notre enquête de terrain, nous avons pu remarquer que certains professionnels relais étaient perçus comme des « traducteurs » permettant de contourner les barrières linguistiques en lien avec un vocabulaire technique pas toujours compris dans le monde des profanes, et qui peut parfois placer les habitants en positions de fragilité. Le professionnel relais joue un rôle facilitateur dans la mesure où son statut et l'utilisation de son réseau professionnel peuvent faire office d'argument d'autorité notamment en faveur de prise de rendez-vous par exemple.

#### **IV.4.7 Activités, construction d'œuvre d'art et précarité**

Dans l'un des entretiens, l'une des professionnelles, Annie, a exprimé le fait de ne pas toujours percevoir de corrélations judicieuses entre les activités qui lui sont demandées et la population dont elle s'occupe. Il est intéressant d'étudier l'extrait d'entretien qui va suivre, car il illustre entre autres la complexité du « rôle d'interface » auquel doit se confronter le professionnel relais :

« - Je pense que les politiques ne se rendent pas compte sur quoi on bosse, ils ne s'en rendent pas compte du tout. Je pense qu'ils sont complètement à la ramasse. Nous, en ce moment ils nous demandent, .... à X (nom de la ville) des moments culturels avec des spectacles etc. Les spectacles c'est X (nom des thèmes) avec tel groupe, des pièces de théâtre je ne sais pas lesquels, la culture comme les lillois ou Avignon (mais) les gens ce qu'ils veulent c'est du populaire. Ils veulent pouvoir se taper un bal, donc c'est marchand de frites, les lampions, ils veulent qu'on rigole, qu'on danse. Ici si on va voir une pièce de théâtre, c'est le théâtre où tu vas parler de cancer, d'alcoolisme, ou tu vas parler de chômage avec la

---

fermeture des usines etc. On va voir un film au cinéma, on doit emmener les gens au cinéma on va voir un film sur le harcèlement à l'école, ça je suis entièrement d'accord mais il n'y a rien où on rigole... ».

Ainsi, dans cet extrait de séquence, les moments culturels ici sont perçus comme un moyen de « lâcher prise » s'opposant au monde de la réflexion qu'imposent déjà les épreuves infligées par les événements du quotidien ("Tu vas parler de cancer, d'alcoolisme, ou tu vas parler de chômage avec la fermeture des usines"). Par ailleurs, l'expression « ce qu'ils veulent s'est se taper un bal » renvoie à l'idée de vouloir se défouler et se faire du bien dans le langage familier...

Ce que proposent les politiques ici ne semble pas aller en ce sens. Dès lors, la résonance chez les habitants des thèmes abordés lors des pièces de théâtre se traduit par la persistance de pensées funestes, alors même qu'ils voudraient certainement s'alléger un peu de cette « présence absente » de la maladie (c'est là, mais on ne veut pas y penser) : « ...des pièces de théâtres je ne sais pas lesquelles..., c'est le théâtre ou tu vas parler de cancer, d'alcoolisme... ».

Blaise Pascal disait : « La mort est plus aisée à supporter sans y penser »<sup>31</sup>. Le cancer est une épreuve qui, pour de nombreuses personnes, rappelle, par la simple évocation du terme, la mort. Dans le discours d'Annie on peut comprendre que les habitants recherchent dans l'art et la culture, une sorte de répit<sup>32</sup> : « ce n'est peut-être pas à eux qu'il faut la rappeler... ? »<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Un temps pour mourir, petit testament d'un homme qui sait ne pas savoir, Robert Grimm, Edition Labor et Fides, 2001, P 21-22.

<sup>32</sup> Ce que nous évoquait l'une des bénévoles interviewées aussi : « Mais vous qu'est-ce qui vous faisait du bien là-bas (dans l'association qui accompagne les personnes souffrantes de cancer) ? C'est une distraction en fait, on était avec d'autres personnes du même cas et puis finalement on essayait d'oublier sa maladie quoi. Ah oui ça vous permettait ça ? Oui un peu. Donc vous ne parliez pas de maladie ? Si on en parlait mais ce n'est pas que quoi, après on passait vite à la rigolade (rire) ben oui il y avait toujours quelques clowns dans le groupe ».

<sup>33</sup> Si la simple évocation du terme cancer rappelle la mort et ou appelle l'effroi pour certains habitants ou professionnels qui participent aux actions de sensibilisation aux dépistages des cancers, (dans un contexte où nous avons été désensibilisés au point de la nier et non de l'accepter), alors on peut se demander dans quelle mesure n'est-il pas violent pour ces personnes de participer à cette sensibilisation ? N'étant pas tous concernés, qui sont-ils ? Quels sont leurs rapports à la maladie ? Si celle-ci est considérée comme effrayante, refoulée, taboue dans notre société (presque oubliée par certains jusqu'au moment où elle se présente à eux), elle reste néanmoins réelle pour ceux qui la vivent et accompagnent les proches mourants. Si le dépistage des cancers rappelle la mort pour certains habitants dans un contexte où celle-ci est tabou (la maladie éveille des souvenirs oubliés, des superstitions etc.) nous comprenons alors la réticence qu'ont certains à aller se faire dépister. Si l'on poursuit ce raisonnement, l'on peut s'interroger de la manière suivante : N'y a-t-il pas une forme de violence (symbolique) à demander à ceux, lorsque la maladie les entoure (Annie disait « (...), on en a tous un (qui a vécu le cancer) dans la famille leurs frères leurs sœurs leurs mères leurs enfants ») de sensibiliser leurs pairs... ? Ou, alors n'y aurait-il pas une forme de thérapie pour d'autres à sensibiliser leurs pairs aussi parce qu'ils ont vécu la maladie (nous avons émis l'hypothèse que sensibiliser par le jeu théâtral etc. pouvait permettre à certaines personnes l'extériorisation du vécu de la maladie. Par ailleurs le témoignage de l'une des bénévoles va en ce sens) ... ?

Si l'on considère cette violence, rappelons-nous que nous avons vu précédemment que l'intention du bénévolat pouvait également être du registre de l'affect (durant la pré-enquête l'une des bénévoles évoquait s'être inscrite à la formation de personne relais aux dépistages des cancers pour faire plaisir à l'une des professionnelles et ne plus vouloir se faire dépister

---

En effet, les problématiques d'alcoolisme et de cancer semblent être bien connues, mais l'absence dans le discours d'Annie c'est le nom de la pièce de théâtre, celle qui vient rappeler ce que l'on tente d'oublier, c'est-à-dire la mort.

Robert Grimm rappelait qu'il nous était tous arrivé de connaître « l'habile raisonnement d'Epicure, par lequel il se tranquillise : « Tant que nous ne sommes, la mort n'est pas là, et dès que la mort est là, nous ne sommes plus. La mort n'est donc rien, ni pour les vivants, ni pour les morts, car pour ceux qui sont, elle n'est pas, et ceux pour qui elle est ne sont plus. » Le penseur rejoint tous ceux qui ont inventé des parades pour atténuer ou éviter le réalisme du « tu mourras ! ». Ces parades sont d'ailleurs très courantes dans un contexte culturel où la mort est devenue ces dernières décennies en France un sujet tabou. Ainsi, certains mouvoirs existent pour éviter que les gens, mais bien évidemment pas ceux qui la vivent dans leur chair, n'aient trop à la supporter... Michel Voyelle dit « nous sommes passés de la mort solidaire à la mort solitaire »<sup>34</sup>, cette formulation synthétise très clairement le contexte dans lequel nous baignons en France aujourd'hui. Celui-ci est en parfait contraste avec l'une des fables de la Fontaine, qui met en lumière la perception de la mort d'une époque plus ancienne comme nous le rappelle François Michaud Nérard : « Autrefois –il y a une cinquantaine d'année-, il n'y a – donc pas si longtemps, la mort était le passage de flambeau, rappelez-vous la fable de Lafontaine « *Un riche Laboureur, sentant sa mort prochaine, fit venir ses enfants, leur parla sans témoins.* » La mort, c'était un passage de témoin, le laboureur a des valeurs à transmettre à ses enfants. »<sup>35</sup>

Pour revenir à la culture et la perception de l'art, Durkheim dans son chapitre « La culture esthétique, l'enseignement historique » dans son ouvrage sur « l'éducation morale », nous dit que l'art est un détournement un désintéressement de soi pour aller vers l'autre : « ...quand nous sommes sous le coup d'une forte impression esthétique, nous sommes tout entiers à l'œuvre qui la suscite en nous, nous ne pouvons-nous en détacher, nous nous oublions. Nous perdons de vue ce qui nous entoure, nos soucis ordinaires, nos intérêts immédiats ; c'est même ce qui fait la grande vertu consolatrice de l'art. L'art nous console parce qu'il nous détourne de nous-mêmes... Tout ce qui incite l'homme à se perdre de vue, à

---

parce que son père à trop souffert), de l'intérêt personnel (obtenir de meilleures conditions de vie), du chantage (demande de réalisation de gâteaux en contrepartie d'activités), de réponses aux développements des missions dans le cadre professionnel, ou alors peut-être d'une redevance à l'aide reçue. Ainsi, cela interroge sur leurs possibilités à être en mesure de refuser ce bénévolat qui leur est proposé (soit les actions de sensibilisation aux dépistages des cancers) ? Cette réflexion, amène par ailleurs à se demander quelles sont les conséquences pour ces personnes des campagnes nationales de prévention etc... Autrement dit, ne font-elles pas fuir encore plus, celles que l'on cherche à sensibiliser à travers ces campagnes... ?

<sup>34</sup> Ibid.

<sup>35</sup> Michaud Nérard, F. (2010). La mort et le deuil, évolutions récentes. *Études sur la mort*, 137(1), 117-126. doi:10.3917/eslm.137.0117.

---

regarder au-delà et au-dessus de soi à ne pas se prendre pour le nombril du monde... »<sup>36</sup>. L'art évoqué ici par Annie recèle un rôle éducatif (éducation à la santé) mais il n'a pas l'air de faire suffisamment rêver certains habitants pour les décharger du poids des émotions (contrairement à Corine ou à d'autres, pour qui le théâtre se présentait, c'est l'hypothèse que nous avons émise, comme une sorte d'extériorisation du vécu de la maladie) pour qu'ils puissent être transportés vers autre chose que ce qu'ils vivent déjà...

L'opposition entre les deux perceptions artistiques est marquée par l'énumération des différentes cultures mise en opposition de façon tranchée avec « le populaire » : « Y a à X (nom de la ville) des moments culturels avec des spectacles etc. Les spectacles c'est X (nom des thèmes) avec tel groupe, des pièces de théâtres je ne sais pas lesquels, la culture comme les lillois ou Avignon (mais) les gens ce qu'ils veulent c'est du populaire... ». Par ailleurs, cette opposition viendra se cristalliser de façon explicite dans une autre séquence par Annie, évoquant ne pas vouloir proposer certaines activités culturelles au risque qu'elles soient interprétées comme inconvenantes :

« - (...) Ils (les politiques) nous ont ramené des moments culturels à présenter aux habitants. Mais je dis hé, faut arrêter. J'ai été convoquée hein, j'ai été convoquée c'était clair et net. Je dis (aux politiques) « vous voulez faire des moments culturels je dis ok, vous pouvez faire passer tout ce que vous voulez avec vos messages de prévention, mais à un moment donné il faut du guignol et du comique hein ! Parce que les habitants ils sont en attente de ça ils veulent une fois de temps en temps rigoler. Et en fait ils ne se rendent pas (compte)... Quelques fois j'ai des messages (des politiques), je suis sûre que j'en ai 10 là : (elle regarde ses mails) « peux-tu mobiliser des habitants pour ça, pour aller voir tel film de je ne sais pas quoi » là je ne trouve pas (de mail). Et (la question qui lui est posée est :) « comment ça se fait que tu ne trouves pas ? » alors je dis « oh hé » oui parce que je suis sur la mobilisation d'habitant sur tout ce qui se fait... Ils ont fait un événement culturel, celui X (nom de l'événement), ils voulaient que pendant huit samedis d'affilés les habitants viennent faire une sculpture je ne sais pas laquelle. Je n'ai même pas proposé aux gens, c'était complètement indécent. Avec une troupe d'artistes, de, (rire) comment on appelle ça, non mais hé, il fallait que les gens s'expriment de manière corporelle. Non mais hé, je n'ai pas proposé et je leur ai dit « je ne propose pas ».

« - Pourquoi c'était indécent pour vous ? »

« - Bah même pas que ça, les gens ils ont autre chose à faire le samedi que d'aller faire leur sculpture à la con avec des artistes qui sont logés par la mairie, qui sont en résidence d'artiste et qui sont payés 18 000 euros. »

---

<sup>36</sup> Durkheim E. (1925). *L'éducation morale*, (2<sup>ème</sup> édition). Edition : Quadrige, P244.

---

Annie, comme les habitants ici, semblent ne pas se sentir concernés par l'utilisation de la culture comme moyen de sensibiliser les habitants. En effet, dans la construction du discours d'Annie, les activités culturelles demandées par les politiques, bien que pour les habitants, sont mises en opposition avec les "attentes" exprimées des habitants.

Les messages de prévention sont exprimés comme étant ceux des politiques « vos messages ». Ainsi, la suite du discours d'Annie sous-entend qu'elles sont mises en place pour faire plaisir aux politiques « vous voulez faire des moments culturels je dis ok vous pouvez faire passer tout ce que vous voulez avec vos messages de prévention, mais... » Ici à travers la conjonction de coordination c'est la contrepartie qui est évoquée, c'est-à-dire l'attente des habitants. On voit clairement ici à travers le discours d'Annie, qu'elle et les habitants ne semblent absolument pas se réapproprier les messages qui sont tentés d'être véhiculés.

## V Discussion et perspectives

Nous avons, dans les parties précédentes, relevé plusieurs éléments relatifs aux différentes situations recueillies sur le terrain, en lien avec la notion de personne-relais chargée de la sensibilisation aux dépistages des cancers.

Il convient désormais de relier et d'articuler ces éléments entre eux. Nous tenterons ici de mettre en lumière, de façon synthétique, les différents aspects résultants de cette enquête. Il s'agit de mieux comprendre comment, à travers l'exemple des personnes relais formées à la sensibilisation aux dépistages des cancers dans le cadre de la formation COREPS, il est possible de lutter contre les inégalités sociales de santé en articulant le point de vue des différents acteurs et les facteurs impliqués dans cette sensibilisation. Nous tenterons par ailleurs d'apporter des pistes d'améliorations, tant pour les professionnels que pour les bénévoles aidants, et nous répondrons aux différentes hypothèses retenues en amont de l'enquête.

### V.1 Des enjeux de professionnalisation au risque d'une dichotomie des places

Bien que la formation ne soit pas destinée à s'adresser uniquement aux professionnels, elle se veut néanmoins professionnalisante dans ses objectifs. Les termes employés : rôle, fonction, posture etc. en témoignent. Pour cette raison, mais surtout parce que le groupe de participants à la formation est hétérogène, car composé de professionnels et de bénévoles, nous avons suggéré plusieurs hypothèses à ce propos.

---

Ainsi, lors de l'enquête de terrain, nous avons pu remarquer, à travers plusieurs exemples, l'expression d'une dichotomie des places attribuées selon la fonction que l'individu occupe (professionnel ou bénévole). En effet, nous avons pu remarquer par exemple que « les apports des professionnels », notamment en ce qui concerne la place du statut dans les pratiques d'intervention, est perçu différemment de l'apport des bénévoles dans les propos des personnes interviewées.

« - C'est bien d'avoir un regard professionnel quand même. Ben oui, parce qu'on ne peut pas tout faire et tout dire. Moi je sais que j'entends quelques fois des trucs et je me dis : « oh là, là, ça c'est une chose, jamais ne je me permettrai de dire un truc pareil (...) ».

Cependant, plusieurs aspects (relation de proximité avec le public, « savoirs théoriques » versus « savoirs existentiels », etc.), montrent l'importance d'une complémentarité des rôles des uns (professionnels) et des autres (bénévoles). A l'occasion des entretiens, plusieurs participants ont évoqué l'importance de mieux se connaître et de pouvoir communiquer entre professionnels et bénévoles. Se rendre compte que chacun, quel que soit son statut, rencontre des difficultés en ce qui concerne le sujet des dépistages des cancers, est jugé essentiel : « - Le fait de voir qu'elles (les professionnelles) aient dû apprendre des choses comme nous, ça nous a mis plus à l'aise. Parce que l'on s'est dit « il n'y a pas que nous qui avons appris, il y a aussi les professionnelles ».

Toutefois, ce propos est nuancé par une bénévole qui expliquait avoir senti durant la formation que les professionnels étaient mieux formés que les bénévoles, ce qui ne l'avait pas pour autant perturbée ou déstabilisée.

Pour les personnes interviewées, les rôles et places attribuées à la personne relais vont donc différer selon la fonction statutaire que l'individu occupe (professionnel/ bénévole) et s'actualiser de manière différenciée dans les activités en lien à la sensibilisation aux dépistages des cancers.

## **V. 2 Asymétrie des places et enjeux relationnels et institutionnels**

Ceci n'est pas sans entraîner quelques difficultés. Pour exemple, lorsqu'un groupe de bénévoles relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers est devenu « acteur » (au sens de la création d'un collectif), des tensions institutionnelles émergent. Camille (l'une des professionnelles interviewées), nous avait ainsi rapporté, lors de la pré-enquête, que certains bénévoles, de son point de vue, outrepassaient leurs rôles : « (...) les bénévoles outrepassent un peu leur rôle, pas d'habitant-relais, mais c'est dans le sens où ils veulent savoir le budget. Ils savent que l'on a un budget pour les formations mais ils veulent savoir le montant mais là, on leur dit que ça va trop loin, c'est pour ça qu'il y a eu un petit clash la fois passée mais bon, j'ai croisé celle qui voulait partir et elle m'a dit qu'elle allait revenir, et puis elle a eu des problèmes

---

de santé notamment le cancer, c'est son troisième cancer, donc à un moment donné elle a aussi parfois besoin de lâcher du lest. »

En conséquence, lorsque les rôles institutionnels tendent à se redéfinir, on remarque l'apparition de tensions. Dans le cas qui précède, l'une des professionnelles travaillant avec Camille tente de reprendre sa place, en contrôlant le discours des habitants en évoquant ce qui a pu être appris en formation de manière à recadrer et cadrer les bénévoles.

Par ailleurs, on peut retrouver dans certains discours de professionnels l'expression de doutes quant à la capacité de certains habitants à pouvoir exercer la fonction de personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers. Lors de la pré-enquête en particulier, nous avons obtenu un entretien avec une bénévole et une professionnelle qui se trouvaient présentes dans la même pièce. A plusieurs reprises, nous avons remarqué que la professionnelle terminait les phrases de la bénévole ou lui coupait la parole en suggérant qu'elle n'était pas suffisamment formée.

Si l'importance d'une interdépendance et d'un partenariat entre professionnels et bénévoles dans la mise en pratique des sensibilisations aux dépistages des cancers est fréquemment soulignée par les personnes interviewées, celle-ci s'opère néanmoins en fonction de la représentation des rôles occupés par chacun, selon qu'il s'agisse de bénévoles ou de professionnelles. Le rapport asymétrique entre professionnels et bénévoles est particulièrement retrouvé dans le registre de la maîtrise supposée du langage « technique » et dans les contacts avec les structures où s'opèrent les actions de sensibilisation et de dépistage.

Ainsi, nous avons pu relever que le professionnel relais était parfois considéré comme un « traducteur » de codes langagiers spécifiques entre certains habitants et les institutions. L'une des professionnelles précise à ce propos : « Je suis quelqu'un qu'on va un peu plus écouter : (décrit une situation) A l'autre bout, la secrétaire : date de la dernière menstruation. Vous voyez le truc ? (...) La dame ne sait pas obligatoirement que c'est les ragnagnas, donc c'est moi. Je suis quelqu'un qu'on va un peu plus écouter et qu'on va prendre au sérieux et qu'on va respecter. Voilà. »

Enfin, nous avons pu relever que pour la majorité des participants, l'incitation aux dépistages des cancers, s'opère à la faveur d'un lien relationnel particulier et d'un rapport de confiance créé entre professionnels et habitants. Cependant, plusieurs personnes interviewées nous rapportaient se sentir « victime » de ce que nous avons appelé « un stigmatisme intelligible », c'est-à-dire que le porteur du message de prévention (la personne-relais) se trouve parfois associé à son contenu (le cancer), ce qui n'est pas sans entraîner des difficultés d'accompagnement. Pour ces personnes-relais, le fait d'être ainsi identifiées par la population les confronte aux limites de leur rôle auprès des habitants. Il arrive en effet que la demande qui leur est finalement adressée après le dépistage les amène à accompagner les personnes dans le vécu de leur maladie, ce qui peut parfois les placer en difficulté.

---

### **V.3 La place du langage et des activités pédagogiques dans la formation et dans la pratique**

Si l'on revient à la formation, on remarque très clairement que les personnes qui se sentent les plus à l'aise avec la fonction de personne relais, sont celles qui se trouvent dans un rapport de familiarité avec le vocabulaire utilisé dans le champ médico-social. Or, une formation de quatre jours ne permet pas toujours à l'ensemble des participants de se familiariser avec ce vocabulaire et d'assimiler les termes employés au cours de la formation pour les réutiliser ensuite dans la pratique.

Par ailleurs, les mises en situations fictives proposées pendant la formation peuvent s'avérer très facilitatrices pour certains et entraîner une inhibition pour d'autres. Pour l'une des bénévoles interviewées, par exemple, ces situations, (auxquelles elle a refusé de participer), ont eu comme conséquence de venir confirmer ce qu'elle pensait d'elle-même, c'est-à-dire qu'elle serait finalement « incapable » d'être personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers. Dans ce cas précis, cette modalité pédagogique a eu un effet inhibiteur pour cette participante et a contribué à conforter un sentiment de frustration et d'échec « bloquant » une possible mise en pratique.

En conséquence, et sans grande surprise, il semble que la formation, malgré toute l'attention portée à la diversité des participants, est probablement mieux ajustée à des personnes qui possèdent déjà un capital culturel leur permettant de composer avec les codes langagiers spécifiques utilisés dans la formation.

### **V.4 Des motivations d'entrée en formation plurielles et l'importance de l'émulation groupale**

Concernant les motivations à devenir personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers, celles-ci peuvent être regroupées en trois grandes catégories : personnelle, professionnelle, liées à l'effet de groupe.

Pour ce qui concerne les professionnels interrogés, on a retrouvé les motifs suivants : le souci de répondre aux missions qui leur sont confiées ; aspirer à se former pour évoluer professionnellement, s'inscrire dans une suite logique par rapport aux valeurs défendues (éducation populaire par exemple), trouver une occasion de pouvoir « rendre ce qui a été donné ».

Pour ce qui concerne les bénévoles, les motivations sont tout aussi diverses : émulation du groupe occasion de « pouvoir rendre ce qui a été donné », recherche de contact humain, obtention d'une contrepartie (participation à certaines activités au sein de la structure, de meilleures conditions de vie), « pouvoir se rendre utile ».

Bien que les motivations des participants puissent être variées et intimement liées à leur trajectoire professionnelle comme personnelle, on remarque que c'est par le biais de structures ou d'associations

---

qu'ils participent à la formation de personne relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers. En outre, il apparaît que c'est avant tout par le biais d'intervention en groupe (sauf pour une bénévole) que la sensibilisation aux dépistages des cancers s'opère dans la majeure partie des cas. Ainsi, les motivations des participants semblent également très liées aux facteurs d'émulation d'un fonctionnement collectif.

### **V.5 Apports et limites de la sensibilisation par les pairs**

Concernant la sensibilisation au dépistage fondée sur le principe d'une intervention par les « pairs », on remarque que celle-ci paraît tout à fait judicieuse dans certains cas de figure. Toutefois, pour les professionnels et bénévoles qui partagent les mêmes représentations que certains habitants à propos du dépistage des cancers, plusieurs difficultés apparaissent.

Nous avons en effet pu constater que certaines des personnes interviewées n'étaient pas « convaincues » par les dépistages ou étaient effrayées à l'idée d'être elles-mêmes victimes de cancer. Pour certains bénévoles ou professionnels, la simple évocation du mot cancer appelle l'effroi et la mort de manière dramatique. Nous nous étions alors demandé : dans quelle mesure n'est-il pas violent (au sens d'une violence symbolique), pour ces personnes, de participer à un tel travail de sensibilisation ? Si l'on croise cette possible violence symbolique avec le registre des affects impliqués dans le choix de la fonction de personne relais, il semble que les participants s'y trouvent parfois effectivement très exposés. Pour mémoire, durant la pré-enquête, l'une des bénévoles évoquait s'être inscrite à la formation de personne relais aux dépistages des cancers pour « faire plaisir » à l'une des professionnelles et ne pas vouloir se faire dépister parce que son père avait trop souffert... Dans l'enquête nous avons pu voir combien la place de l'intérêt personnel (obtenir de meilleures conditions de vie), l'incidence d'un « chantage » (demande de réalisation de gâteaux en contrepartie d'activités), le souci de répondre au développement de missions dans le cadre professionnel, la nécessité de s'inscrire dans une activité de réciprocité par rapport à l'aide reçue... constituent un ensemble de motifs complexes où les affects jouent manifestement un rôle essentiel dans l'implication des participants. Si l'on poursuit ce raisonnement, ceci interroge donc la capacité des personnes relais d'être en mesure de refuser ou non la fonction de sensibilisation au dépistage des cancers qui leur est proposée. Plus largement, on peut également s'interroger sur l'incidence des campagnes nationales de prévention chez les publics cibles. Dans certains cas, ces campagnes ne font-elles pas fuir encore plus le public que l'on cherche à sensibiliser ?

Cependant, ce travail de sensibilisation contribue parfois à alléger considérablement les difficultés des participants pour autant que des formes d'intervention plurielles puissent être mobilisées. Ainsi, comme nous l'avons indiqué lors de la pré-enquête, nous avons émis l'hypothèse que sensibiliser par le jeu théâtral pouvait permettre à certaines personnes l'extériorisation du vécu de la maladie.

---

## Conclusion

Ce travail nous a permis d'obtenir un aperçu général de la complexité des différents points de vue des acteurs et facteurs de sensibilisation aux dépistages des cancers. Cette complexité est associée à l'impact de différents enjeux financiers et sociaux-stratégiques conjoncturels. Dans ce contexte, les participants à la formation peuvent parfois adopter certaines attitudes tactiques (l'une des professionnelles expliquait composer avec les habitants, les politiques, et les financeurs de la structure etc.). L'objet de notre recherche n'étant pas voué à une analyse politique ou économique, c'est sur les acteurs formés dans le cadre de la formation à la sensibilisation au dépistage des cancers (animée par le COREPS), que nous avons centré notre travail. Par ailleurs, une trame reliant différents facteurs d'influence, allant du macro (politiques publiques en matière de prévention) au méso (structures par lesquelles les individus s'inscrivent à la formation etc.), puis au micro (les individus) tissent une toile complexe relative à la fonction de personne relais. Ce que nous retiendrons, c'est que ces enjeux et ces facteurs d'influence sont divers et nombreux. Nous avons pu ici en étudier quelques-uns, dont ceux qui recouvrent le domaine des relations entre "professionnels relais" et "bénévoles relais". Il convient maintenant de répondre aux hypothèses proposées en amont de la recherche.

Concernant la première hypothèse, *(La présence réelle et symbolique de « professionnels-relais » dans la formation des personnes-relais complexifie la perception du rôle attendu pour les « bénévoles-relais »)*. L'hétérogénéité du groupe renvoie en effet les participants « bénévoles-relais » à un rapport asymétrique institué par le rôle que chacun occupe au sein de la structure à partir de laquelle ils arrivent (*type centre social*). Il existe donc une bipartition entre « professionnels-relais » et « bénévoles-relais » qui s'opère selon la place que chacun occupe ou non dans la structure), celle-ci est clairement infirmée. Il ressort de notre enquête de terrain que la présence réelle des « professionnels relais » lors de la formation n'a pas d'impact sur le rapport asymétrique entre « professionnels-relais » d'une part et « bénévoles-relais » d'autre part. En effet, l'hétérogénéité du groupe permet au contraire de « libérer la parole » autour d'échanges favorisant une pratique complémentaire. La neutralité apportée par la présence de la formatrice « fil rouge » semble constituer un facteur de régulation qui permet de rompre l'asymétrie des rapports professionnels/bénévoles, que l'on peut retrouver en dehors de celle-ci. Ainsi la formation ne complexifie en aucun cas la perception du rôle attendu par les « bénévoles-relais » mais au contraire simplifie et incite la perception et l'élaboration d'un travail commun. Cela étant dit, il existe bien une bipartition (en dehors de la formation) qui s'opère dans l'exercice de la fonction de personnes relais selon les rôles (« professionnels-relais », « bénévoles-relais ») que chacun occupe dans la structure. Mais celle-

---

ci (cette bipartition), relève de la construction de rapports sociaux préexistants, indépendamment de la formation et qui tendent à se poursuivre en dehors de celle-ci.

Concernant la seconde hypothèse, (*La personne-relais serait ainsi l'artefact symbolique d'attentes institutionnelles parfois éloignées du produit d'une réappropriation personnelle de la formation par les participants. En d'autres termes, la formation privilégierait sans le vouloir des « bénévoles-relais » ou « des professionnels-relais » plus que des « habitants-relais »*), celle-ci est partiellement validée. Ainsi, il ressort de notre enquête de terrain que la personne-relais n'est pas tout à fait l'artefact symbolique, d'attentes institutionnelles mais plutôt l'artefact d'une construction découlant des relations entre professionnels et bénévoles préexistante à la formation, instituées par la représentation que chacun a de son rôle et du rôle qu'il attribue à l'autre (professionnels-relais versus bénévoles-relais) au sein des structures à partir desquelles elles arrivent. La réappropriation personnelle de la formation par les participants se poursuit donc en dehors de celle-ci au travers des relations entretenues entre professionnels et bénévoles au sein des structures. Les personnes relais sont donc parfois le produit de la construction des relations professionnels/bénévoles éloignées d'une réappropriation personnelle de la formation. Par ailleurs, on remarque très clairement que la formation privilégie non pas nécessairement les "professionnels-relais" plus que les "bénévoles-relais", mais les personnes qui se trouvent dans un rapport de familiarité avec le vocabulaire utilisé dans le champ médico-social. En ce qui concerne les autres, une formation de quatre jours ne permet pas toujours à l'ensemble des participants de se familiariser avec ce vocabulaire et d'assimiler les termes employés au cours de la formation pour les réutiliser ensuite dans la pratique.

Concernant la troisième hypothèse, (*la motivation à devenir personnes-relais pour les personnes reconnues comme futurs « habitants-relais » par le COREPS est davantage liée à l'émulation du groupe qu'à une motivation intrinsèque à l'individu. Le processus identificatoire de la fonction de personnes-relais dépendrait alors non pas de la place à partir de laquelle celle-ci a été « recrutée » au sein de la structure (type centre social), mais de la place que celle-ci occupe au sein du groupe avec lequel elle participe à la formation.*), celle-ci est également partiellement validée. Il ressort de notre enquête, que les motivations à devenir personnes-relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers peuvent renvoyer à plusieurs registres (personnels, professionnels, effet de groupe.) Toutefois c'est au travers du groupe, au sens d'un travail commun au sein des structures, que presque toutes les personnes opèrent leur fonction de personnes-relais. Le groupe est donc un facteur d'influence certain dans l'exercice de la fonction de personnes-relais à la sensibilisation mais il ne constitue pas la seule motivation. On ne peut ainsi pas affirmer que les motivations seraient davantage liées à l'effet de groupe qu'à une motivation intrinsèque à l'individu.

---

Néanmoins, on peut affirmer que le processus identificatoire de la fonction de personnes-relais à la sensibilisation aux dépistages des cancers se fait à partir de la place que celle-ci occupe au sein du groupe avec lequel elle participe pendant la formation, puisque comme expliqué précédemment, c'est au travers du groupe et plus particulièrement dans la relation professionnels-bénévoles, que celui-ci (processus identificatoire) se construit.

Concernant la quatrième hypothèse, (*C'est parce que les habitants ont déjà été acteurs de prévention avant la formation d'habitants-relais qu'ils réussissent à s'autoriser à être « habitants personnes-relais »*), celle-ci est infirmée. Il ressort de l'enquête de terrain que les mises en situations fictives ont davantage un impact déterminant sur le fait que les participants puissent s'autoriser à être personnes-relais. En effet, nous avons retrouvé durant les entretiens le même processus. C'est-à-dire que ces situations fictives ont eu parfois un rôle « émancipateur » ou à contrario un rôle « d'inhibition » selon ce qui s'inscrit dans la mémoire des participants.

Pour terminer ce travail d'enquête, nous voudrions souligner la richesse du panel des interviewées ayant participé à des formations qui se sont déroulées entre 2015 et 2019. Si le corpus d'entretien a pu nous permettre d'obtenir des informations très variées, nous avons rencontré des difficultés pour répondre à l'hypothèse 5. En effet, les interviewées les plus anciens se souvenaient parfois que partiellement de la manière dont ils avaient pu sensibiliser les habitants aux dépistages des cancers. Concernant les personnes ayant récemment été formées, le temps écoulé entre la formation et notre rencontre ne leur a pas permis de mettre en exergue les activités en lien avec la sensibilisation aux dépistages des cancers les plus pertinentes.

Nous avons par ailleurs émis l'hypothèse selon laquelle les personnes, touchées ou non par la maladie, utiliseraient des stratégies de sensibilisation différenciées (stratégie « froide »<sup>37</sup> pour celles qui n'ont pas vécu la maladie, stratégie « chaude »<sup>38</sup>, pour celles qui l'ont vécu). Au terme de cette enquête, bien que les informations recueillies ne nous aient pas permis de valider ou d'infirmar cette hypothèse, il nous semble que la stratégie de sensibilisation adoptée par les personnes relais tient probablement moins au fait d'avoir vécu ou non le cancer, mais plutôt au mode opératoire privilégié par les personnes pour la sensibilisation. En d'autres termes, l'importance du ou des supports utilisés lors de la sensibilisation nous apparait aujourd'hui essentiel.

Il semble en effet que le choix du support de sensibilisation « modifie » le discours de l'intervenant et qu'il puisse impacter de manière significative l'interlocuteur. Plus que de faire recours à des modalités

---

<sup>37</sup>Qui fait appel au registre cognitif plus qu'à l'émotion.

<sup>38</sup>Qui fait appel aux émotions.

---

de transmission de l'information « classiques », il semble que des pratiques telles que le théâtre, la lecture de textes en lien avec le vécu de la maladie, « l'exposition du corps » renvoyant à l'intimité de l'individu (photographies en lien avec le cancer du sein)... permettent une implication des protagonistes « en tant que personnes » dans le travail de sensibilisation au bénéfice d'une meilleure efficacité du travail de sensibilisation et de prévention.

Cette dernière remarque incite donc à penser que la qualité d'une formation des personnes relais à la sensibilisation au dépistage des cancers gagnerait non seulement à poursuivre le travail réalisé avec des groupes hétérogènes (professionnels et bénévoles), mais à poursuivre le développement du recours à des supports de transmission de l'information à la fois participatifs et variés, en parfaite cohérence avec les résultats des travaux développés dans le domaine de l'andragogie.

---

## Bibliographie

### Ouvrages :

- Bourdieu P. (1982). *Ce que parler veut dire, l'économie des échanges linguistiques*. Paris, Fayard.
- Corbin J., Strauss A. (1990), *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory, Procedures and Technics*, Newbury Park, CA, Sage.
- Durkheim E. (1925). *L'éducation morale* (2<sup>ème</sup> édition). Paris, Quadrige.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2e édition). Paris, Armand Colin.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2e édition). Paris, A. Colin.
- Robert G. (2001). *Un temps pour mourir, petit testament d'un homme qui sait ne pas savoir*. Genève, Labor et Fides.

### Articles scientifiques :

- Adami, H. & André, V. (2014). Les processus de sécurisation langagière des adultes : parcours sociaux et cursus d'apprentissage. *Revue française de linguistique appliquée*, vol. xix(2), 71-83. <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-linguistique-appliquee-2014-2-page-71.htm>.
- Baszanger I., (1992), « Les chantiers d'un interactionnisme américain », in Baszanger I. (textes présentés et réunis par), Anselm Strauss. *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, l'Harmattan, PP. 11-63.
- Béland, F. (2012). Prévention des maladies et promotion de la santé des personnes âgées : Divergences et convergences autour de la fragilité. *Gérontologie et société*, vol. 35 / 1(5), 205-216. doi:10.3917/g.s.hs01.0205.).
- Bernstein Basil. (1976). *Langage et classes sociales. Codes sociolinguistiques et contrôle social*, présentation de Jean Claude Chamboredon [compte-rendu] Guyard Marie-Renée Annales Année 1976 31-3 pp. 590-592
- Blanchet, A. Introduction. W D. Bedoin & R. Scelles. (2015). S'exprimer et se faire. P15. Comprendre (s. 11). ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.bedoi.2015.01.0011>

- Brissaud - Le Poizat, A. & Moliner, P. (2004). Représentation social et système de catégories. Le cas des hommes politiques. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, numéro 64(4), 13-20. doi:10.3917/cips.064.0013.
- Christias, P. (2005). Le sens commun : Perspectives pour la compréhension d'une notion complexe. *Sociétés*, n° 89(3), 5-8. doi:10.3917/soc.089.0005.
- Desprès, C. (2013). Significations du renoncement aux soins : une analyse anthropologique. *Sciences sociales et santé*, vol. 31(2), 71-96. doi:10.3917/sss.312.0071.
- Dubois, J. (1978). Présentation. W Langages (T. 12, s. 3-4). Pobrano z [https://www.persee.fr/doc/lgge\\_0458-726x\\_1978\\_num\\_12\\_52\\_2623](https://www.persee.fr/doc/lgge_0458-726x_1978_num_12_52_2623), 1969, P 115-136.
- Ferreira, N. (2006). La monnaie « sociale » : l'apport théorique de P.J. Proudhon [1809-1865] et l'expérience du réseau global de troc en Argentine. *Innovations*, n°24(2), 41-58. doi:10.3917/inno.024.0041.
- Gherchanoc, F. & Huet, V. (2007). Pratiques politiques et culturelles du vêtement: Essai historiographique. *Revue historique*, 641(1), 3-30. doi:10.3917/rhis.071.0003.
- Hommage, C. (2007). La démarche de diagnostic territorial au service d'une dynamique partenariale et citoyenne. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, vol. 40(1), 79-95. doi:10.3917/lstdle.401.0079.
- Joubert Jacques. (1999). « Le normal et le pathologique ». Relire Canguilhem. In : *Revue des Sciences Religieuses*, tome 73, fascicule 4, 1999. Approches de la vie. pp. 497-518. DOI : <https://doi.org/10.3406/rscir.1999.3507> [www.persee.fr/doc/rscir\\_0035-2217\\_1999\\_num\\_73\\_4\\_3507](http://www.persee.fr/doc/rscir_0035-2217_1999_num_73_4_3507)
- Lemonnier, F. & Le Grand, É. (2014). Éducation populaire et éducation pour la santé par les pairs, des liens intrinsèques. *Cahiers de l'action*, 43(3), 17-22. doi:10.3917/cact.043.0017.
- Michaud Nérard, F. (2010). La mort et le deuil, évolutions récentes. *Études sur la mort*, 137(1), 117-126. doi:10.3917/eslm.137.0117.
- Miles, M. B., & Huberman, A. (2003). M. Analyse des données qualitatives. De Boeck Supérieur. P62.
- Murcier Nicolas. Laurent Ott. (2005). *Travailler avec les familles. Parents-professionnels : un nouveau partage de la relation éducative*. In: *Recherches et Prévisions*, n°80. Acteurs et politiques de la petite enfance. Permanences et mutations. pp. 149-150.
- Pourtois, J. P., Desmet, H. et al. (2013). Les points charnières de la recherche scientifique. Campus Numérique Force. Pobrano z [https://mtcmadagascar.files.wordpress.com/2013/07/methodologie\\_m2r.pdf](https://mtcmadagascar.files.wordpress.com/2013/07/methodologie_m2r.pdf)

- Rozier, E. (2010). John Dewey, une pédagogie de l'expérience. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 80-81(2), 23-30. doi:10.3917/lett.080.0023.
- Savoie-Zajc, L. (2009). Technique de validation par triangulation. W Dictionnaires des méthodes de l'analyse qualitative en Sciences humaines, (2. wyd., s. 285–286).
- Sylvie Lardon and Vincent Piveteau. (2005). « Méthodologie de diagnostic pour le projet de territoire : une approche par les modèles spatiaux », *Géocarrefour*, vol. 80/2 | 2005, 75-90.
- Ucciani, L. (2014). La représentation : Entre vérité et mensonge. *Sens-Dessous*, 14(2), 83-88. doi:10.3917/sdes.014.0083.

### Sites internet

- [http://coreps.npdc.fnes.fr/presentation/education\\_promotion\\_de\\_la\\_sante.php](http://coreps.npdc.fnes.fr/presentation/education_promotion_de_la_sante.php)
- <https://www.cmu.fr/>
- [http://www.cue-lillenorddefrance.fr/sites/default/files/charte\\_bds\\_ndf\\_0.pdf](http://www.cue-lillenorddefrance.fr/sites/default/files/charte_bds_ndf_0.pdf)
- <http://www.ddcs.paris.gouv.fr/SITE-DDCS/Politique-de-la-ville/Politique-de-la-ville/Dispositif-Adultes-relais>
- <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/allocation-aux-adultes-handicapes-aah>
- <https://www.policemunicipale.fr/connaitre/missions/>
- <https://seldefrance.communityforge.net/node/46>
- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1019>

### Documents divers :

- Rapport d'évaluation de la formation « être ou devenir une personne relais sur la thématique des dépistages des cancers : quelles postures ? Quelles approches ? ». COREPS (Mars 2018).
- Cahier des charges de la formation transmis par le COREPS (octobre 2017).