## PLAN

1. Quelques concepts
2. Comment monter un projet en éducation pour la santé ?
	1. Un peu de méthodologie...
3. Les techniques d’animation et les outils en éducation pour la santé
4. Exemples de messages à transmettre et ressources supplémentaires
5. Supports de sensibilisation et d’éducation pour la santé quelques clés pour leur compréhension et leur élaboration

## I-Quelques concepts

### Qu’est-ce que l’éducation pour la santé ?

l'OMS définit l’éducation pour la santé comme l’ensemble des moyens permettant d’aider les individus et les groupes à adopter des comportements favorables à leur santé..

### Quelles sont les différentes déclinaisons de l’éducation pour la santé ?

#### De nombreuses définitions de la santé existent

* **Modèle biomédical :** la santé peut être définie par l’absence de maladie et d’infirmités. « La santé c’est la vie dans le silence des organes. »

(Leriche)

* **Modèle biopsychosocial :** la santé est définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social

(OMS)

* **Modèle dynamique,** avec capacité d’adaptation permanente à son environnement :
* « La santé est l’équilibre et l’harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine (biologiques, psychologiques et sociales) ».

Ce qui exige, d’une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de l’homme, qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains, d’autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l’homme à un environnement en perpétuelle mutation. »

(Charte d’Ottawa.)

#### L’éducation sanitaire

Le ton est essentiellement informatif, normatif et injonctif : on diffuse des messages sanitaires vers la population et on suppose que cela entraînera un changement de comportement.

* la communication se fait à sens unique et on n’y associe pas de démarche participative.

 « État physique et mental relativement exempt de gênes et de souffrances qui permet à l’individu de fonctionner aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l’ont placé. »

(René Dubos)

L’OMS et l’Unicef recommandent de développer les compétences psychosociales suivantes pour aider à l’adoption de comportements favorables à la santé :

* savoir résoudre des problèmes, savoir prendre des décisions ;
* savoir communiquer avec les autres, être habile dans les relations interpersonnelles ;
* avoir une pensée critique, avoir une pensée créative ;
* se connaître soi-même, éprouver de l’empathie ;
* savoir gérer le stress, savoir gérer ses émotions.

#### L’information-éducation-communication (IEC)

* l’information-éducation-communication (IEC) est un processus s’adressant
* aux individus,
* aux communautés
* et aux sociétés,
* et visant à développer des stratégies de communication pour promouvoir les comportements favorables à la santé.

##### Le matériel IEC (IEC materials)

* le matériel IEC regroupe tous les outils et techniques de communication et d’animation utilisés pour promouvoir et accompagner un changement de comportement.
* la communication peut être verbale (orale ou écrite) ou non (gestuelle…).

##### Plusieurs formes de communication sont possibles :

* la communication interpersonnelle : entretien individuel. on pourra s’aider de techniques de communication (ex : counselling) et d’outils (ex : classeur-imagier, jeu de cartes…) ;
* la communication de groupe. on pourra s’aider de techniques d’animation (ex : focus group, jeux de rôle…) et d’outils (ex : conte, vidéo, jeu, théâtre) ;
* la communication de masse : en utilisant les médias de masse (télévision, radio, journaux) pour la diffusion des messages.

### La communication pour un changement de comportement/ Behaviour change communication (ccc/Bcc)

* l'IEC et la ccc/bcc ne sont pas des concepts opposés, bien au contraire :
* l'IEC vise à un changement de comportement par des actions d’information, d’éducation et de communication menées à un niveau individuel ou de groupe, ou même à l’échelle d’une société (en utilisant des médias de masse). elle vise à faire adopter aux populations des comportements favorables à leur santé, en les informant et en les incitant à faire des choix individuels, mais elle ne s’attaque pas aux autres facteurs limitant les changements de comportements.
* en effet, de nombreuses études ont montré que le processus de changement de comportement ne résultait pas seulement de l’accès à l’information et de la possibilité de faire des choix individuels.
* D’autres facteurs environnementaux jouent un rôle important, tels que des facteurs
	+ géographiques,
	+ économiques,
	+ culturels, etc.
* la ccc/bcc reprend donc les objectifs de l’iec mais élargit son champ d’action : elle vise également à agir sur l’environnement et à créer un milieu favorable au changement de comportements et au maintien de ces nouveaux comportements, entre autres en sensibilisant les responsables politiques pour le développement de politiques publiques saines et en œuvrant pour la réorganisation des services de santé (promotion des services de prévention et de l’accès aux soins).
* la ccc/bcc s’inscrit dans une approche plus globale visant à agir sur tous les déterminants des changements de comportements et elle trouve sa place dans une démarche intégrée de promotion de la santé.
* En **conclusion**, l’iec est comprise dans la ccc/bcc. le développement de la ccc/bcc reflète un changement d’échelle dans les stratégies développées puisque désormais, en accord logique avec les principes de la charte d’ottawa, on s’intéresse aussi à l’environnement et on ne se limite pas aux déterminants individuels des comportements.
* plusieurs approches coexistent en éducation pour la santé, certaines s’opposent sur certains points et d’autres se complètent. on pourra retenir trois principales approches :
	+ l’approche **injonctive ou persuasive**, qui a pour objectif la modification systématique des comportements des individus et des groupes ;
	+ les approches **informatives** et **responsabilisante,** qui recherchent la prise de conscience par les individus de ce qui est bon pour eux ;
	+ l’approche **participative,** qui vise l’implication, la participation des individus et des groupes pour un meilleur contrôle de leur santé.

## II-monter un projet en EPS : un peu de méthodologie...

### DIAGNOSTIC

* Établir un diagnostic est nécessaire pour avoir **un état des lieux de l’existant** :
	+ comportements pratiqués,
	+ niveau des connaissances,
	+ représentations sociales et croyances motivant les comportements,
	+ facteurs environnementaux influençant ces comportements, etc.

et pouvoir ensuite établir des **objectifs** de changements de comportements réalistes en levant les obstacles identifiés lors de la phase de diagnostic.

* Établir un diagnostic est nécessaire :
	+ **à un niveau micro :** au niveau individuel et du groupe,
		1. quels sont **les savoirs, les représentations, les pratiques ?**
		2. quelles sont les interactions qui régissent l’organisation du groupe,
		3. quels sont les moyens traditionnels de communication ?
		4. qui sont les personnes influentes ?
	+ **à un niveau macro :** au niveau de la société,
		1. quelles sont **les lois, les institutions, les associations, les structures** qui influent sur le problème étudié ?
		2. Dans quel sens et avec quelle force influent-elles sur le problème
		3. représentent-elles des obstacles supplémentaires à contourner ou à lever,
		4. constituent-elles des appuis potentiels,
		5. disposent-elles d’un pouvoir décisionnel ?
		6. Quel rôle l’environnement culturel et religieux joue-t-il dans le problème étudié, et dans quelle mesure est-il à prendre en considération ?

#### Comment Recueillir l’information pour établir un diagnostic ?

* **La recherche documentaire**
* **L’observation**
	+ décrire avec attention et exactitude ;
	+ croiser les observations
* **L’entretien individuel**
	+ avec un bénéficiaire potentiel du projet,
	+ avec une personne influente,
	+ avec une personne relais
* **Le focus group**
* **L’enquête CAP / KAP (Connaissances-Attitudes-Pratiques) ou KAP (Knowledge-Attitude-Practice)** s’intéresse aux connaissances, attitudes et pratiques (ou savoirs, savoir-être et savoir-faire) et aux croyances d’une population.

#### Comment établir des priorités ?

* critères :
	+ **gravité** ;
	+ **fréquence et étendue** du problème ;
	+ **conséquences** (psychosociales, socio-économiques).

#### Définir la population cible

* On a le plus souvent déjà une idée de la population cible quand on démarre la phase de recueil d’informations, et les focus groups ou les enquêtes CAP sont réalisés auprès d’un échantillon de cette population cible.

### LA PROGRAMMATION

#### Se fixer des objectifs et des résultats attendus

* **Objectif général du projet :** Décrire ce à quoi le projet vise à **contribuer** (ex. : baisse de la prévalence nationale du VIH, diminution de la mortalité infantile…), en précisant où, en combien de temps, et quelle(s) population(s) est (sont) concernée(s).
* **Objectif spécifique du projet :** Décrire ce que le projet vise à atteindre (ex : diminution de la mortalité infantile par diarrhée, amélioration de l’accès aux soins…)
* **Objectifs éducatifs du volet éducation pour la santé :** Ils peuvent être de différents ordres, en fonction de l’ampleur de l’action d’éducation pour la santé mise en œuvre.
* **Objectif de changement de comportement :** par exemple, augmenter l’utilisation du préservatif chez les travailleurs du sexe ; réhydrater les enfants en cas de diarrhée. **Préciser où, en combien de temps, et pour qui :** par exemple, faire que les mères réhydratent leur enfant en cas de diarrhée dans tel district et d’ici un an.
* **Objectifs éducatifs du volet éducation pour la santé :** Ils peuvent être de différents ordres, en fonction de l’ampleur de l’action d’éducation pour la santé mise en œuvre.
* **Objectif d’acquisition de connaissances par la population :** par exemple, connaître les modes de transmission du paludisme ;
* **Objectifs éducatifs du volet éducation pour la santé :** Ils peuvent être de différents ordres, en fonction de l’ampleur de l’action d’éducation pour la santé mise en œuvre.
* **Objectif d’acquisition de techniques par la population :** par exemple, être capable d’imprégner et d’utiliser correctement une moustiquaire.

#### Résultats attendus :

* Ils relèvent des trois champs des **savoirs, des savoir-faire et des savoir-être.**
* ***Un savoir* développé et acquis :** Exemples : la population concernée connaît les signes qui doivent évoquer une IST et l’alerter, les différents moyens de contraception, elle sait quels sont les modes de transmission du paludisme et de la bilharziose, à quoi servent les vaccins, elle connaît les principes nutritionnels de base.
* ***Un savoir-faire* développé et acquis :** Exemples : la population concernée utilise correctement un préservatif, prépare correctement une solution de réhydratation orale, réalise correctement des gestes de premier secours.
* ***Un savoir-être* développé et acquis :** Exemple : la population concernée sait refuser un rapport non protégé, est capable d’empathie.
* ***Une pratique* développée et acquise :** Exemple : la population concernée fait vacciner ses enfants, adopte la réponse appropriée si un enfant présente une déshydratation, se protège en cas de rapport sexuel à risque.

#### Définir des indicateurs pour les objectifs et les résultats

* Un indicateur est une mesure quantitative ou qualitative, vérifiable, qui décrit l’état ou le changement d’état par comparaison dans le temps, et qui permet d’apprécier des écarts par rapport à une baseline, une valeur de référence, une cible à atteindre.
* L’indicateur lui-même n’est pas chiffré mais est complété par la définition d’une cible à atteindre et par la baseline quand elle est disponible.

#### Définir une stratégie BCC

Une stratégie BCC, vise en plus des actions d’IEC à créer des conditions environnementales favorables au changement de comportement (action sur les politiques publiques, sur l’organisation du système de santé, plaidoyer, etc…).

* **L’éducation par des professionnels de santé (médicaux ou paramédicaux)**
	+ Il est préférable qu’une action d’éducation par des professionnels de santé s’inscrive dans une démarche informative et responsabilisante plutôt que dans une démarche injonctive.

* + Il est tout à fait possible d’y associer une démarche participative de par le type d’outils et de techniques d’animation utilisés : outils et techniques interactifs, favorisant la participation de chacun.
* **L’éducation par les relais communautaires (Entretiens individuels et de groupe avec utilisation de techniques d’animation et d’outils variés)**
	+ **Qui sont les relais communautaires ?**
	+ **un agent de santé communautaire,** qui joue un rôle d’intermédiaire entre la communauté dont il est issu et les institutions de santé.
* **L’éducation par les pairs (Entretiens individuels et de groupe)**
	+ Qu’est-ce qu’un pair ?
	+ Le pair est une personne partageant avec une autre de nombreuses **caractéristiques communes :** âge, sexe, intérêts, langue, emploi du temps, aspirations, parfois état de santé (par exemple personne vivant avec le VIH ou personne diabétique).
* **Les médias: La communication de masse**
* **L’éducation en milieu scolaire**
	+ L’éducation en milieu scolaire peut s’inscrire dans des démarches informative, responsabilisante et participative.

#### Tester les outils

* Dans les projets d’éducation pour la santé, on est amené à concevoir plusieurs outils :
	+ outils servant au diagnostic : outils de recueil de données, tels que les questionnaires d’enquête CAP ;
	+ outils d’éducation pour la santé, construits autour de messages, parfois autour d’images également.
* **Il est très important de tester les outils.**
	+ permet de vérifier :
		1. son **bon fonctionnement**
		2. la **bonne compréhension** des questions
		3. **qu’on n’a pas oublié de questions importantes**

### LA MISE EN OEUVRE

#### A justement du programme

* **se donner du temps (le prévoir et le formaliser)** pour réfléchir aux besoins d’ajustement ;
* évaluer ces besoins par le **feedback des bénéficiaires** (organiser des focus groups et des entretiens individuels) ;
* évaluer les besoins d’ajustement par **l’observation des séances d’éducation pour la santé** (demander à un membre de l’équipe de jouer le rôle d’observateur neutre).

### L’EVALUATION

####  L’évaluation Des processus

* L’évaluation de processus (ou évaluation formative) s’intéresse à la comparaison entre le déroulement opérationnel des activités, l’utilisation des ressources, les participations partenariales et communautaires prévus du programme et leur déroulement réel.

####  L’évaluation des résultats

* On évalue l’atteinte des objectifs que l’on s’est fixés au départ.

## LES TECHNIQUES D’ANIMATION & LES OUTILS

### Pour développer un savoir

* **Utile pour :**
	+ donner des **informations et des conseils** (approche informative) ;
	+ donner des **directives et des instructions** (approche injonctive) ;
	+ **annoncer** des manifestations et des événements.

####  L’affiche

####  Le dépliant

* **Utile pour :**
	+ Communiquer des informations simples, des messages clés, des adresses utiles.
* **Pour qui ? Où ?**
	+ le dépliant est destiné à être **consulté de façon individuelle.** Il peut contenir des informations s’adressant à la population générale ou à une population plus ciblée.
	+ Il faudra **choisir le lieu de** distribution **en fonction de la population destinataire** (lycées, centres sportifs pour les adolescents par exemple, marchés, gares, centres de santé pour la population générale).

#### La brochure

* **Utile pour :**
	+ Apporter des informations supplémentaires à un public sensibilisé, concerné, intéressé.
	+ La brochure vient souvent compléter une affiche ou un dépliant et permet aux personnes sensibilisées, concernées, intéressées d’approfondir leurs connaissances.
* **Pour qui ?**
	+ elle s’adresse à la population générale ou à des groupes spécifiques ;
	+ elle est destinée à être consultée de façon individuelle.
	+ Pour développer
	un savoir

#### Le magazine

* **Utile pour :**
	+ Apporter des informations sur plusieurs thèmes de santé, de manière ludique et attrayante, en les associant à des informations portant sur l’actualité, les loisirs (le sport, la mode, la musique, etc.).
* **Pour qui ? Où ? :**
	+ pour **un public ciblé**, dont les centres d’intérêt sont connus. On rendra le magazine plus attrayant en associant des sujets porteurs aux messages de santé ;
	+ le magazine est **à diffuser dans les lieux fréquentés par la population ciblée.** Une **diffusion gratuite permet d’atteindre plus de monde,** mais elle est à discuter en fonction de la perception de la gratuité par la population cible : en effet, un magazine gratuit est parfois considéré comme n’étant pas sérieux et ne transmettant pas des informations fiables.

####  Le message radio

* **Utile pour :**
	+ **atteindre rapidement un grand nombre de personnes ;** renforcer la **crédibilité du message** (les médias sont généralement considérés comme des sources fiables d’information) ;
	+ véhiculer des messages de **rappel et de renforcement.**
* **Pour qui ?**
	+ La **population générale** ou des groupes spécifiques (en fonction de l’horaire, de la chaîne radio, de l’émission…).

#### L’exposé

* **Utile pour :**
	+ Transmettre un savoir.
* **Pour qui ? Où ?**
	+ **pour un petit groupe :** cela permet de compléter l’exposé par des discussions, des démonstrations, des jeux de rôle, etc. Si les participants sont trop nombreux, il est difficile d’encourager la participation et la discussion : l’exposé peut alors ressembler à un cours magistral et à une série de conseils et de recommandations sans lien avec la pratique et la vie quotidienne
* **le choix du lieu** (en plein air, à l’intérieur) est fonction des ressources (en électricité par exemple), des opportunités (prêt d’une salle de classe, d’un local associatif) et du thème (il pourra être plus difficile de parler de sexualité dans une mosquée par exemple).

####  La projection (diaporama)

* **Utile pour :**
	+ **introduire un débat et une discussion ;**
	+ **accompagner un exposé.** Elle est alors utile pour illustrer celui-ci et en faciliter la compréhension. On peut projeter un diaporama Powerpoint, des diapositives, des transparents, un film…en fonction du matériel dont on dispose

####  La vidéo

* **Utile pour :**
	+ **transmettre des informations :** informer sur un événement, sur un service accessible à la population (centre de dépistage par exemple) ;
	+ **transmettre et rappeler des messages de prévention.**

####  Le classeur imagier

* **Utile pour :**
	+ Expliquer à l’aide d’images.
* **Pour qui ?**
	+ Le classeur-imagier est destiné à être utilisé en **entretien individuel ou de groupe.**

####  L’exposition

* **Utiles pour :**
	+ Communiquer **plusieurs** idées et informations autour d’un thème.
* **Pour qui ? Où ?**
	+ pour **un groupe de grande taille ;**
	+ les organiser de préférence dans un lieu avec **beaucoup de passage,** pour permettre un accès au plus grand nombre.

####  Le bloc note géant

* **Utile pour :**
	+ donner des **informations ou des conseils :** un thème par bloc-notes et une idée par affiche ;
	+ **prendre des notes.**
* **Pour qui ? Où ?**
	+ Pour **un petit groupe**. Le bloc-notes doit être **visible par la totalité du public.**

####  Le tableau de feutre

* **Utile pour :**
	+ **Illustrer un exposé et favoriser la participation**
* **Pour qui ? Où ?**
	+ Pour **un petit groupe** : de la taille d’une affiche, le tableau de feutre doit être visible par l’ensemble du public

####  Le proverbe

* **Utile pour :**
	+ **Souligner un message de prévention** que l’on transmet et en **faciliter la compréhension.**
* **Pour qui ? Où ?**
	+ Il peut être utilisé en **entretien individuel ou de groupe,** lors d’un **exposé** par exemple, ou bien repris sur un **dépliant**.
	+ Pour développer
	un savoir

####  La comparaison

* **Utile pour :**
	+ **Favoriser la compréhension d’un message** en le comparant avec une notion communément admise et assimilée. Les comparaisons animales et végétales sont particulièrement adaptées

### Pour développer un savoir et un savoir être

####  Le brainstorming Ou remue-méninges

* **Utile pour :**
	+ partager collectivement ses idées ;
	+ résoudre un problème, faire émerger de nouvelles idées.
* **Pour qui ? Où ?**
	+ Le brainstorming se fait en petits groupes.

####  Le brainwriting

* **Utile pour :**
	+ **partager collectivement ses idées ;**
	+ résoudre un problème, faire émerger **de nouvelles idées.**
* **Pour qui ? Où ?**
	+ Le brainwriting se fait **en petit groupe.**
	+ **Déroulement :**
	+ Le brainwriting est une **variante écrite du brainstorming.** Le principe est le même sauf qu’au lieu d’exposer leurs idées à voix haute, les participants les écrivent sur des feuilles de papier ou sur des Post-it.
	+ De même que pour le brainstorming, ils sont encouragés à écrire toutes les idées qui leur viennent à l’esprit, sans censure, et à les développer.

####  Le conte

* **Utile pour :**
	+ **transmettre des informations ;** inciter les gens à **réfléchir sur leurs croyances, attitudes et pratiques ;**
	+ aider les gens à **anticiper des situations** et à élaborer des stratégies de décision.
* **Pour qui ? Où ?**
	+ Le conte est particulièrement adapté pour un public composé **d’enfants, ou de familles.**
	+ Une histoire peut se raconter à un individu isolé, à un petit groupe, à une classe, ou bien même à un large public via la radio et la télévision.

####  La fable

* **Utile pour :**
	+ Apprendre aux enfants quels sont les comportements favorables à leur santé et les comportements sociaux plébiscités par la communauté dans laquelle ils vivent.
* **Pour qui ? Où ?**
	+ auprès d’un groupe d’enfants, de familles, d’adultes, pour illustrer un message ou un exposé ;
	+ dans **un endroit calme**, à l’intérieur ou à l’extérieur, sans distractions.

####  L’histoire à plusieurs

* **Utile pour :**
	+ permettre à chacun de **s’exprimer** ;
	+ **faire le point sur les connaissances de** chacun ;
	+ **favoriser la transmission** d’informations au sein d’un groupe ;
	+ **Rechercher des solutions** à plusieurs
* **Avantage :**
	+ La méthode est ludique, interactive, participative.
* **Déroulement :**
	+ **Une personne commence** à raconter une histoire, en plaçant le décor et en mettant les personnages en difficulté.
	+ **Elle passe ensuite la parole** à un autre participant, qui doit résoudre les problèmes des personnages puis créer un nouveau personnage, qu’elle met à son tour en difficulté, et ainsi de suite.

####  Le jeu de cartes

* **Utile pour :**
	+ Apprendre en s’amusant.
* **Pour qui ?**
	+ une ou quelques personnes (utilisé en entretien individuel ou de groupe) ;
	+ il est particulièrement adapté pour les enfants, mais il convient à tout âge, et en particulier pour les personnes non lettrées

#### Le jeu de l’oie

* **Utile pour :**
	+ Apprendre en s’amusant.
* **Pour qui ?**
	+ pour un groupe de quelques personnes **(maximum 6) ;**
	+ Il est particulièrement adapté pour les enfants, mais **il convient à tous les âges**, et en particulier pour les personnes non lettrées.

####  Le jeu de dominos

* **Utile pour :**
	+ Apprendre en s’amusant.
* **Pour qui ?**
	+ pour un groupe de quelques personnes **(maximum 6) ;**
	+ Il est particulièrement adapté pour les enfants, mais **il convient à tous les âges**, et en particulier pour les personnes non lettrées.

####  Le photolangage

* **Utile pour :**
	+ **apprendre à choisir** et à **expliquer** ses choix ;
	+ **faciliter l’expression** en groupe.
* **Pour qui ? Où ?**
	+ il est destiné à être utilisé **en groupe** ;
	+ initialement conçu pour être utilisé avec des groupes d’adolescents comme une aide à l’expression personnelle, photolangage peut être utilisé avec **n’importe quel groupe** ;
	+ le lieu doit permettre de disposer les photos (sur une table par exemple), et être **suffisamment calme** et à l’abri de distractions.

####  Le counseling

* **Utile pour :**
	+ **conseiller un individu sur un thème** de santé, en partant du principe que l’individu lui-même est capable et en droit de participer à la résolution des problèmes qui le concernent ;
	+ **offrir un accompagnement personnalisé** et adapté aux connaissances, attitudes et pratiques de chacun.
* **Pour qui ? Où ?**
	+ Le counseling est une technique utilisée **en entretien individuel**, de préférence dans un lieu calme, sans distractions, où la confidentialité peut être préservée.
	+ Des posters, brochures, dépliants et autres outils sont conseillés pour servir de supports de communication ou aider à illustrer la discussion.

####  La représentation théâtrale

* **Utile pour :**
	+ **réfléchir** à son comportement, ses réactions, ses émotions, ses croyances, et comprendre d’autres points de vue ;
	+ réfléchir aux conflits et aux émotions mis en scène et voir **dans quelle mesure ils peuvent être des obstacles ou des facteurs favorisant** les comportements favorables à la santé.
* **Pour qui ? Où ?**
	+ **pour un groupe important** : on cherche à atteindre l’ensemble de la communauté.
	+ dans **un lieu extérieur ou intérieur**, calme, permettant d’accueillir un grand groupe avec une bonne visibilité sur la scène.

####  Les marionnettes

* **Utiles pour :**
	+ **Faire réfléchir les gens à ce qui est bon ou mauvais pour la santé** en leur présentant des scénettes reprenant des situations réelles qui les renvoient à des expériences personnelles.
* **Pour qui ? Où ?**
	+ pour un **groupe de taille moyenne** (une vingtaine de personnes) ;
	+ pour **les enfants et les familles**.
	+ **dans un lieu calme**, à l’extérieur ou à l’intérieur.

### Pour développer un savoir et un savoir-faire

#### La démonstration

* **Utile pour :**
	+ **Acquérir un savoir-faire**, en voyant faire et en s’entraînant.
* **Pour qui ? Où ?**
	+ **Entretien individuel ou en petit groupe**.
	+ S’il y a trop de monde, les gens ne verront pas aussi bien, ne pourront pas tous s’entraîner ni poser toutes les questions qu’ils souhaitent

####  Les Maquettes et autres teaching aids

* **Utiles pour :**
	+ **illustrer un message,** visualiser un mécanisme ;
	+ permettre aux participants de **s’exercer.**
* **Pour qui ? Où ?**
	+ À utiliser en **entretien individuel ou en groupe**, ou encore à présenter lors **d’une exposition.**

####  L’étude de cas

* + Ce sont des histoires fondées sur des faits réels.
* **Utiles pour :**
	+ **proposer et évaluer des solutions ;**
	+ apprendre à **résoudre des problèmes.**
* **Pour qui ? Où ?**
	+ À réaliser en **petit groupe**, afin de partager, d’argumenter et de confronter les différentes solutions proposées.

### Pour développer un savoir-faire et un savoir-être

####  Le jeu de rôle

* + Le jeu de rôle est un moyen ludique **d’apprendre en se rapprochant de situations réelles.**
* **Utile pour :**
	+ développer un **savoir-faire** (gestes pratiques) ;
	+ développer des **capacités à communiquer**, à interagir avec les autres, à explorer différentes solutions et à adapter les réponses selon les situations ;
	+ développer **l’empathie, l’esprit critique.**
* **Pour qui ? Où ?**
	+ En **petit groupe**, avec un ou deux animateurs.

### Pour développer un savoir un savoir-faire et un savoir-être

####  La mallette pédagogique

* **Utile pour :**
	+ Mettre en œuvre une action d’éducation pour la santé **englobant les trois champs des savoirs, savoir-être et savoir-faire.**
* **Pour qui ? Où ?**
	+ À **utiliser à l’école**, dans le cadre d’un projet d’éducation pour la santé en milieu scolaire.
	+ Les activités proposées sont adaptées pour un groupe de taille scolaire.

Bibliographie

– Bury J., *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications*,De Boeck Université, 1988.

– Cadre de référence *Éducation pour la santé*, S2AP 2008, disponible sur Intranet.

– Cherubini B., « L’apport de l’anthropologie à la mise en œuvre d’une politique de prévention : du vécu de la maladie à l’analyse du raisonnement préventif », *Autrepart*, n° 29, 2004, p. 99-115.

– Jaffré Y., « Éducation pour la santé et conceptions populaires de la prévention. À propos d’un programme d’amélioration de la couverture vaccinale au Burkina Faso », *La Revue du praticienmédecine générale,* t.5, n°154, 1991, p. 2489-2494.

– Jaffré Y., banos M.-T., Kabo M., Moussa F., « Prévention et communication dans le cadre d’un programme de santé oculaire », *Cahiers Santé,* n° 3, 1993, p. 9-16.

– Lemonnier F., Bottéro J., Vincent I., Ferron C. « Outils d’intervention en éducation pour la santé : critères de qualité ». Inpes 1997.

– T averne F., « Valeurs morales et messages de prévention : la fidélité contre le sida au Burkina Faso », communication au colloque international « Sciences sociales et sida en Afrique : bilan et perspectives », 4 - 8 novembre 1996, Saly Portudal - Sénégal, pp. 527-538.

– Thomas F., « Un corpus d’affiches d’éducation à la santé sous la loupe d’une analyse sémiopragmatique : dispositif de prévention,dispositif de persuasion ? », 2004.

– Winkin Y., *Anthropologie de la communication :de la théorie au terrain.* éditions du Seuil, collection Points, n°448, février 2001, 332 pages.