



Guide pédagogique pour l'étudiant en SANTÉ

Mise en œuvre du service sanitaire

➤ Les formations en santé
au service de la prévention





PRÉSENTATION

L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé dont le premier axe est de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé. Il vise à former tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires.

Dans ce cadre l'IREPS Corse a notamment réalisé, pour accompagner le dispositif du service sanitaire en région Corse, ce guide qui propose d'amorcer l'exploration de la promotion de la santé à travers la découverte de concepts importants de ce champ.

La première partie de ce document porte sur les repères théoriques. Elle aborde les besoins en prévention, le poids des principaux facteurs de risque, les succès de la prévention et les gains potentiels espérés et rappelle les définitions, les concepts et les principes généraux des interventions en prévention et en promotion de la santé.

Pour chacun des concepts (déterminants sociaux de la santé, empowerment, éducation pour la santé, inégalités de santé, littératie, méthodologie de projet...) sont mentionnées :

- des définitions sourcées permettant de s'approprier les grands repères de la promotion de la santé et de se référer aux textes fondateurs

- une ressource documentaire visant à illustrer le concept sous la forme d'une infographie, d'un article, d'un schéma...
- des références bibliographiques pour aller plus loin.

Les trois autres parties, quant à elles, portent sur les repères pratiques concernant les interventions de prévention notamment l'importance d'associer les publics concernés par l'action et la gestion de projet.

Les étapes de la méthodologie de projet y sont aussi présentées tant pour la réalisation et la conception d'un projet que pour l'utilisation d'outils d'intervention pour mener des actions de prévention.

Ce guide est complété par des publications thématiques portant sur les champs de la nutrition et de l'activité physique, des addictions (alcool, tabac, drogues, cyberdépendance...), et de l'éducation à la vie sexuelle et affective (prévention des IST et contraception).

Il s'agit d'une sélection de rapports officiels, de données épidémiologiques, de documents et d'outils pédagogiques incontournables pouvant être utilisés dans le cadre d'actions de prévention et d'animations de groupes sur les thématiques retenues.

Bonne lecture,



SOMMAIRE



I. CONCEPTS CLÉS EN PROMOTION DE LA SANTÉ : DE QUOI PARLE-T-ON ?	4
II. MONTER UNE ACTION DE PRÉVENTION : PAR OÙ COMMENCER ?	20
Conduire son projet de santé : les étapes dans le bon ordre	20
Le Diagnostic : déjà de l'action	21
Les objectifs	23
La stratégie	25
Les moyens	27
Le programme	28
L'évaluation	30
La valorisation	33
III. LA DOCUMENTATION, POUR QUOI FAIRE ?	34
Choisir et utiliser un outil lors d'une animation en éducation pour la santé	35
Un point sur les données probantes	38
Un point sur la littératie en santé	38
IV. INTERVENIR AVEC UN GROUPE, COMMENT DÉLIVRER UN MESSAGE	40
Les prérequis en promotion de la santé	40
La posture éducative	40
La définition de la cible	41
La stratégie de formation	41
Comment délivrer un message	42
V. LES TECHNIQUES D'ANIMATION	44
Quelles compétences pour animer la séance ?	44
Des exemples de techniques	45
Les étapes indispensables	46
VI. POUR ALLER PLUS LOIN	47



I. CONCEPTS CLÉS EN PROMOTION DE LA SANTÉ : DE QUOI PARLE-T-ON ?

La promotion de la santé

En 1986, la [charte d'Ottawa](#) a posé les grands principes de la promotion de la santé :

« La promotion de la santé est **le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé**, et d'améliorer celle-ci. »

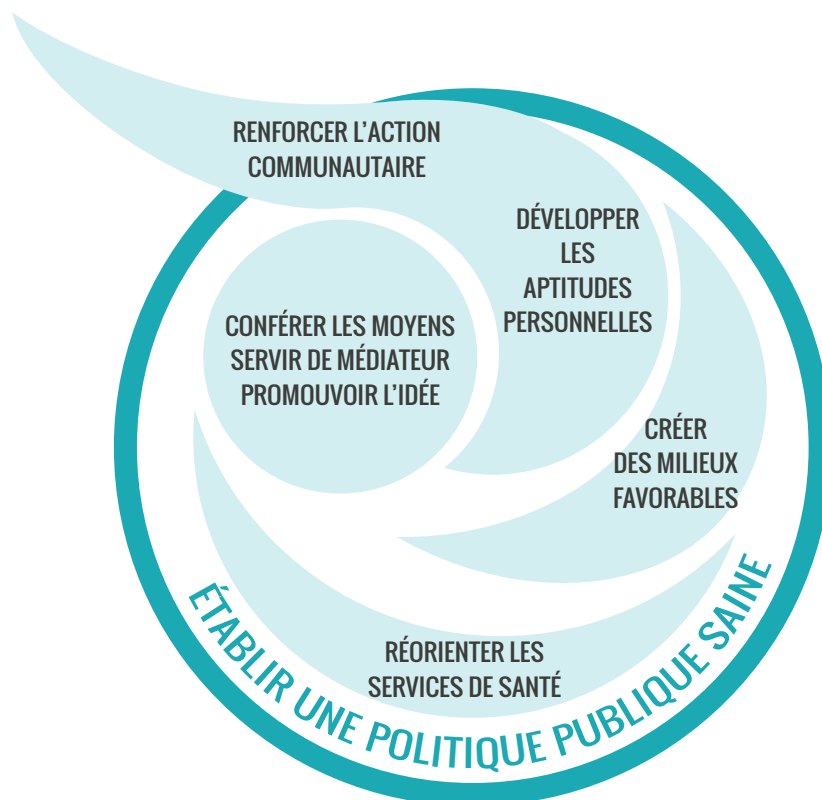
Plus précisément, l'OMS définit dans son [Glossaire de la promotion de la santé](#) :

« La promotion de la santé représente un **processus social et politique global**, qui comprend non seulement des actions **visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus** mais également des mesures visant à **changer la situation sociale, environnementale et économique**, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes.

La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux **maîtriser les déterminants de la santé** et d'améliorer ainsi leur santé.

La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé. »

La Charte d'Ottawa définit **cinq domaines d'action prioritaires** :



Pour aller plus loin :

[Définitions en promotion de la santé](#), Promosanté Québec
[Glossaire](#), Comité régional d'éducation pour la santé PACA

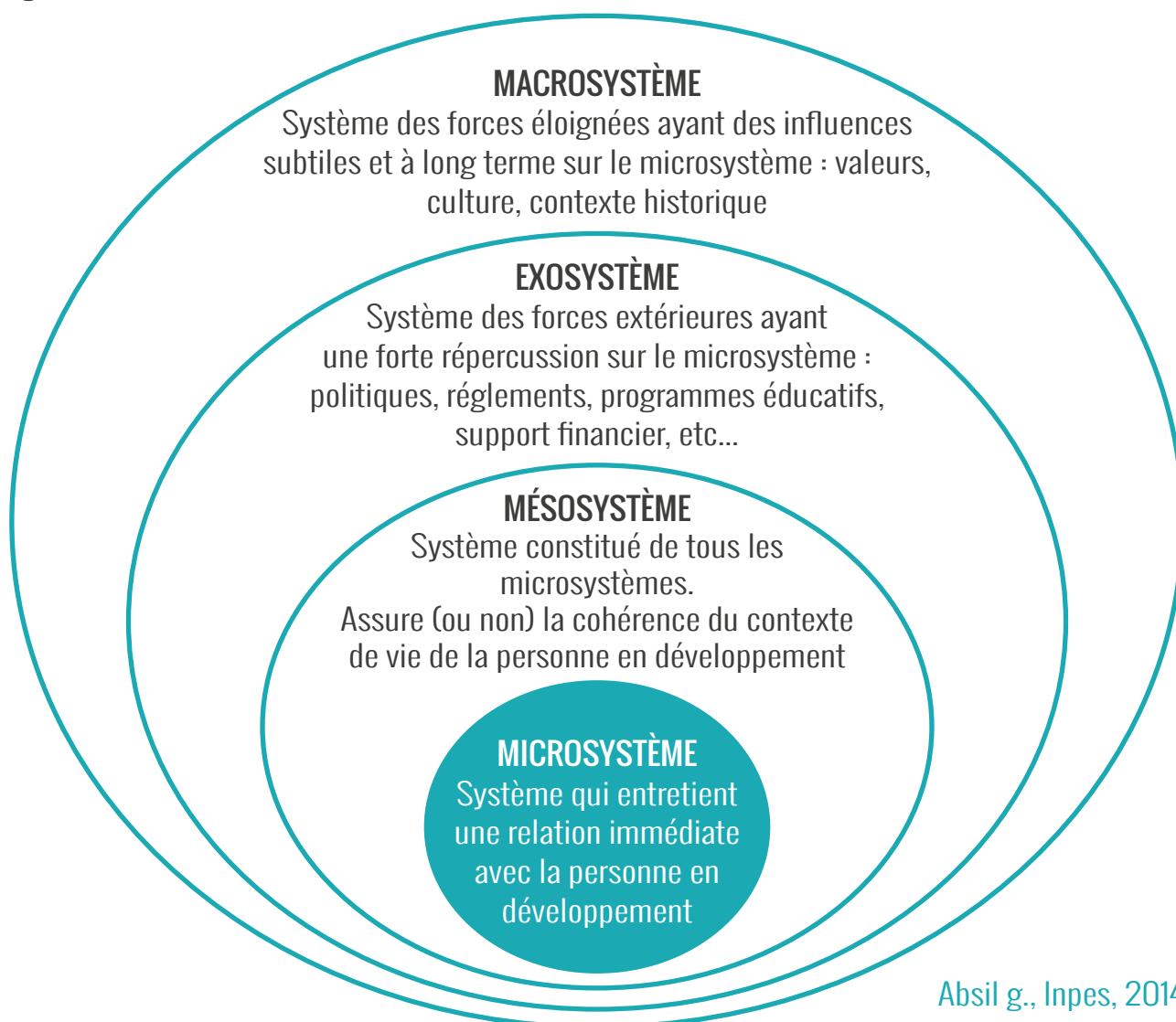
Approche socio-écologique (ou globale)

« **Actions visant plusieurs cibles** (individus et différentes facettes de l'environnement) et ce, dans de multiples sites d'intervention. Milieux et cibles constituent ainsi les dimensions-clés de l'intégration de l'approche écologique dans les programmes de promotion de la santé. »
[Daniel Stokols]

Selon Lucette Barthélémy¹, l'approche socio-écologique se fonde sur 5 stratégies :

1. **Individuel** : améliorer les compétences, connaissances et aptitudes des personnes
2. **Changement de comportement interpersonnel** : réseau familial, amical et de voisinage
3. **Organisation** : modifier les aspects d'une organisation et accroître les compétences
4. **Communauté territoriale** : mobiliser la communauté, augmenter l'accessibilité des services
5. **Politique** : influencer les représentants politiques (lobbying et plaidoyer)

Ce modèle est à rapprocher des interactions entre les systèmes liés aux individus (du micro au macro), en lien également avec les déterminants de santé :



¹ Lucette Barthélémy est chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé à l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

Pour Nathalie Coulon², les intérêts de l'approche socio-écologique sont les suivants :

- Le niveau d'analyse et d'intervention dépasse la personne et son environnement proche.
- Elle permet d'éviter le biais de blâmer les victimes des organisations sociales en cherchant des explications uniquement au niveau individuel.
- Les personnes ne sont pas uniquement influencées par les forces sociales, elles sont aussi des agents actifs.

Pour aller plus loin :

Intervenir en promotion de la santé : approche socio-écologique, Santé publique France 2014

[L'approche socio-écologique - Interview de Gaëtan Absil](#), École de Santé publique de l'Université de Liège, service d'Appui en Promotion et Education pour la Santé (APES- ULG), LASC - (Laboratoire d'anthropologie sociale et culturelle (LASC))

²Maître de conférences Lille 3

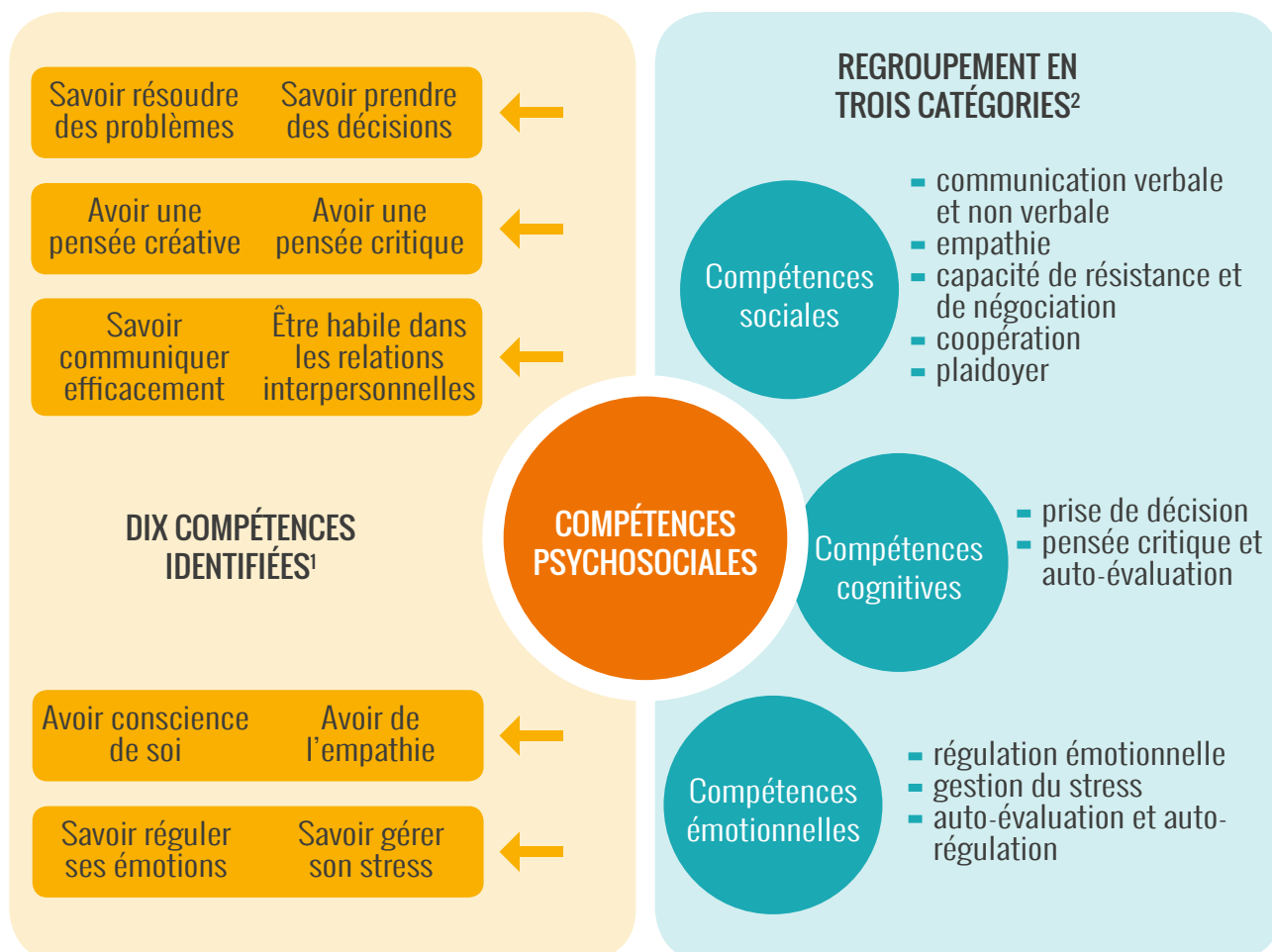
Approche socio-écologique (ou globale)

« **Capacités d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.** C'est l'aptitude d'une personne à **maintenir un état de bien-être mental**, en adoptant un **comportement approprié et positif** à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. » [OMS, 1993]

« Elles se situent dans une **perspective d'action**, sont en grande partie apprises et sont structurées en combinant **savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir**. Elles sont impliquées dans tous les moments de la vie (**life skills**), notamment dans l'apprentissage scolaire et la santé. » [Jacques Fortin, 2012]

En 1993, L'Organisation mondiale de la santé (OMS) introduit le concept de compétences psychosociales et liste 10 compétences présentées par couples. En 2001, le nombre de CPS augmente et elles sont regroupées en 3 catégories (sociales, cognitives et émotionnelles). Néanmoins, les deux classifications sont utilisées aujourd'hui dans les pratiques professionnelles.

Schéma-classifications-cps



¹OMS, UNESCO, 1993

²MANGRULKAR L., WITHMAN C.V. et POSNER M. 2001

Pour aller plus loin :

[Dossier Comprendre et Agir - Les Compétences psychosociales des enfants et jeunes ados \(3-15 ans\)](#), PromoSanté Ile-de-France

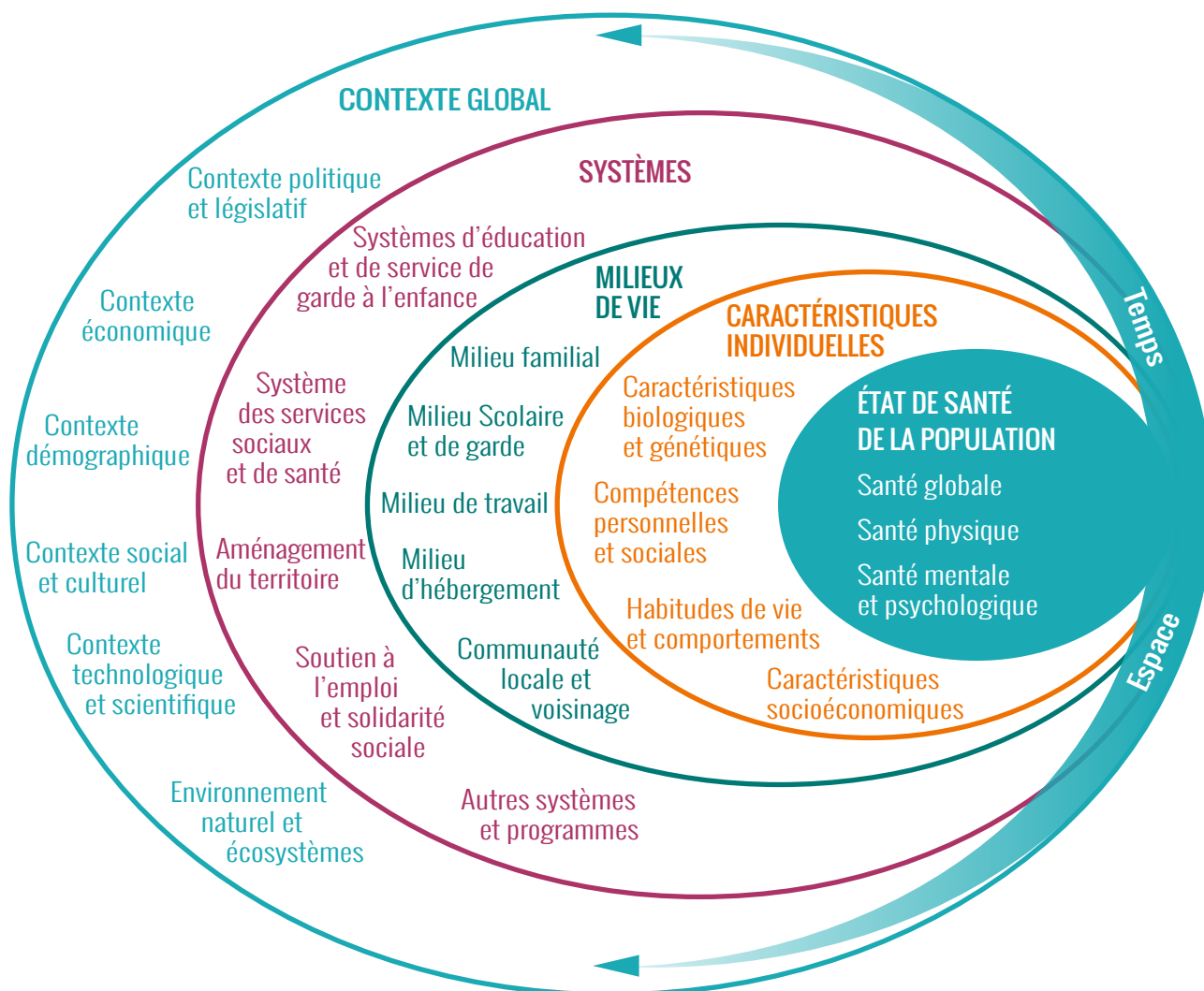
[Dossier thématique - Les compétences psychosociales](#), Crips Ile-de-France

[Le cartable des compétences psychosociales](#), Ireps Pays de la Loire

[Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes](#), La santé en action n°431, Inpes, Mars 2015

Déterminants de santé

« À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé. » [Santé publique France]



Source : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants - ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, mars 2010

Pour aller plus loin :

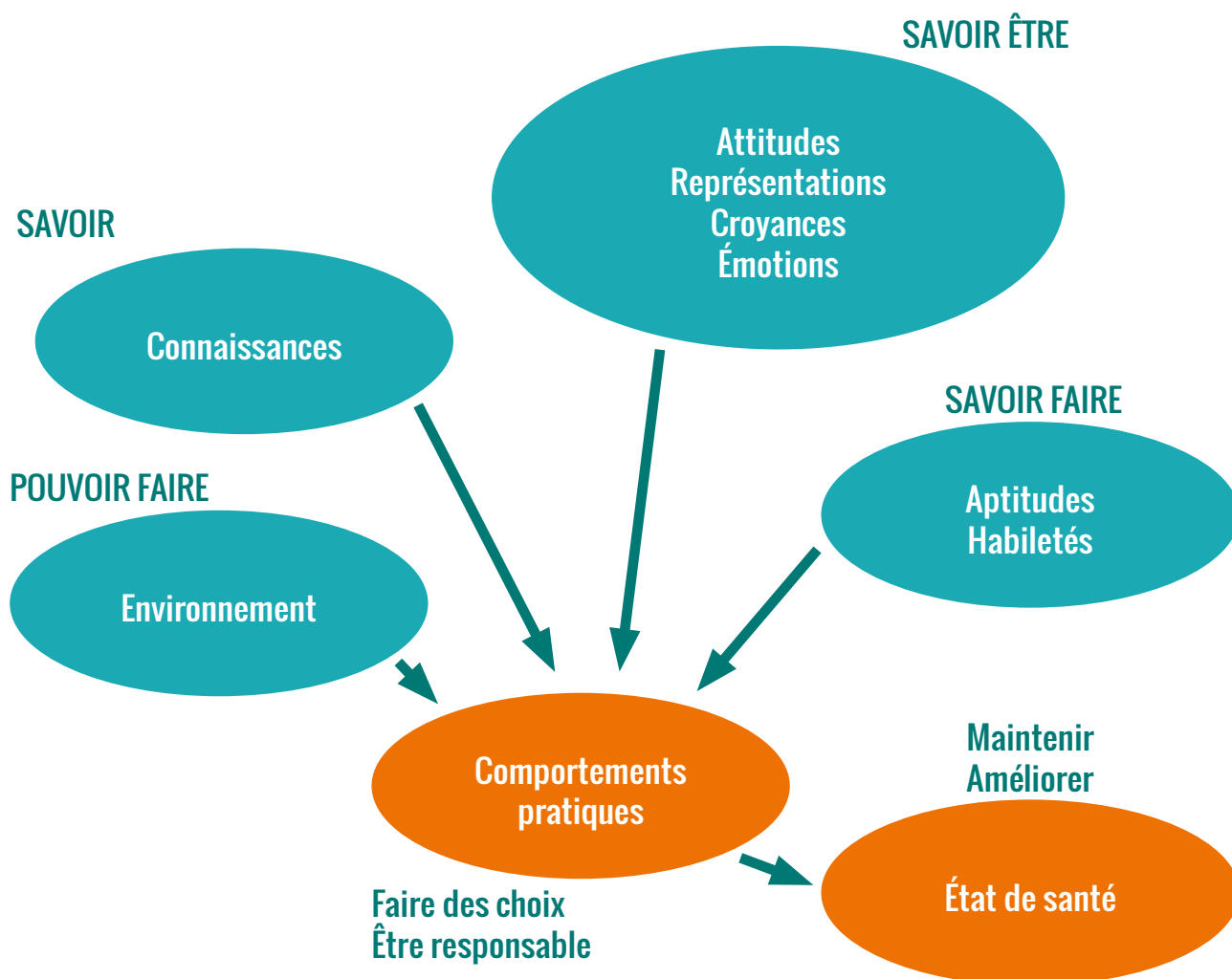
[Les déterminants de la santé](#), Promosanté Québec

Éducation pour la santé

« Tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui **incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir**, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin. » [OMS, 1983]

« L'éducation pour la santé est la composante des soins de santé qui vise à **encourager l'adoption de comportements favorables à la santé**. [...] Par l'éducation pour la santé, on aide les gens à élucider leur propre comportement et à voir comment ce comportement influence leur état de santé. On les encourage à **faire leurs propres choix pour une vie plus saine**. On ne les force pas à changer. » [OMS, 1990]

Le fondement de l'éducation pour la santé



Pour aller plus loin :

[L'éducation pour la santé et la promotion de la santé ... au service des acteurs de terrain, des élus et des décideurs](#), Comités d'éducation pour la santé de Bretagne, 2009

Empowerment

« **Processus par lequel une personne accroît son pouvoir sur les décisions et les actions qui influent sur sa santé.** L'empowerment, qui peut être un processus social, culturel, psychologique ou politique, permet aux individus et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations, d'élaborer des stratégies de participation à la prise de décisions et d'intervenir sur les plans politiques, social et culturel pour combler leurs besoins. »

[Agence de la santé publique du Canada, 2007]

Le terme est difficile à traduire en français ; **il dépend directement de la définition donnée par la Charte d'Ottawa à la démarche de promotion de la santé** : « processus qui confère aux populations le moyen d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé ». [CRAES-CRIPS Aquitaine]

Selon la BDSP (Banque de Données en Santé Publique, EHESP), par l'empowerment : « **Leur estime de soi est renforcée, leur sens critique, leur capacité de prise de décision et leur capacité d'action sont favorisés.** Même des personnes avec peu de capacités ou en situation de précarité sont considérées comme disposant de forces et de ressources. Les processus d'empowerment ne peuvent pas être produits, seulement favorisés. »

William Ninacs³ recense généralement **trois typologies d'empowerment** :

L'empowerment individuel

qui comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix.

L'empowerment communautaire

qui renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres. La participation, les compétences, la communication et le capital communautaire sont les quatre plans sur lesquels il se déroule. L'empowerment individuel contribue à réaliser celui de la communauté.

L'empowerment organisationnel

qui s'exécute sur quatre plans en interaction : la participation, les compétences, la reconnaissance et la conscience critique. L'organisation est à la fois le lieu où l'empowerment individuel se réalise et l'instrument de l'empowerment communautaire.

³Ninacs détient un doctorat en service social et est consultant à la coopérative de La Clé de Victoriaville. Il a été gestionnaire dans les secteurs public et privé et enseignant aux niveaux collégial et universitaire. Il possède également une vaste pratique d'intervention et d'action communautaire. Il puise ses idées autant dans ses expériences professionnelles et ses recherches que dans sa situation de personne ayant de multiples handicaps.

Pour aller plus loin :

[Dossier thématique - L'empowerment](#), Cultures & Santé asbl, 2009 Mise à jour 2010

[« Empowerment » : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement](#), Anne-Emmanuelle Calvès, Revue Tiers-Monde, 2009

[Les perspectives ouvertes par la Promotion de la santé : les notions d'«empowerment» et de «compétences psychosociales»](#), CRAES-CRIPS Aquitaine

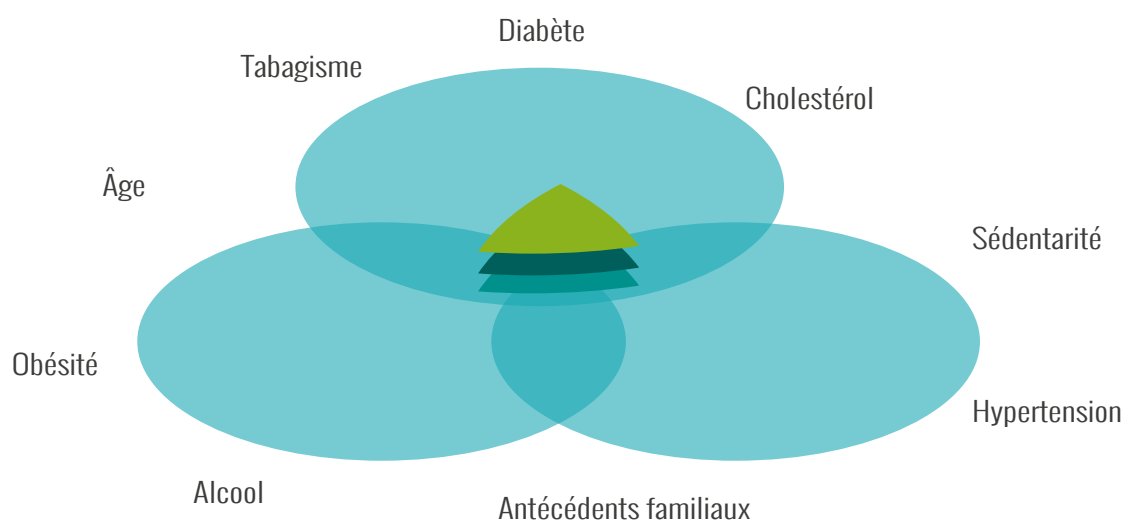
Facteurs de risque

Pour l'OMS, « un facteur de risque est **tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme.**

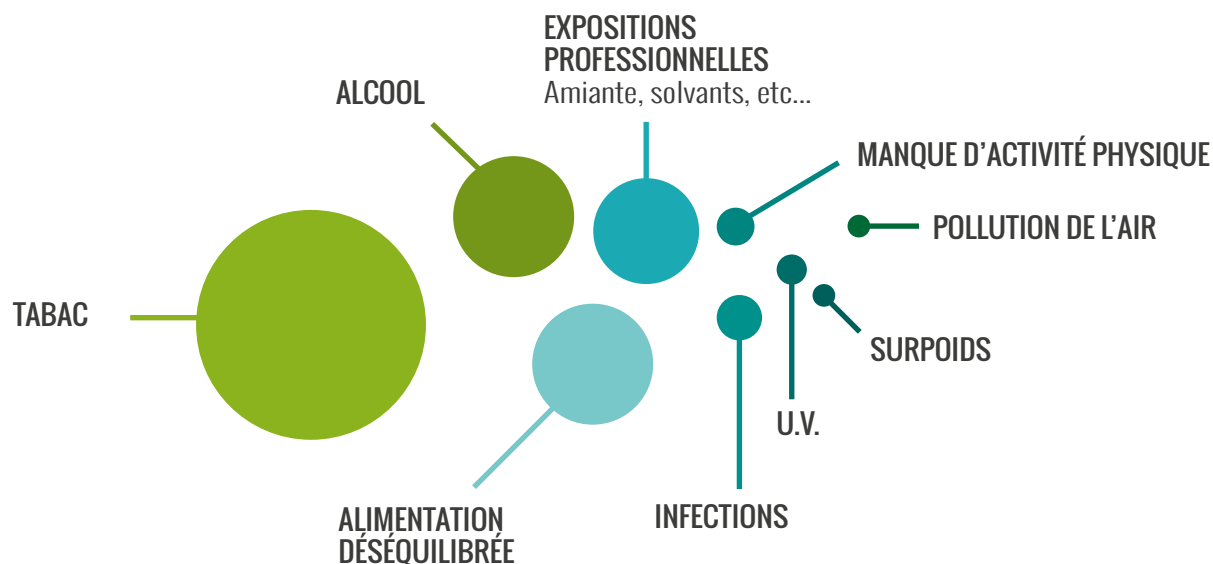
Les facteurs de risque les plus importants sont par exemple : le déficit pondéral, les rapports sexuels non protégés, l'hypertension artérielle, la consommation de tabac ou d'alcool, l'eau non potable, l'insuffisance de l'hygiène ou de l'assainissement. »

Chaque pathologie possède ses propres facteurs de risque. Par exemple :

Facteurs de risque cardiovasculaire - Source : Assurance maladie



Facteurs de risque de cancer - Source : INCa 2015

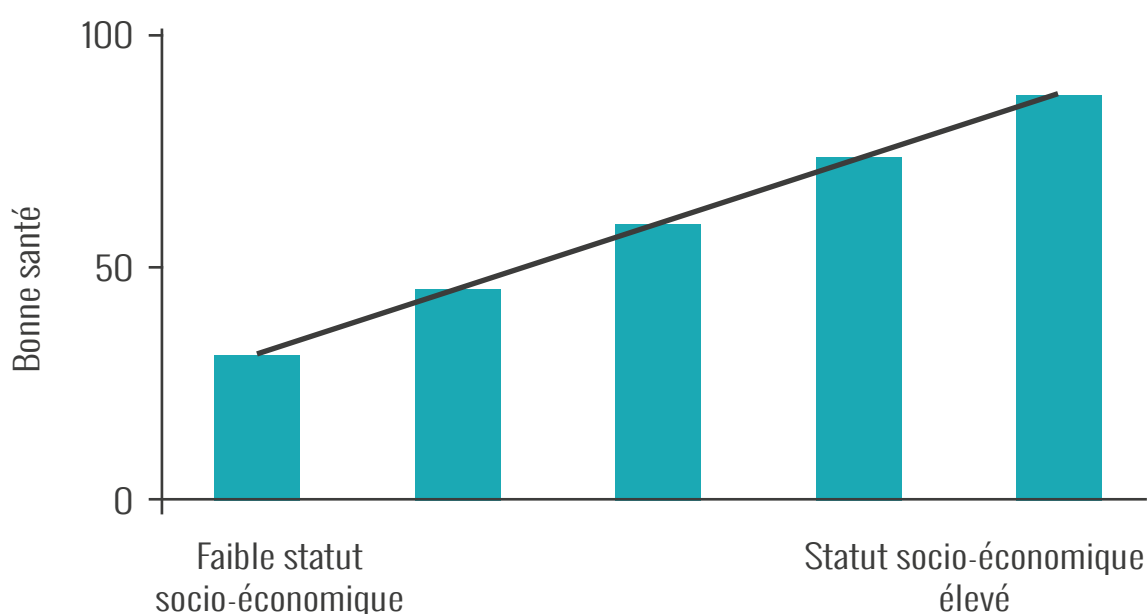


Les inégalités sociales de santé (gradient social)

« Les inégalités sociales de santé (ISS) correspondent aux différences d'état de santé observées entre des groupes sociaux. Elles font référence **aux différences observées dans la relation entre l'état de santé d'un individu et sa position sociale** (selon des indicateurs comme ses revenus, son niveau d'études, sa profession, etc.). **Les ISS concernent toute la population selon un gradient social.** » [Santé publique France]

« Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. [...] **Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée** au sein de la population. En d'autres termes, **chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevée que la classe immédiatement supérieure.** » [Santé publique France]

Gradient social de la santé



Source : *Introduction to Global Health Concepts (physiospot.com)*

Pour aller plus loin :

[Réduire les inégalités sociales de santé dès la petite enfance](#)

La santé en action n°426, Inpes, Décembre 2013

[Dossier documentaire - Les inégalités sociales de santé](#), EHESP, Mise à jour 2016

[Dossier documentaire - Les inégalités sociales de santé](#), PromoSanté Ile de France, 2019

Littératie

La littératie est définie comme « **l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités.** » [OCDE, 2013]

On distingue **5 niveaux de littératie**.

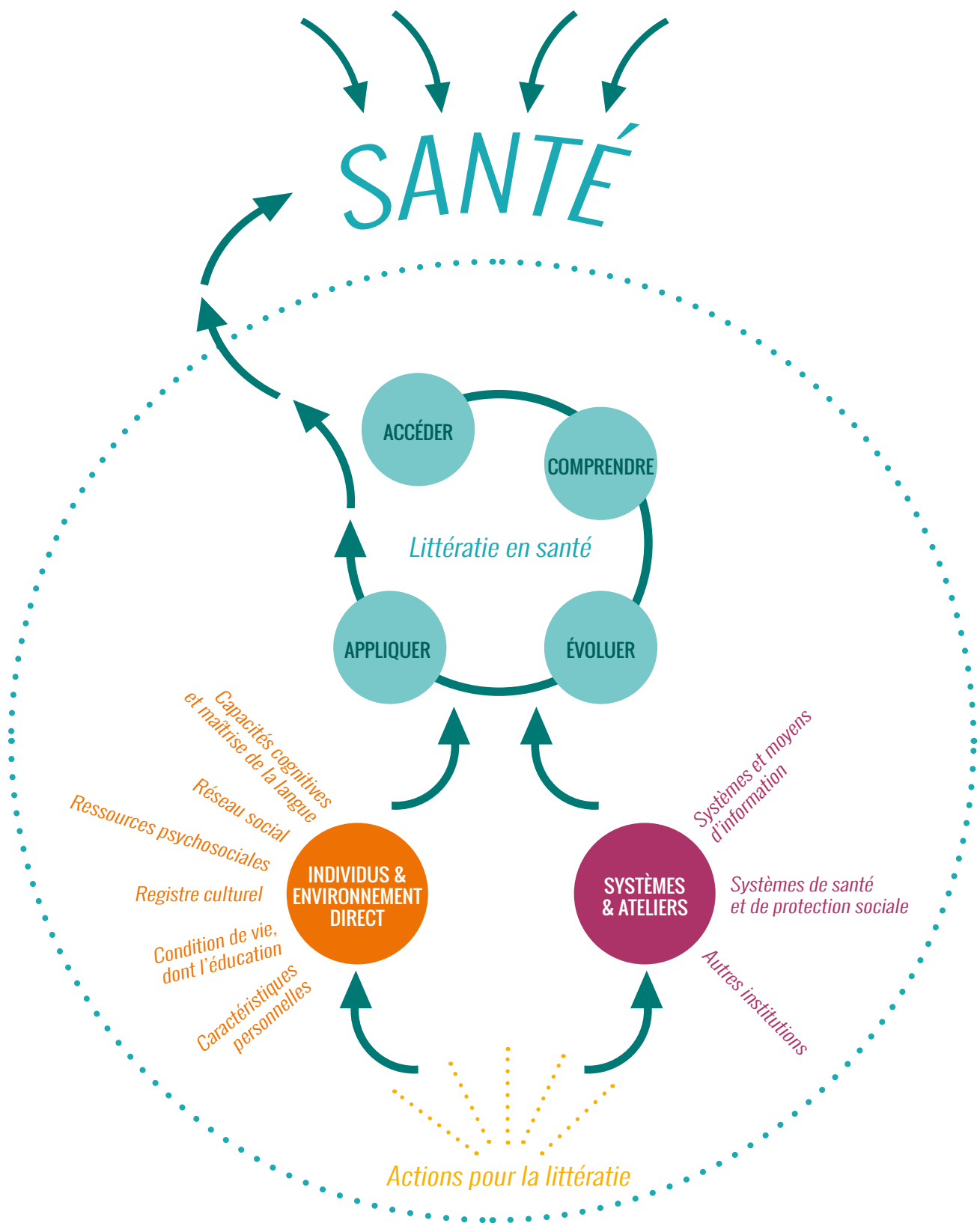
- **Niveau 1** : difficulté à lire un texte simple et à utiliser de la documentation écrite.
- **Niveau 2** : faibles aptitudes en lecture se limitant à utiliser de la documentation simple.
- **Niveau 3** : capacité à utiliser de la documentation écrite.
- **Niveau 4 et 5** : capacité à combiner diverses sources d'information et à résoudre des problèmes d'une certaine complexité.

Le **niveau 3** est considéré comme le seuil minimal de compétence nécessaire pour faire face aux exigences de la vie moderne dans un pays industrialisé, de façon autonome et fiable.

Source : Institut national de santé publique du Québec, 2014

La littératie est aujourd'hui considérée comme un déterminant de la santé qui influence le niveau de littératie en santé des personnes.

La littératie en santé recouvre « **des caractéristiques personnelles et des ressources sociales nécessaires aux individus et des communautés afin d'accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information et les services pour prendre des décisions en santé** ». [OMS, 2015]



Source : Cultures & Santé, 2016

Pour aller plus loin :

[Communiquer pour tous, les enjeux de la littératie en santé](#) - La santé en action n°440, Inpes, Juin 2017

[La littératie en santé - D'un concept à la pratique](#), Culture & santé asbl, 2016

Prévention

« **Actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences.** Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé. » [BDSP]

L'OMS distingue **trois types de prévention** :

- **la prévention primaire** qui vise à diminuer l'incidence des maladies dans une population donnée (ex : vaccination, nutrition, amélioration de l'environnement...)
- **la prévention secondaire** qui vise à diminuer la prévalence de la maladie dans une population donnée par des mesures curatives, elle correspond à la thérapeutique
- **la prévention tertiaire** qui vise à diminuer la prévalence des handicaps et des séquelles dans une population donnée (par exemple grâce à la rééducation fonctionnelle), elle vise à la diminution des séquelles

D'autres classifications de la prévention sont proposées. Par exemple, selon le «Traité de Santé Publique» chapitre 15 : Prévention et promotion de la santé de François BOURDILLON, Gilles BRUCKER et Didier TABUTEAU :

« La notion de prévention décrit l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent **à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé.** Il convient de distinguer :

- **la prévention dite de «protection»** qui est avant tout une prévention «de», ou «contre», laquelle se rapporte à la défense contre des agents ou des risques identifiés
- **la prévention dite «positive» voire universelle**, du sujet ou de la population, sans référence à un risque précis, qui renvoie à l'idée de «promotion de la santé»

Pour aller plus loin :

[Santé / Prévention - Définition du concept de « Prévention en Santé Publique », APHM](#)

Santé communautaire

Selon l'OMS, la **santé communautaire** est le « processus par lequel les **membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement** à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. » [OMS]

Pour une **démarche participative**, trois degrés de participation peuvent être identifiés dans un programme de promotion de la santé :

- **La consultation** : questionnaires, entretiens et/ou réunions de groupe
- **La co-construction** : construire avec une population identifiée ses priorités de santé
- **La codécision** : prise de décision alliant véritablement populations et professionnels

Source : [Mathieu Guilbert, Institut Renaudot](#), dans Séminaire « Poursuivre les démarches territoriales de santé en Bourgogne », Ireps Bourgogne, 2010

Pour aller plus loin :

[Institut Renaudot](#)

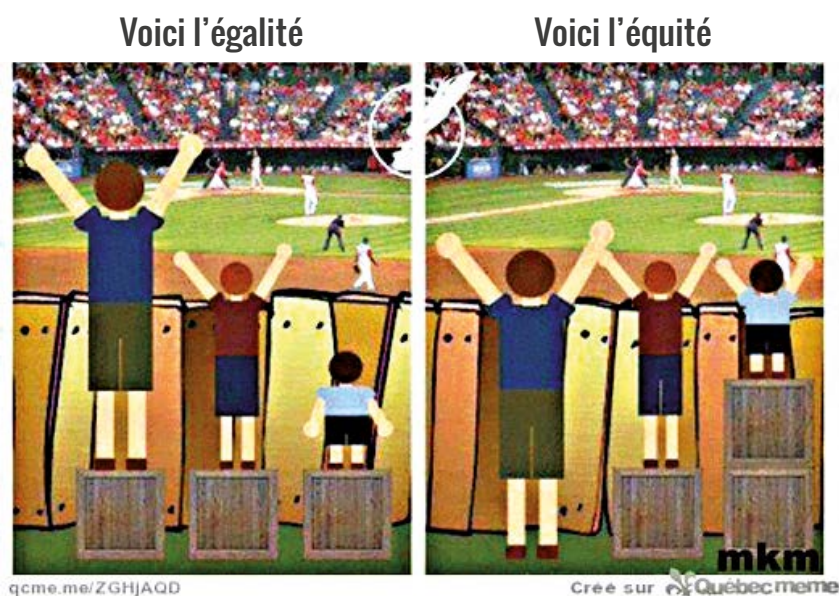
Jourdan, Didier, et al. « [Quarante ans après, où en est la santé communautaire ?](#) », Santé Publique, vol. 24, no. 2, 2012, pp. 165-178.

Universalisme proportionné

L'universalisme proportionné est né du constat que **ni les approches universelles ni les approches ciblées ne parvenaient à réduire les inégalités sociales de santé.**

Selon Julie Poissant⁴, de l'Institut National de Santé Publique du Québec, experte en promotion de la santé, périnatalité et petite enfance et inégalités sociales de santé :

« **Les interventions universelles négligent une tranche importante de la population**, c'est-à-dire ceux qui ont besoin d'un soutien accru et qui sont plus difficiles à rejoindre. [...] Et par l'approche ciblée, **le fait d'offrir l'intervention uniquement à certaines clientèles contribue à les stigmatiser et néglige les besoins de ceux non éligibles.**



Sir Michael Marmot⁵ a ainsi défini le concept d'Universalisme proportionné en 2010, à la demande du Ministère de la santé britannique, dans le **but d'aplanir la pente du gradient social.**

Julie Poissant (INSPQ) en donne la définition suivante :

- mettre en œuvre des **actions de prévention universelle / promotion de la santé** s'adressant à l'ensemble de la population = **universalisme**
- et **agir sur chaque catégorie de la population selon ses besoins** = **proportionné**

Pour aller plus loin :

[L'intégration de l'approche universelle et ciblée : l'universalisme proportionné pour soutenir le développement des enfants](#), Institut national de santé publique du Québec, 2013

[Universalisme proportionné : Lutte contre les inégalités sociales de santé dès la petite enfance](#), Réseau français des villes-santé de l'OMS, 2017

⁴ Professeur Université du Québec à Montréal

⁵ Président de la Commission des déterminants sociaux de la santé - OMS



II. MONTER UNE ACTION DE PRÉVENTION : PAR OÙ COMMENCER ?

Conduire son projet de santé : les étapes dans le bon ordre

LES FICHES PRATIQUES en éducation et promotion de la santé N°1



L'IREPS Corse a pour but de renforcer la compétence des acteurs en éducation pour la santé.

En réponse à vos besoins, vous trouverez la première fiche pratique.

En complément d'autres initiatives liées au conseil, à la formation, à l'appui méthodologique et la documentation, elle inaugure une collection à venir. Nous vous en souhaitons bonne utilisation !

Conduire son projet de santé : les étapes dans le bon ordre

Un projet est une succession d'étapes structurées et cohérentes entre elles. Cet ensemble s'appuie sur des ressources humaines, techniques et financières qu'il faut repérer, solliciter et organiser. Votre projet répond à une problématique et concrétise une intention. Il s'oriente à partir d'une ou plusieurs portes d'entrée: un état de santé, une catégorie de population, un territoire délimité...

Il est unique et défini dans le temps : il a un début et une fin...

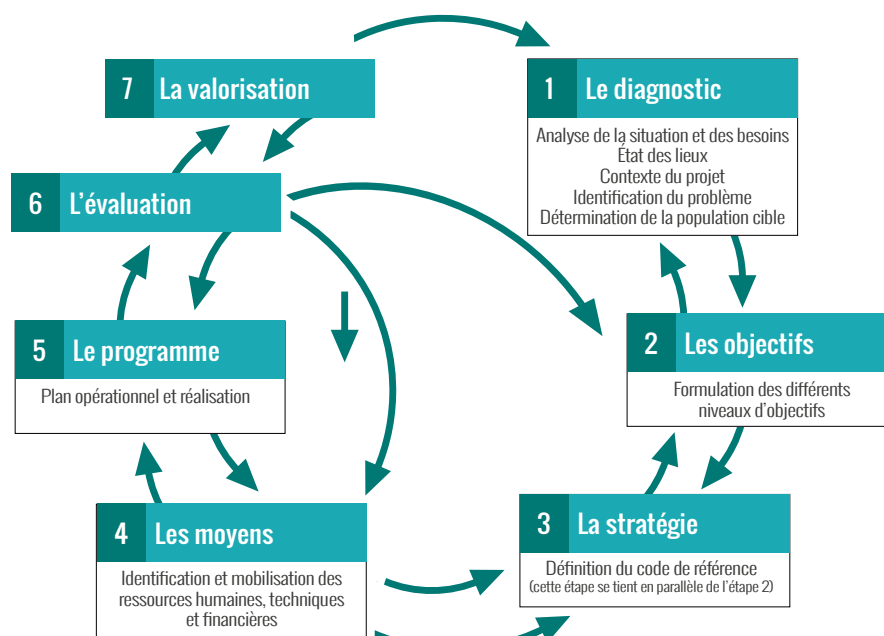
Ce projet implique un ou plusieurs objectifs, des actions à entreprendre avec des moyens définis dans des délais donnés.

Pour le conduire avec efficacité, il est utile de respecter les étapes selon un ordre établi : la tenue du diagnostic, la rédaction d'objectifs,

la mise en oeuvre d'une stratégie, la recherche de ressources, le déroulé du programme, son évaluation et sa valorisation en sont les principales.

Conduire votre projet en éducation pour la santé consiste à animer des personnes et des groupes en vue d'atteindre ces objectifs, en leur proposant un cadre structurant : des méthodes et des outils pour définir et organiser les étapes, les mettre en oeuvre et suivre les résultats.

Cela signifie aussi posséder une culture générale sur la conduite de projet (le savoir), accumuler une expérience concrète lors de mises en situation réelles (le savoir-faire), avoir le comportement le plus approprié à chaque contexte (le savoir être).



Avec la participation de LH conseil - Agence en promotion de la santé

IREPS Corse
Rés. Les jardins de Bodiccione - Bld Louis Campi - 20090 Ajaccio - 04 95 21 47 99 - 06 14 27 72 71
www.ireps.corsica

La constitution d'un projet comporte plusieurs étapes, si elles doivent toutes être anticipées aux prémices du projet, celles-ci sont mouvantes et doivent être adaptées au fil du projet.

Le Diagnostic : déjà de l'action

LES FICHES PRATIQUES en éducation et promotion de la santé N°2



L'IREPS Corse a pour but de renforcer la compétence des acteurs en éducation pour la santé.

En réponse à vos besoins, vous trouverez la première fiche pratique.

En complément d'autres initiatives liées au conseil, à la formation, à l'appui méthodologique et la documentation, elle inaugure une collection à venir. Nous vous en souhaitons bonne utilisation !

Le Diagnostic : déjà de l'action

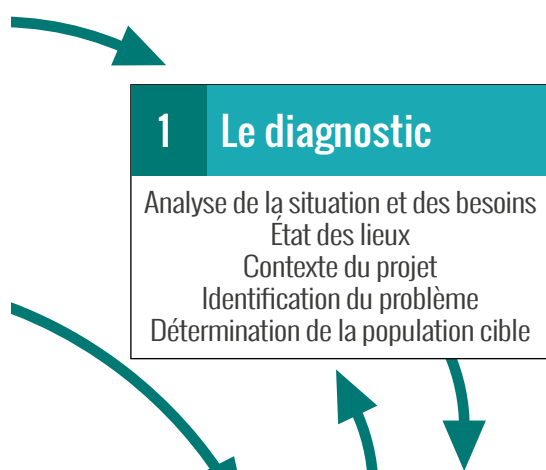
Dresser l'état des lieux vous permettra de mieux comprendre la réalité du terrain, de préciser les forces et les faiblesses en présence, de repérer les problèmes et d'identifier les priorités. Analyser les demandes qui vous parviennent, c'est s'assurer que le projet que vous allez construire mettra bien en correspondance les besoins et le type de réponse pertinent au regard de la situation et attendu par le public.

Ces éléments observés et cumulés seront constitutifs de votre état des lieux; leur analyse en fera votre diagnostic. Les objectifs en découleront.

Plus tard, lorsque votre action sera terminée, vous pourrez alors vous remémorer ces informations et oser une comparaison avec la situation initiale.

Plus l'expression des attentes et des besoins est en provenance des bénéficiaires de votre (futur) projet, plus vous avez de chance d'assister à une implication de ces acteurs, conduisant à une appropriation et une mobilisation.

Les conditions de réussite sont alors davantage réunies pour rendre votre action plus probante. Et lorsque vous positionnez votre projet non pas vers vous-mêmes ou les partenaires qui vous entourent, mais vers ces mêmes bénéficiaires, vous vous assurez d'un autre résultat : celui de la participation.



Un exemple ?

L'infirmière de santé scolaire, le CPE et le chef d'établissement d'un collège souhaitent monter un projet en éducation pour la santé. Ensemble, ils vont collecter différentes données afin de réaliser un état des lieux. L'analyse de ces informations à la fois qualitative et quantitative aboutira au diagnostic de la situation et permettra de définir les grandes lignes de leur futur projet.

Cet état des lieux pourra notamment porter sur :

les caractéristiques du collège, son environnement de proximité, les autres structures dans le quartier, le public accueilli, les demandes exprimées ou non par les élèves, les parents, les enseignants, l'infirmière, le personnel... les observations et autres données de santé existantes, les constats du chef d'établissement, du CPE, des surveillants, des enseignants, les actions déjà conduites à l'école en éducation pour la santé, les partenariats et les dispositifs existants...

Avec la participation de LH conseil - Agence en promotion de la santé

Les bonnes questions à se poser :

L'état des lieux : Quelle est l'origine du projet, une idée, un problème, une demande d'élève, un constat ?

Quel est le point de vue des professionnels sur ce constat ?

Quelles sont les principales problématiques relevées par la littérature spécialisée ?

Pour répondre à ces questions plusieurs phases sont nécessaires : le recensement documentaire, la rencontre des professionnels de terrain, l'investigation spécifique auprès de la population. Au terme de cette phase d'investigation il est intéressant de faire un retour au public et aux professionnels qui ont participé au diagnostic et ainsi les associer à la priorisation qui en découlera.

Prioriser pour définir sa problématique : après avoir obtenu toutes les données il est important d'affiner sa cible d'intervention. Quelques critères peuvent permettre de formuler la problématique et d'affiner le sujet qui va être abordé dans les interventions :

- L'importance et l'étendue du problème
- Les facilités/difficultés à parler de ce sujet.
- Quels sont les facteurs de risques ?
- La capacité de mon équipe à intervenir et traiter le sujet

En fonction des réponses à ces questions la faisabilité de l'action sera étudiée, des sous-thèmes seront mis en évidence et d'autres mis de côté.

Les objectifs

LES FICHES PRATIQUES

en éducation et promotion de la santé

N°3



L'IREPS Corse a pour but de renforcer la compétence des acteurs en éducation pour la santé.

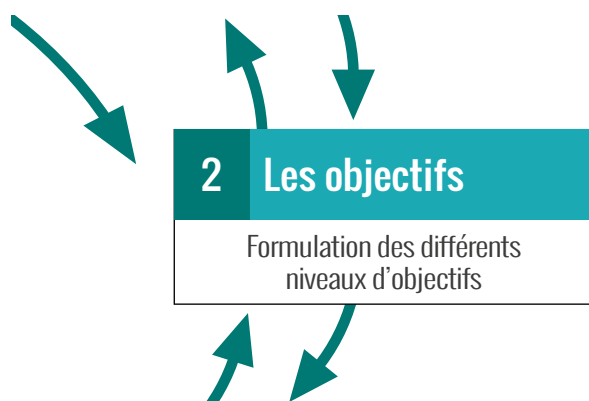
En réponse à vos besoins, vous trouverez la première fiche pratique.

En complément d'autres initiatives liées au conseil, à la formation, à l'appui méthodologique et la documentation, elle inaugure une collection à venir. Nous vous en souhaitons bonne utilisation !

Les objectifs

La définition des objectifs permet de développer la méthodologie adaptée au projet que vous souhaitez mener. Les objectifs peuvent être institutionnels (être reconnus, améliorer son image), de santé (améliorer la santé de la population), éducatifs (promouvoir des savoirs), de communication (faire retenir une information).

Un objectif doit être: pertinent en répondant aux besoins de la population, centré sur le résultat, réalisable. Il doit également être défini dans le temps, l'espace est délimité à une population donnée. Seuls les éléments du diagnostic permettent de savoir si un objectif est réalisable.



Pour bien planifier le projet deux (trois) niveaux d'objectifs doivent être définis.

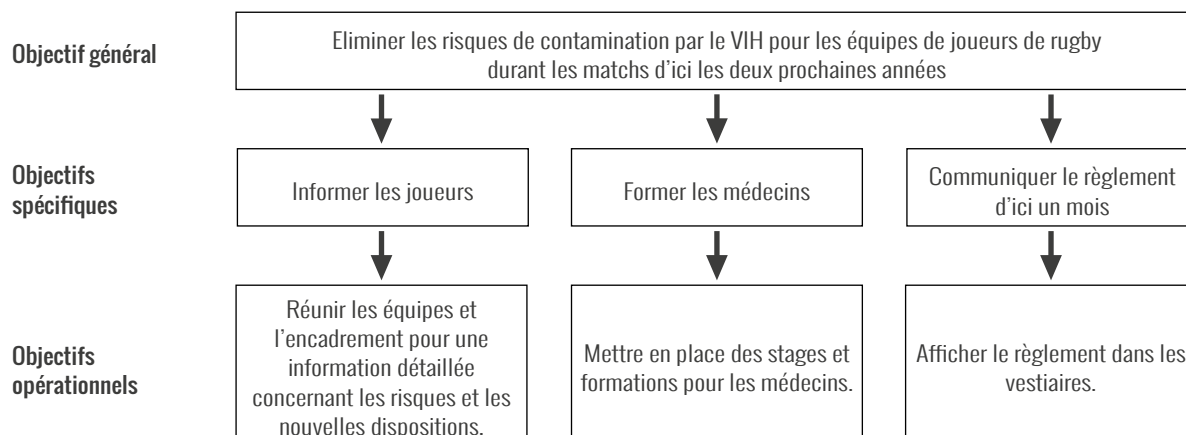
L'OBJECTIF GENERAL porte sur le projet dans son ensemble, il indique la population concernée par l'action, le résultat attendu et le temps estimé nécessaire pour obtenir les résultats.

(L'OBJECTIF SPECIFIQUE est un aspect de l'objectif général, il spécifie le public, le milieu et le niveau d'intervention.)

Les OBJECTIFS OPERATIONNELS sont plus concrets. Ils permettent d'atteindre l'objectif général. Ils annoncent les actions à réaliser. Ils commencent par un verbe d'action.

Lors de la phase d'évaluation de l'action il doit être possible de dire si ces objectifs ont été réalisés. Même s'ils doivent être établis aux prémices du projet, ils peuvent être modifiés en fonction des évolutions et changements de situation inattendus.

Un exemple ?



Avec la participation de LH conseil - Agence en promotion de la santé

Les bonnes questions à se poser :

Une fois la problématique affinée il est nécessaire de fixer les objectifs de l'intervention. Les objectifs doivent être simples et au niveau de l'action menée. Restons humbles ! Notre action ne peut pas avoir l'ambition d'atteindre un objectif entier du programme régional de santé, il y contribuera à son niveau.

Trois dimensions sont à prendre en compte dans la formulation des objectifs :

- le travail sur les représentations,
- un apport d'informations,
- la prise en compte des savoir-faire.

Les objectifs sont à adapter en fonction de la durée de l'intervention :

- si l'on dispose d'une seule séance on travaillera plutôt sur les représentations ou l'apport de connaissances,
- si l'on intervient fréquemment auprès d'un groupe on pourra envisager de faire changer les comportements.

La stratégie

LES FICHES PRATIQUES

en éducation et promotion de la santé

N°4



L'IREPS Corse a pour but de renforcer la compétence des acteurs en éducation pour la santé.

En réponse à vos besoins, vous trouverez la première fiche pratique.

En complément d'autres initiatives liées au conseil, à la formation, à l'appui méthodologique et la documentation, elle inaugure une collection à venir. Nous vous en souhaitons bonne utilisation !

La stratégie

3 La stratégie

Définition du code de référence
(cette étape se tient en parallèle de l'étape 2)

Les stratégies sont les divers moyens qui peuvent être utilisés pour réaliser les objectifs. La complémentarité des stratégies contribue à l'efficacité de l'éducation pour la santé. Sans aller dans l'excès et imaginer une action déclinant toutes ces stratégies, il est important de choisir celles qui sont le plus en accord avec ses intentions éducatives, ses conceptions de la santé, de l'éducation pour la santé et ses propres valeurs.

STRATEGIES	EXEMPLE	EFFICACITE
Réduction des risques : proposition de matériel pour limiter une pratique à risques, les dommages directs ou indirects.	Distribution de préservatifs en discothèque.	Considérée comme efficace.
Acquisition de connaissances	Information sur les effets de l'alcool à court et long terme.	L'information seule n'a pas d'effets ou des effets réduits sur les comportements. Doit être accompagnée d'autres actions.
Réflexion sur ses attitudes et représentations : vise la prise de conscience personnelle par la réflexion sur ses propres idées, valeurs,...	Emergence des représentations des détenus vis-à-vis de la santé à travers un brainstorming.	Peu d'éléments connus concernant l'efficacité de cette technique. On sait cependant que la création de forum de discussion est une stratégie efficace.
Renforcement des compétences psycho-sociales : vise le développement des facteurs de protection.	Mises en situation où les jeunes apprennent à communiquer avec le thème de la sécurité routière.	Les actions qui sont axées sur l'acquisition de connaissances, le développement de l'estime de soi, l'aptitude à prendre des décisions, la capacité à reconnaître les pressions sociales sont efficaces.
Stratégies « chocs » : faire peur et montrer les conséquences néfastes pour développer des mécanismes d'inhibition.	Montrer des images violentes sur les accidents de la route.	Les études sont contradictoires sur l'efficacité de cette stratégie.
Stratégies participatives : la population a une liberté de décision et de réalisation relativement importante (choix du thème de travail, modalités d'implication).	Ecriture d'un scénario et réalisation d'un film par les détenus aidés de professionnels de l'audiovisuel, sur l'exclusion et la tolérance face au sida.	Efficacité due à l'implication active du public. Tout ce qui tient compte de l'avis, de l'envie des idées des participants est donc plus efficace.
Accompagnement relationnel : échanges interpersonnels en groupe ou en entretien individuel.	Groupe de parole pour hommes d'origine maghrébine allocataires du RMI animé par un psychologue arabophone.	La continuité et l'intensité semblent être garants de la réussite de ces actions.

Source « conseiller : des compétences, des méthodes et des outils » INPES.
Avec la participation de LH conseil - Agence en promotion de la santé

Les bonnes questions à se poser :

La participation est garante de l'appropriation et de l'intégration des informations par le public. C'est à partir des représentations et prérequis dont le public dispose que l'on construira son contenu d'intervention.

Pour faire participer les bénéficiaires de l'action, les techniques d'animation ou les outils pédagogiques sont des ressources importantes. Il est essentiel de bien les sélectionner, et de les adapter en fonction du contexte de l'intervention.

Mon discours est-il bien adapté à mon public ? Les actions sont différentes et se modèlent en fonction de multiples éléments (âge des personnes qui seront présentes, des données socio-culturelles...).

Les moyens

LES FICHES PRATIQUES

en éducation et promotion de la santé

N°5



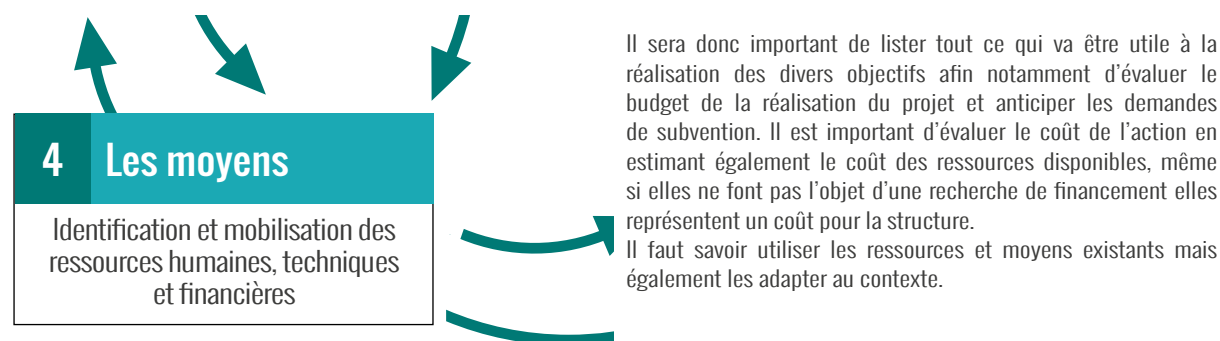
L'IREPS Corse a pour but de renforcer la compétence des acteurs en éducation pour la santé.

En réponse à vos besoins, vous trouverez la première fiche pratique.

En complément d'autres initiatives liées au conseil, à la formation, à l'appui méthodologique et la documentation, elle inaugure une collection à venir. Nous vous en souhaitons bonne utilisation !

Les moyens

Il est très important d'identifier les moyens dont votre structure aura besoin pour mener à bien votre projet. Ces moyens peuvent être de plusieurs types : humains, matériels, techniques, financiers, mais peuvent également être des besoins en formation. Il faut anticiper sur ce qui va être nécessaire, ce qui est disponible et ce qui va être recherché.



Un exemple ?

Une structure souhaite organiser une formation pour des professionnels santé voici une partie des moyens dont elle aura besoin.

TYPE DE MOYENS	QUOI	QUI	TEMPS	COMMENT
Matériels	Louer une salle pour réaliser la formation	Mme X	Deux journées	Contacts téléphoniques pour (devis, réservation...)
Humains	Recruter des formateurs	Mme X	Une journée de recrutement	Entretiens individuels
	Réaliser les formations	3 formateurs	pratique à risques, les dommages directs ou indirects.	Séances de groupe avec participation
Techniques	Supports graphiques déjà en notre possession			

Avec la participation de LH conseil - Agence en promotion de la santé

IREPS Corse
Rés. Les jardins de Bodiccione - Bld Louis Campi - 20090 Ajaccio - 04 95 21 47 99 - 06 14 27 72 71
www.ireps.corsica

Les bonnes questions à se poser :

De quoi ai-je besoin pour réaliser mon action ? Il faut anticiper tous les éléments nécessaires au bon déroulement de mon projet. Il est également important de bien se répartir les tâches pour bien s'organiser !

Le programme

LES FICHES PRATIQUES

en éducation et promotion de la santé

N°6



L'IREPS Corse a pour but de renforcer la compétence des acteurs en éducation pour la santé.

En réponse à vos besoins, vous trouverez la première fiche pratique.

En complément d'autres initiatives liées au conseil, à la formation, à l'appui méthodologique et la documentation, elle inaugure une collection à venir. Nous vous en souhaitons bonne utilisation !

Le programme

Le plan opérationnel facilite la planification dans le temps des actions à mener et leur hiérarchisation. Il faut établir un calendrier pour ordonner chronologiquement les activités de chacun, un planning prévisionnel doit être mis en place pour tous ceux qui vont participer au projet. L'échéancier découle des objectifs opérationnels, il est imposé par les actions que l'on s'est proposé de réaliser.

5 Le programme

Plan opérationnel et réalisation

Il est utile de mettre en place un comité de pilotage qui révèle une volonté de travailler de manière structurée. Ce groupe aura le souci de rendre des comptes, d'accepter la critique constructive, d'améliorer, si nécessaire le programme et de lui donner une certaine visibilité. Le comité peut se limiter à quelques personnes. L'essentiel est que les réunions soient régulières et que les comptes rendus des réunions soient détaillés et consignés dans un dossier. Ce dernier sera très précieux pour l'évaluateur qui mesurera l'éventuel décalage entre ce qui a été prévu et réalisé.

Un exemple ?

Planning pour réaliser un objectif de formation de personnel ayant la charge de la distribution de l'aide alimentaire auprès des personnes âgées en situation de grande précarité en foyer d'hébergement.

TEMPS ACTION	JAN-MARS 2004	AVRIL-JUIN 2004	JUILL-SEPT 2004	OCT-DÉC 2004	JAN-MARS 2005	QUI ?
Rencontre responsable de chaque structure	--					Directrice
Rencontre diététicienne de la région	--					Directrice Diététicienne Secrétaire
Formation théorique		--	--			Directrice Diététicienne Secrétaire
Formation pratique dans les structures			--	--	--	Directrice Diététicienne Secrétaire
Evaluation		--	--	--	--	Directrice Diététicienne Secrétaire

Avec la participation de LH conseil - Agence en promotion de la santé

Les bonnes questions à se poser :

Comment s'organiser pour réaliser cette intervention ? Reprenez vos objectifs opérationnels, listez toutes les actions qui devront être faites pour les atteindre et constituez un planning. Vous êtes plusieurs sur le projet ? faites une liste de qui fait quoi jusqu'au jour de l'intervention. Plusieurs réunions sont nécessaires à la préparation d'interventions, le but est de bien préparer la réalisation de l'action, même s'il y a toujours des imprévus auxquels vous devrez vous adapter.

Et le jour de l'intervention ? préparez, et répétez le déroulement. Prévoyez à l'avance qui anime et gère les techniques d'animation ?

L'évaluation

LES FICHES PRATIQUES

en éducation et promotion de la santé

N°7



L'IREPS Corse a pour but de renforcer la compétence des acteurs en éducation pour la santé.

En réponse à vos besoins, vous trouverez la première fiche pratique.

En complément d'autres initiatives liées au conseil, à la formation, à l'appui méthodologique et la documentation, elle inaugure une collection à venir. Nous vous en souhaitons bonne utilisation !

L'évaluation

L'évaluation est un outil pour mesurer et conduire le changement. L'évaluation aide à répondre à des questions précises sur la conduite d'un projet et à prendre du recul sur son résultat. L'évaluation aide à affiner la question « est-ce que ça marche ? » en se centrant sur les divers aspects du projet pour déterminer les points forts et les points faibles des actions menées (la mise en œuvre, les ressources mobilisées, les actions mises en place...).

Les objectifs de l'évaluation sont :

- Vérifier la pertinence de l'action : vérifier l'atteinte des objectifs et sinon réajuster l'action
- Améliorer l'action par rapport au public touché : mieux toucher certains types de publics, mieux adapter les activités au public en fonction de son appréciation, améliorer la qualité du travail rendu aux bénéficiaires (« démarche qualité »),
- Renforcer l'adhésion des acteurs, mettre à niveau leurs connaissances. Construire un point de vue collectif partagé, une charte entre acteurs.
- Rendre compte et promouvoir l'action : la faire connaître, reconnaître, notamment auprès des financeurs (entre autres pour reconduire le financement),

6 L'évaluation

LES ÉTAPES DE L'ÉVALUATION

ÉVALUATION DU PROCESSUS (DONNÉES QUANTITATIVES)

Cette partie doit détailler ce qui s'est passé, voilà quelques questions qui peuvent aider à détailler l'activité :

La participation : combien de personnes ont participé à l'action ?

L'assiduité : combien de personnes avaient une présence régulière ?

Le temps d'activité : combien de séances ont eu lieu avec ce public ?

La communication : Qui a été contacté ? Combien de personnes ont été informées ?

LE DÉROULEMENT DE L'ACTION

Il s'agit de décrire comment l'action s'est déroulée, quelques questions peuvent aider à rédiger ce rapport.

La pertinence : les activités sont-elles adaptées au public ?

L'adaptation des ressources : Les moyens financiers étaient-ils suffisants ?

L'analyse des points forts : A quels moments ça a très bien marché et pourquoi ?

L'analyse des points faibles : Quelles ont été les difficultés et pourquoi ?

L'intérêt : quel est le taux de personnes qui se sont déclarées très intéressées par l'activité ?

L'implication : comment le public a-t-il pris part au déroulement de l'action ?

La satisfaction : le travail entre les partenaires les a-t-il satisfaits ?

LE RÉSULTAT :

Il faut vérifier si les objectifs spécifiques sont atteints, autrement dit si le public est parvenu au résultat souhaité. Il faut pouvoir donner les résultats des actions par rapport à chaque objectif. Pour évaluer le résultat il faut déterminer des **critères**, des **indicateurs** et élaborer des outils adaptés. Des critères et indicateurs doivent être établis pour chaque objectif. Pour évaluer l'action il faudra recueillir les données relatives à chaque indicateur, à l'aide d'outils adaptés (voir paragraphe : « définition de critères et d'indicateurs »).

Avec la participation de LH conseil - Agence en promotion de la santé

FICHE 7 suite

L'IMPACT :

C'est ce que l'action a eu comme effets que l'on n'avait pas prévus (auprès du public, de son environnement social et familial ainsi que de nous et nos partenaires).

L'analyse faite de l'action permet de tirer des conclusions afin de pouvoir anticiper ce qui devra être fait pour améliorer ces actions et percevoir les difficultés à anticiper pour toute nouvelle action. Les **conclusions** doivent être déduites de l'analyse et des discussions. Elles doivent être pertinentes par rapport aux décisions à prendre et doivent correspondre aux questions posées au début de l'évaluation. Les **recommandations** sont des acquis à conforter, des lacunes à combler, des orientations nouvelles à suivre en fonction de l'évaluation qui a été établie.

DEFINITION DE CRITERES ET D'INDICATEURS

Les critères permettent d'apprécier le degré d'atteinte des résultats, des objectifs. Ce sont les repères que l'on choisit pour servir de base à notre jugement, ils précisent ce que l'on attend d'une action.

La liste peut être grande, c'est à l'équipe de choisir ce qui est important pour elle, ce qu'elle attend plus précisément comme prise de conscience, responsabilisation, amélioration. Le choix des critères est lié aux stratégies choisies (si le critère est capacité à prendre une décision adaptée au risque les méthodes sont plutôt l'animation d'exercices, de jeux...).

Les indicateurs sont une traduction chiffrée des critères, ils aident à mesurer le changement. C'est ce que l'on va observer, mesurer, recueillir comme information qui permettra de dire que le critère/but est atteint. Ils témoignent de l'effet que l'action a eu sur le public. Il va falloir faire un choix parmi les divers indicateurs que l'on pourrait prendre en compte afin de pouvoir recueillir des données facilement et que le recueil de cette information ne soit pas gênant pour le public. Il est possible de retenir plusieurs indicateurs pour chaque critère.

Les principaux outils permettant le recueil de données sont le questionnaire, l'entretien individuel, l'interview de groupe et l'observation.

Quelques exemples ?

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	CRITÈRES	INDICATEURS	OUTILS
Améliorer la communication entre jeunes adultes de la communauté éducative du lycée.	Diminution de l'insolence des élèves à l'égard des professeurs.	Nombre des avertissements pour l'insolence avant/après l'action.	Grille de suivi
Faire prendre conscience aux jeunes des risques sur la route.	Capacité à prendre une décision adaptée au risque.	% de jeunes qui déclarent qu'ils prendraient la voiture après une fête où ils ont consommé 4 bières.	Questionnaire
Développer la coopération soignants/soignés.	Expression des difficultés des patients relatives au suivi de traitements ou de conseils.	Questions, interrogations, inquiétudes formulées par les patients et retranscrites dans le dossier de soins pendant le séjour hospitalier.	Espace réservé dans le dossier de soin Etudes de cas de patients discutées en équipe.
Favoriser la consommation de fruits et légumes chez les personnes âgées.	Augmentation du nombre de personnes qui émettent un avis positif concernant les préparations de légumes proposées au restaurant de la maison de retraite.	% de résidents qui considèrent comme bonnes ou très bonnes, après dégustation les préparations réalisées.	Questionnaire
Développer l'implication d'un groupe de femmes du voyage sur la santé de leur communauté.	Prise d'initiatives spontanées sur les questions de santé.	Nombre d'activités proposées par les femmes. Adhésion de la communauté à ces activités.	Interview de groupe
Valoriser l'image du non fumeur chez les collégiens.	Amélioration de la représentation des jeunes fumeurs.	% de collégiens qui estiment que les jeunes non fumeurs peuvent : -être intéressants -être « branchés » -avoir des amis sympas et drôles -séduire les garçons et les filles les plus populaires.	Questionnaire

Les bonnes questions à se poser :

Trois étapes composent l'évaluation :

- **Faire état de ce qui s'est produit**, l'évaluation de processus avec les données quantitatives.
- **Rendre compte de la façon dont ça s'est déroulé**, pour rendre lisible ce qui a plus ou moins fonctionné.

Pour ces deux premières sections il suffit de répondre aux questions mentionnées ci-dessus sur les fiches pratiques.

- Enfin, **qualifier le résultat**, où ai-je voulu accompagner les participants à mon intervention ? Il faut créer des outils sur mesure pour évaluer cette partie.

Je souhaite qu'ils aient acquis des **connaissances**, je construis un questionnaire autour des éléments abordés lors de l'intervention. Pour savoir s'ils ont compris et intégré les informations qui ont été évoquées.

Je souhaite travailler sur les **représentations**, j'analyse les éléments de langage et l'évolution de certaines postures au fil des discussions lors des interventions.

Je souhaite qu'ils **changent de comportement**, objectif le plus difficilement mesurable (à mettre en place sur le long terme). Je crée des grilles d'observation à compléter lors des ateliers, je crée des questionnaires pour évaluer leur ressenti sur les effets de cette intervention.

La valorisation

LES FICHES PRATIQUES en éducation et promotion de la santé N°8



L'IREPS Corse a pour but de renforcer la compétence des acteurs en éducation pour la santé. En réponse à vos besoins, vous trouverez la première fiche pratique. En complément d'autres initiatives liées au conseil, à la formation, à l'appui méthodologique et la documentation, elle inaugure une collection à venir. Nous vous en souhaitons bonne utilisation !

La valorisation

Valoriser son action permet de faire connaître les initiatives entreprises sur un territoire en santé publique. La valorisation passe par la mise en avant de ses auteurs ou, mieux encore, de ses bénéficiaires et des résultats acquis. Il faut privilégier d'abord une valorisation en interne avant de créer des supports pour d'autres cibles à l'extérieur. Valoriser c'est ajouter de la lisibilité à l'action terminée. La valorisation ne concerne pas exclusivement la fin du parcours elle peut aussi porter sur le partenariat en début de projet, ou se dérouler dans la phase intermédiaire du projet. Le but est de rendre accessible au plus grand nombre le projet, son histoire, ses réussites, en synthétisant ses conclusions.

7 La valorisation



- La valorisation interne peut être destinée aux bénéficiaires de l'action, aux relais et acteurs de proximité, aux partenaires, aux membres de l'association. Elle peut prendre diverses formes (réunion d'équipe, fiche technique, publication en interne...)

- La valorisation externe quant à elle peut s'adresser aux publics spécialisés, au grand public, aux médias. Elle peut être faite à travers divers supports (article spécialisé, colloques, présentation publique...).

Tous les outils de communication peuvent être envisagés (nouvelles technologies, presse, rapport d'évaluation,...).

Un exemple ?

Des ateliers cuisines existent dans de nombreuses associations de quartiers. Des recettes s'échangent entre les participants. Le récit de l'action est diffusé dans la lettre régionale. Le projet évalué fait l'objet d'un article dans la revue. Le centre social est sollicité pour faire part de ses actions lors d'un colloque sur la santé des jeunes.

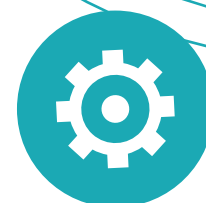
Avec la participation de LH conseil - Agence en promotion de la santé

IREPS Corse
Rés. Les jardins de Bodiccione - Bld Louis Campi - 20090 Ajaccio - 04 95 21 47 99 - 06 14 27 72 71
www.ireps.corsica

Les bonnes questions à se poser :

Il faut bien anticiper à qui je vais communiquer sur mon action et pourquoi. Il est utile de bien cibler les relais potentiels de l'action, auprès du public mais également des partenaires.

Tous les supports peuvent être envisagés !



III. LA DOCUMENTATION, POUR QUOI FAIRE ?

Présentation des différents formats de documentation de leur intérêt et leur utilisation au cours d'un projet.

« La spécificité de l'outil de promotion de la santé, par rapport à un autre outil, est sa capacité à stimuler l'une des 5 stratégies recommandées par la Charte d'Ottawa. Il envisage ensuite une variété de facteurs de risque et de déterminants de santé, préférant l'approche globale de la santé à l'approche thématique. De plus, les aptitudes individuelles qui y sont travaillées permettent la mise en place d'actions qui dépassent l'individu et initient une action sur l'environnement naturel ou humain. »

Références :

Spièce Catherine, « Quels outils en promotion de la santé ? », in : Éducation Santé, n°210, mars 2006.
<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=731>

Les supports	Pour quoi faire ?
Brochures Affiches Les livres Les vidéos, dvd ...	Développer un savoir
Le brainstorming Le photo langage Le conte La représentation théâtrale	Développer un savoir et un savoir-être
Les études de cas La démonstration	Développer un savoir et un savoir-faire
Le jeu de rôle	Développer un savoir-faire et un savoir-être
Les outils d'animations <ul style="list-style-type: none"> • Les techniques d'animations • La mallette pédagogique • Certains jeux 	Développer un savoir, un savoir-faire et un savoir-être

Choisir et utiliser un outil lors d'une animation en éducation pour la santé :

Postulats : Travail sur les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être
Interaction entre l'intervenant et le destinataire

Les outils d'intervention en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition de l'intervenant, pour le travail sur des savoirs, savoir-faire et savoir-être dans le champ de la santé. L'utilisation de ces outils implique l'interaction entre l'intervenant et le destinataire et s'inscrit dans une logique de promotion de la santé.

Références :

Lemonnier F, Bottéro J, Vincent I, Ferron C. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. Saint-Denis : Inpes, 2005, p. 18.

Postulat : Support associé à une démarche pour aider ou pour accompagner

Il n'existe pas d'outil universel. Un outil pédagogique, c'est simplement un support associé à une démarche et élaboré dans le but d'aider ou d'accompagner «un» public à comprendre, à apprendre ou à travailler...C'est donc un outil au service de la pédagogie, c'est-à-dire - plus modestement - au service de ceux qui apprennent ou de ceux qui les aident à apprendre (formateurs, enseignants, tuteurs, parents, collègues...).

Non, un outil, ça ne se diffuse pas auprès du public, mais ça s'utilise avec « un » public, car il y existe autant d'outils que de publics. De plus, il n'existe pas d'outil universel (qui n'a jamais utilisé un marteau à la place d'un maillet ?) et la panoplie du formateur (la fameuse «boite à outils») ne peut se réduire à un seul outil pédagogique (le marteau sans les clous n'a pas grande efficacité !).

Références :

Remettons les pendules à l'heure [Page internet] Paris : Solidarité laïque, s.d

En ligne : <http://www.solidarite-laique.org/pro/documents-pedagogiques/quest-ce-quun-outil-pedagogique/>

Les questions à se poser : Avant de choisir un outil, il est nécessaire de bien préparer son action en se posant quelques questions. :

Quelle est la place de l'outil dans l'action ?

Afin de mener une réflexion sur la place de l'outil dans l'action envisagée nous pouvons donc commencer par nous interroger sur :

- les finalités du projet, les objectifs de l'action et de l'animation
- l'utilisation d'un outil dans le cadre de l'action
- les besoins, demandes ou attentes du public

Pourquoi utiliser un outil ?

Les spécificités de l'utilisation d'un outil dans une action de prévention sont nombreuses :

- attractif et ludique : l'outil permet d'acquérir des informations ou des compétences dans un contexte détendu et convivial

- participatif : il induit une démarche participative (et non passive) : le destinataire est acteur de son apprentissage et mobilise des capacités d'autonomie et de responsabilité
- interactif : il suscite l'échange et le débat, qui permet d'instaurer une dynamique de groupe

Qui est le public cible de l'action ?

Bien connaître le public et son contexte de vie est un préalable indispensable à la mise en place d'une action.

Il est nécessaire de se renseigner sur :

- son âge/son sexe
- son contexte de vie : ses caractéristiques socioculturelles (origine, culture, religion, milieu familial) socioéconomiques (conditions sociales, conditions matérielles de vie) et géographiques (milieu urbain ou rural, présence ou absence d'un tissu de services sociaux et sanitaires)
- son niveau de connaissances / ses représentations par rapport au sujet abordé
- ses besoins et/ou attentes : est-ce que la population a conscience de ce problème et est en attente d'une intervention ou d'aide ? (Cela aura une influence sur sa réceptivité par rapport à l'action)

Quels sont les objectifs ?

Définir des objectifs adaptés est une étape qui déterminera en partie la réussite de l'animation

L'analyse des caractéristiques et des besoins du public, permet de définir les objectifs de l'action. C'est à partir de ces objectifs qu'un choix d'outil pédagogique peut se faire.

Les objectifs pédagogiques :

Ce sont les objectifs concrets travaillés auprès du public lors de l'animation. Les objectifs pédagogiques d'une animation s'articulent autour de :

- l'acquisition de connaissances : les modes de transmission du VIH / les modes de contraception / les drogues et leurs effets...
- l'acquisition de savoir-faire, compétences : savoir mettre un préservatif/ savoir comment avoir recours à la contraception d'urgence / savoir comment réagir ou s'orienter après un risque sexuel...
- l'acquisition de savoir-être, attitudes : faire réfléchir sur les représentations pour évoluer vers un changement de comportement / développer des aptitudes psychosociales et relationnelles...

Les objectifs pédagogiques doivent être clairement définis, adaptés au public, réalisables (pas trop ambitieux) et évaluables.

Les objectifs d'animation :

L'animateur est également amené à définir des objectifs d'animation, qui seront décisifs pour le choix final de l'outil pédagogique (et de la technique d'animation qui lui est associée). Ils se déclinent en trois grandes catégories :

- instaurer une dynamique de groupe : permettre de se présenter, de faire connaissance / favoriser un climat de confiance, une dynamique de groupe...
- connaître le groupe et permettre à chacun de mieux se connaître : recueillir les besoins, les attentes / faire exprimer les représentations...
- construire et produire avec le groupe : favoriser le débat, confronter les idées / solliciter des avis, évaluer...

Quel outil choisir ?

L'outil doit permettre de répondre aux objectifs pédagogiques et d'animation définis.

L'outil doit être adapté :

- au profil du public : niveau de connaissances, vocabulaire utilisé, graphisme, illustration, règles du jeu
- au contexte de l'animation : taille du groupe, en salle en extérieur, est-ce un lieu de passage, un lieu convivial et chaleureux propice à l'échange...
- aux compétences de l'animateur : pour réussir son action l'animateur doit être à l'aise avec l'outil

Les critères pour sélectionner l'outil :

Les caractéristiques d'un outil à prendre en compte sont :

Le contenu

- permet-il plutôt l'acquisition de savoirs ou le développement de savoir-faire ou de savoir-être?
- le niveau de connaissances, le vocabulaire utilisé est-il adapté ?
- les illustrations et le graphisme sont-ils pertinents ?

Le type de support et son adaptation au public et au contexte

par exemple :

- un court métrage dans une salle de classe
- un jeu de plateau avec un petit groupe de jeunes
- un quizz ludique dans un lieu de passage

L'utilisation de certains outils nécessite plus de compétences que d'autres :

- les outils ludiques informatifs (type quizz, jeu de l'oie, ...) sont relativement faciles à animer.
- d'autres outils (tels le photolangage, les jeux d'expression), dont le but est d'amener le public à exprimer des opinions, des ressentis, demandent des compétences pédagogiques et une expérience de terrain plus approfondies.

Mieux vaut utiliser un outil pédagogique simple que l'on maîtrise bien, plutôt que certains outils plus complexes qui nécessitent une expertise.

Un point sur les données probantes :

Le concept de promotion de la santé fondée sur des preuves comprend 7 étapes :

Étapes	Description
Définir	Définir clairement la question ou le problème
Rechercher	Rechercher de manière efficace les preuves fournies par la recherche
Estimer	Effectuer une estimation critique et efficace des sources d'information
Synthétiser	Interpréter l'information et/ou formuler des recommandations destinées aux praticiens
Adapter	Adapter l'information au contexte local
Mettre en œuvre	Prendre une décision quant à la mise en œuvre des preuves dans le domaine de la pratique, de l'élaboration de programmes ou des politiques, de la prise de décisions
Evaluer	Evaluer l'efficacité des mesures de mises en œuvre

Où trouver des données probantes ?

Ces données proviennent de nombreuses sources telles que :

- Les études épidémiologiques sur les déterminants de santé
- Les évaluations de programmes d'actions de promotion de la santé
- Les études ethnographiques sur les influences sociales et culturelles sur les besoins de santé
- La recherche des types et causes d'inégalités
- Les études sur les processus de mise en œuvre des politiques publiques
- La recherche portant sur l'efficacité des interventions.

Un point sur la littératie en santé :

Postulat : Comprendre, évaluer, communiquer et utiliser de l'information

La littératie en santé permet au public et au personnel travaillant dans des domaines reliés à la santé de trouver, comprendre, évaluer, communiquer et utiliser de l'information.

La littératie en santé est l'utilisation d'une vaste gamme de compétences qui aident les gens à agir selon l'information reçue pour être en meilleure santé.

Ces compétences comprennent la lecture, l'écriture, l'écoute, la communication orale, le calcul et l'analyse critique, de même que des compétences en communication et en interaction.

Références :

Coleman Clifford, Kurtz-Rossi Sabrina, McKinney Julie, Pleasant Andrew, Rootman Irving, Shohet Linda. La

charte de Calgary pour la littératie en santé : justification et principes fondamentaux du développement de programmes de littératie en santé. Montréal : Centre d'alphabétisation, 2009, 4 p.

En ligne : http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/148807.pdf

Postulat : Porter des jugements et prendre des décisions dans la vie de tous les jours en ce qui concerne la santé

La littératie en santé implique «la connaissance, la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information de santé en vue de porter des jugements et prendre des décisions dans la vie de tous les jours en ce qui concerne la santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé, de manière à maintenir ou améliorer la qualité de vie.

Références :

Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, et al. BMC Public Health 2012; 12:80.

En ligne : <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>

IV. INTERVENIR AVEC UN GROUPE, COMMENT DÉLIVRER UN MESSAGE ?



Les prérequis en promotion de la santé

Pour rappel :

Les 5 axes de la charte d'Ottawa déclinés en niveaux d'action envisageables « sur le terrain » :

1. Interpeller le politique (le pouvoir communal, par exemple).
2. Intervenir sur le milieu, l'environnement concret, quotidien.
3. Favoriser l'action collective.
4. Aider au développement des aptitudes (et non se braquer sur la modification des comportements dans le « bon » sens).
5. Interpeller les institutions

La posture éducative (rôle et attitude de l'animateur en promotion de la santé)

Il est nécessaire de distinguer le rôle de l'animateur de celui du groupe.

Rôle de l'animateur :

- Percevoir la dynamique de groupe, les besoins des individus dans le groupe
- Gérer le groupe : faciliter la parole, réguler les tensions, etc.
- Choisir et expliquer la méthode de travail, présenter les règles de fonctionnement, aménager l'espace et mettre à disposition le matériel
- Synthétiser le contenu des échanges

Rôle du groupe :

- S'exprimer
- Produire des idées, des solutions ...

Rôles et attitudes dans le groupe

Au sein d'un groupe, il y a toujours des personnalités différentes avec des compétences, des motivations et des intérêts différents.

Certains auteurs identifient des « types » de personnalités caractéristiques d'un groupe :

- le passif
- le timide
- le démissionnaire
- l'agressif
- le dominateur
- le trop dynamique
- etc...

Ils conseillent à l'animateur d'adapter son attitude en fonction des personnalités : rassurer, encourager, confier des responsabilités, rappeler les règles, etc.

Ce type de classification comporte le risque d'enfermer les personnes dans des rôles.

La définition de la cible (du thème et du public)

Connaître les participants :

- Âge
- Sexe
- Besoins et attentes
- Le degré de connaissance du sujet
- La participation : est-ce une obligation ou un choix libre ?
- Le degré de familiarité entre les participants.

Stratégies de formation

Pour faciliter le transfert de connaissances, il existe plusieurs stratégies complémentaires à mettre en place.

Définition

Le transfert des connaissances est défini par l'Institut National de Santé Publique du Québec comme « l'ensemble des activités et des mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans l'exercice de la gestion en matière de santé ».

Les stratégies contribuant au transfert de connaissances⁶

Comme le rappellent Breton et al., il existe plusieurs stratégies contribuant au transfert de connaissances :

- **La diffusion de connaissances** via des vidéos, des sites internet, des résumés de données scientifiques...
- **L'échange** qui passe par les services conseils, le réseautage, les forums de discussion...
- **La formation** qui a comme objectif le développement et le maintien de compétences par l'atteinte d'objectifs pédagogiques préalablement définis par une analyse de besoins. La formation continue vise à améliorer les pratiques professionnelles et organisationnelles et s'appuient sur des activités interactives structurées, mais qui ne s'échelonnent pas toujours dans le temps.
- Dans le champ de la promotion de la santé, on distingue les **formations généralistes** (dont les contenus portent sur l'élaboration des connaissances en promotion de la santé, la conduite de programmes ou d'actions, la méthodologie de projet, l'utilisation adaptée des outils d'intervention dans les actions de santé) **des formations thématiques** (visant des interventions auprès de populations déterminées et/ou sur des thématiques spécifiques).
- **Les stratégies collaboratives**, de l'ordre de la co-construction d'outils, de communauté de pratique, de formule de tutorat et d'accompagnement (qui ont pour objectif de faciliter l'intégration et l'application des connaissances dans les pratiques au moyen d'interactions continues et soutenues).

Le choix de la stratégie dépend de l'objectif de transfert visé.

⁶ Monter une action de prévention : La stratégie (p.23)

Une stratégie seule est peu efficace mais un ensemble de stratégies complémentaires l'est.

Pour exemple, l'objectif pédagogique « mettre en œuvre une action en promotion de la santé efficace, culturellement adaptée et éthique, en partenariat avec les parties prenantes » peut faire l'objet d'une formation généraliste intersectorielle puis d'un accompagnement sur le terrain et d'échanges de pratique entre des acteurs.

Être accompagné pour transférer ses connaissances

Se former ne suffit pas toujours pour transférer ses connaissances en promotion de la santé. Souvent, il est nécessaire de :

- reconstruire/adapter ses connaissances en articulation avec les savoirs des autres mettre en articulation ses connaissances avec celles des autres
- et en situation concrète, de les mettre à l'épreuve de sa propre pratique et de pratiques coopératives. Pour ce faire, il peut être intéressant d'être accompagné pour développer un projet intersectoriel ou pluriprofessionnel.

Comment délivrer un message

Quelle que soit la méthode de communication choisie, des recommandations simples peuvent vous aider à augmenter l'efficacité de votre communication :

Favoriser la compréhension du message :

- utiliser des messages simples : langage courant (bannir les termes techniques ou médicaux), information ciblée et simple (trop d'information tue l'information) ;
- s'adapter à la population cible : langage/dialecte local ; messages écrits, illustrés ou audio en fonction du contexte (public lettré ou non) ;
- bien connaître la culture de la population cible et les codes qu'elle utilise. En effet, chaque culture a ses propres codes. Un mot, un symbole ou une image ne seront pas interprétés de la même manière dans deux cultures différentes, et ne renverront pas aux mêmes associations d'idées ;
- répéter le message ;
- s'il s'agit d'un savoir-faire, toujours accompagner le message d'une démonstration pour éviter des mauvais usages.

Favoriser l'appropriation du message :

- illustrer par des exemples locaux ;
- encourager les questions et les échanges ;
- s'assurer que l'information donnée correspond à celle recherchée par les cibles. Si on diffuse des messages donnant des conseils qui ne répondent pas aux préoccupations réelles de la population, il y a peu de chances pour qu'elles se les approprient ;
- si le message va à l'encontre des croyances ou des traditions de la population, en tenir compte dans la conception du message.

Favoriser la confiance dans le message :

- multiplier les sources et les canaux de communication ;
- s'appuyer sur des personnes relais qui inspirent confiance à la population cible parce qu'elles sont reconnues par la communauté comme compétentes sur le thème abordé.

S'assurer de la possibilité de proposer la prévention conseillée et que son accès soit effectif.

Par exemple, une action d'information sur les préservatifs doit s'accompagner d'un accès aux préservatifs (disponibilité, accessibilité financière, etc.). De même pour la contraception...

Réajuster les messages : Interroger les participants et ajuster les messages en fonction de leurs retours.



V. LES TECHNIQUES D'ANIMATION

Quelles compétences pour animer la séance ?

Les savoirs, savoir-faire et savoir-être à maîtriser

Pour qu'une animation soit réussie, il est important que l'animateur ait conscience de ses compétences, mais aussi de ses limites. Cela lui permettra de choisir un outil pédagogique avec lequel il est à l'aise, tout en l'incitant à travailler ses lacunes pour améliorer ses compétences.

Ces compétences se déclinent en termes de :

Connaissances

- de la thématique abordée
- du public et de ses caractéristiques

Compétences en animation de groupe : l'animateur doit montrer des capacités à :

- poser un cadre et le respecter
- gérer un groupe, créer un climat de confiance et de respect mutuel
- mener un débat et distribuer équitablement la parole
- gérer les inattendus (personne qui «dérape», groupe peu participatif...)
- reformuler et synthétiser ce qui est exprimé
- relier l'information «théorique» à des exemples concrets

Savoir-être

- attitude positive et de non jugement
- distance face à ses propres représentations
- aptitude à travailler sur les représentations et attitudes d'autrui
- capacité d'écoute et de valorisation du public

L'outil pédagogique n'est pas l'action, il n'est qu'un moyen : le choix d'un outil ne dispense pas d'une préparation de l'action (bonne connaissance de la thématique abordée, réflexion sur le déroulement de la séance, la façon dont l'outil va être introduit et utilisé...)

Un outil pédagogique n'est pas figé : il peut être adapté en fonction des besoins du public, du contexte, du sujet sur lequel l'animateur veut insister : certains éléments peuvent être sélectionnés, d'autres non.

Des exemples de techniques utilisables et adaptables en fonction du public et du thème :

Une technique pour briser la glace

Le portrait chinois

OBJECTIFS

- Se présenter de façon ludique, favoriser l'esprit de groupe.
- Favoriser la créativité et l'imaginaire.

MOTS-CLÉS

Présentation.

Le mot du formateur

Le portrait chinois s'écrite des présentations classiques et constitue une façon originale de débiter avec un groupe. Il fait appel au langage symbolique. En sollicitant l'imaginaire et les représentations des participants, il leur permet de délivrer des aspects de leur personnalité. C'est une technique intéressante lorsque les participants se connaissent déjà.

En bref ...

Les participants se présentent en utilisant un questionnaire basé sur l'identification à des objets, des animaux, des personnages, des idées....



MODALITÉS D'ORGANISATION

Temps d'animation

Environ 20 minutes (la durée est fonction du nombre de participants et du nombre d'items proposés).

Efficacité conseillée du groupe

6 à 30 personnes.

Matériel nécessaire

- Tableau ou paperboard pour y écrire la consigne.
- Une feuille blanche par participant.
- Un feutre par participant.

Une technique pour favoriser l'expression

Le brainstorming ou le «remue-méninge»

OBJECTIFS

- Produire en groupe un maximum d'idées sur un sujet donné.
- Diversifier les représentations.
- Faire surgir de nouvelles questions ou réflexions.
- Faire une évaluation rapide (informelle et peu détaillée).

MOTS-CLÉS

Expression, échanges, idées, production commune.

Le mot du formateur

Pour mettre en place cette technique il faut créer les mots exacts énoncés et ne négliger aucun. Idéalement pour mener cet exercice est être deux : un animateur et une personne qui note sur un grand tableau.

En bref...

Méthode destinée à faire exprimer aux membres d'un groupe un maximum d'idées sur un sujet précis. Toutes les idées (opinions) sont acceptées et notées sur un tableau ou un Paperboard. Par ailleurs, les premières réponses peuvent influencer ou orienter les réflexions du groupe, cette autre difficulté doit être présente à l'esprit de l'intervenant.

DÉROULEMENT DE LA SÉANCE

1. Énonciation des règles du jeu
2. Présentation du sujet abordé et les objectifs de l'exercice
3. Prise de note des idées
4. Eclaircissements

1. **Énonciation des règles du jeu**

L'animateur énonce clairement que les participants doivent garder leurs jugements de côté, privilégier la quantité des idées sur leur qualité et s'appuyer sur les idées déjà formulées.

2. **Présentation du sujet abordé et les objectifs de l'exercice**

L'animateur commence l'activité par une question ou un mot précis énoncé à l'ensemble du groupe.

3. **Prise de note des idées**

L'animateur note toutes les idées exprimées sur le tableau, en s'efforçant de les regrouper mentalement et graphiquement, par thème ou par idées plus générales. Pendant cette phase de libre expression, il effectue des synthèses orales pour stimuler la production d'idées.

4. **Eclaircissements**

L'animateur peut enfin demander au groupe de revenir sur la matière générée, de reformuler les idées floues et d'aboutir à un consensus accordé sur les grandes thématiques abordées. Une synthèse finale est proposée. Elle doit reprendre les principales opinions émises par l'ensemble du groupe. Cette étape peut également permettre d'éclaircir le vocabulaire, d'apporter des définitions, et/ou de regrouper les mots suivants les différents champs qu'ils recouvrent.

Une technique pour briser la glace

L'abaque technique simplifiée de l'abaque de Régner®

OBJECTIFS

- Permettre l'émergence puis la confrontation des représentations et des pratiques.
- Favoriser l'expression du groupe et le partage d'opinions.

MOTS-CLÉS

Représentations, opinions, confrontations, échanges.

Le mot du formateur

L'animateur gère le temps mais il ne doit pas prétendre passer un temps équivalent pour chaque item. Néanmoins l'animateur doit limiter son choix à 6 à 8 affirmations.

En bref...

Cet exercice permet le débat à partir d'affirmations proposant volontairement des idées préconçues, des a priori, mais aussi des vérités reconnues. Les prises de position autour de ces affirmations conduisent à identifier les opinions de chacun et à construire un argumentaire pour passer de l'opinion à la réflexion.



Autres techniques avec le même objectif:

- Le Photolangage®
- Metaphor®, le mind map, le brainstorming, l'objet langage

MODALITÉS D'ORGANISATION

Temps d'animation

- Environ 1h30 si l'abaque comprend une dizaine d'items et variera suivant l'efficacité du groupe.

Efficacité conseillée du groupe

15 personnes réparties, de préférence, autour d'une table en U.

Matériel nécessaire

- Un Paperboard.
- Photocopies couleur des abaqués.
- Bouteilles de couleur.
- Les cartons de couleur pour chaque participant.
- Un tableau à double entrée comprenant :
 - à l'horizontale les membres du groupe, identifiés par les lettres de l'alphabet
 - à la verticale les items choisis par le formateur/ l'animateur.

Une technique pour travailler sur les représentations

Le Photolangage®

OBJECTIFS

- Exprimer ses représentations et découvrir celles des autres.
- Prendre conscience de son point de vue personnel favorisant l'expression.

MOTS-CLÉS

Représentations, pratiques, photographies, échanges.

Le mot du formateur

Seule une attitude déontologique de respect de chacune des personnes permet la sécurité affective du groupe, nécessaire au bon fonctionnement de la parole.

En bref ...

Le Photolangage® est à la fois une collection de photographies et une méthode pour communiquer en groupe avec ces photographies. C'est un outil de formation et d'animation mettant en oeuvre une méthode de travail en groupe intégrant la photographie comme support de communication. Cet outil est utilisé en formation de jeunes et d'adultes lorsqu'il s'agit de travailler à partir de la parole et de l'expérience des participants. La formation qui s'y déroule est donc basée sur un véritable travail de groupe, lui-même articulé avec un travail personnel de chacun des membres du groupe.



La méthode Photolangage® met en place un cadre très précis pour le déroulement des échanges et la mise en oeuvre de différents objectifs: faire connaissance dans un groupe, faciliter la constitution d'un groupe, explorer un thème, susciter la prise de conscience de ses représentations, permettre l'échange de points de vue différents, partager des expériences personnelles, relativiser sa propre vision des choses, contenir et canaliser les appréhensions, exprimer les représentations sous-jacentes au thème abordé, évaluer un temps de formation. Néanmoins la spécificité de la méthode exclut des objectifs où la parole et le positionnement des participants ne seraient pas pris en compte et respectés. Pour chaque session de travail avec Photolangage®, l'animateur devra fixer un objectif précis, objectif qu'il communiquera au groupe. Il est important que chaque participant du groupe entende l'objectif et l'adopte, au-delà de ses objectifs personnels afin de pouvoir entrer dans la démarche proposée.

Les étapes indispensables

En amont de la séance :

Pour animer un groupe d'élèves, l'intervenant devra effectuer un travail préalable, lui permettant de clarifier ses intentions éducatives. Ainsi, être au clair sur ses intentions, motivations, représentations et objectifs d'action constitue un préalable nécessaire à toute intervention en éducation à la santé.

Les questions suivantes peuvent servir de fil directeur à cette réflexion :

- « Que connaissons-nous du sujet ? »
 - « Quelle est notre opinion sur ce thème ? »
 - « Sur quelles bases avons-nous construit nos connaissances (lectures, études, médias, pratiques...) ? »
 - « En quoi le sujet nous intéresse-t-il ? »
 - « Qu'avons-nous envie d'en dire ? »
 - « Certains aspects du sujet sont-ils gênants ou difficiles à aborder ? »
- Etc...

Lors de la séance proprement dite :

- Présenter l'objectif et le déroulement de l'animation ;
- Décrire les différentes étapes qui vont se suivre.
- Énoncer clairement les consignes (et les répéter de manières diverses si besoin)
- Poser un cadre éthique et rassurant pour et avec les participants.

Le déroulement de votre atelier :

- L'atelier a-t-il un début, un milieu et une fin ?
- Y a-t-il une suite logique dans l'enchaînement des différentes activités ?
- Y a-t-il un équilibre à l'intérieur des activités ? (Sérieux/détente, assis/en mouvement, réflexion/discussion, exposés/expériences pratiques, petits groupes/plénières)



VI. POUR ALLER PLUS LOIN...

L'IREPS Corse vous propose de vous référer à des dossiers documentaires organisés par thématiques.

Vous y trouverez :

- Les rapports élaborés par les différents ministères ou les organisations nationales ou internationales
- Les études, les statistiques et les enquêtes épidémiologiques
- Les référentiels de bonnes pratiques et les guides pratiques
- Les sites de référence
- Les aperçus d'actions probantes
- Les exemples d'outils validés

Ces corpus sont accessibles à l'adresse internet : www.ireps.corsica

- Activités physiques.
- Bien-être et qualité de vie à l'école.
- Education à la sexualité : Vie affective et sexuelle (la prévention des IST, la contraception).
- Dépendances - Addiction (alcool, tabac, usage de cannabis et autres drogues illicites, écrans...).
- Nutrition.

Bonne continuation...



IREPS Corse
Rés. Les jardins de Bodiccione - Bld Louis Campi - 20090 Ajaccio
Tél. : 04 95 21 47 99 - 06 14 27 72 71
www.ireps.corsica