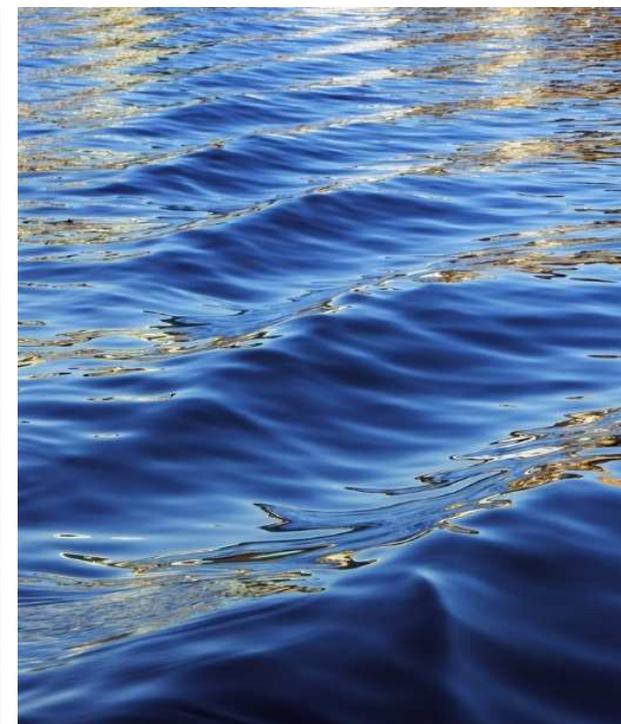


Formation « Méthodologie et évaluation de projets en éducation et promotion de la santé »

19, 20 septembre et 14, 15 octobre 2024

Centre Desmichels à Digne les Bains

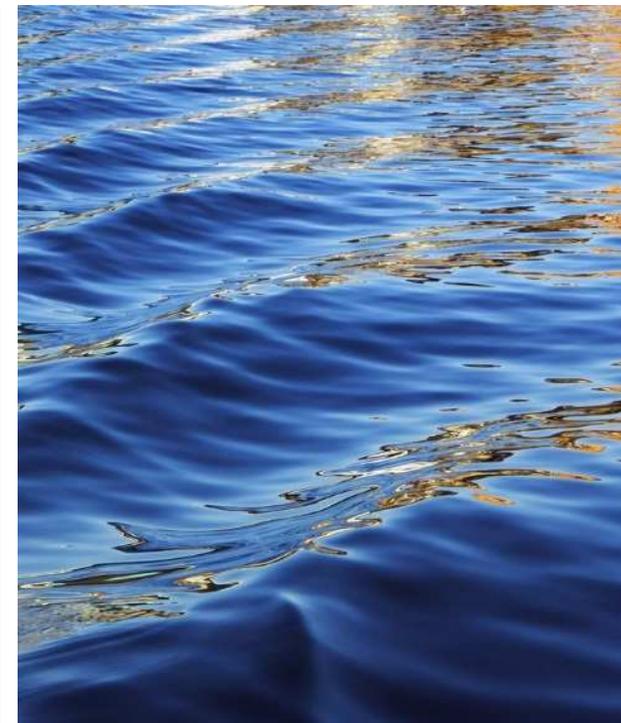


Formation organisée et animée par le Comité départemental d'éducation pour la Santé des Alpes de Haute-Provence dans le cadre du Dispositif Régional de Soutien aux Politiques et aux Interventions en Prévention et Promotion de la Santé, financé par l'Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur.



PRESENTATION

Le Comité Départemental d'Education pour la Santé
des Alpes de Haute-Provence





Présentation de notre association

Le CoDES des Alpes de Haute-Provence, une association de santé publique, membre du réseau régional et national d'éducation et de promotion de la santé :



Une équipe de salariés formés en santé publique, en gestion, en nutrition, en environnement, en économie sociale et familiale, etc :

- Une directrice,
- Assistante de gestion, chargée de documentation,
- Chargé.es de projets ou éducatrices.teurs de santé
- Un agent d'entretien

Présentation de notre association

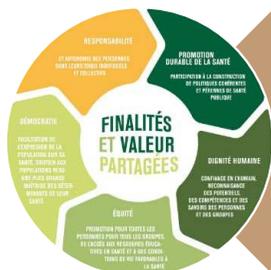
Un financement par des fonds publics :

Agence Régionale de la Santé, Conseil départemental, Préfecture, Assurance maladie, Conseil régional, Santé Publique France, Mutualité Sociale Agricole, mairies, etc...,

Et par les cotisations des adhérents.



Présentation de notre association



UNE MISSION :

Promouvoir la santé dans les Alpes de Haute-Provence



DEUX OBJECTIFS :

1. Soutenir les acteurs de prévention
2. Développer des programmes de prévention



QUATRE SERVICES à votre disposition :

Documenter, Former, Accompagner et Animer



1. Soutenir les acteurs de prévention

La communication des actualités

- Le site internet : www.codes04.org
- La lettre électronique

La documentation

- La documentation de diffusion (flyers et affiches)
- Les outils pédagogiques
- Le fonds documentaire spécialisé



DIF en LIGNE

Un catalogue des documents de diffusion créé par l'ensemble des CoDES et du CoDEPS de la région PACA. Il recense l'ensemble des documents (brochures, dépliants, affiches, cartes, autocollants disponibles dans chaque CoDES.

[Consulter le catalogue Difenligne](#)

BIB BOP

Base de données bibliographiques - Base des outils pédagogiques en éducation et promotion de la santé

1 100

outils empruntables sur place !

4 800

ouvrages et articles

Contact :

Mme MAUREL Valérie, Assistante de gestion, chargée de documentation et de communication

Comité Départemental d' Education pour la Santé des Alpes de Haute Provence

Centre de Ressources documentaires

42 Boulevard Victor Hugo

04000 DIGNE LES BAINS

☎ 04 92 32 61 69

☎ 06 43 03 59 02

✉ Mme MAUREL Valérie



1. Soutenir les acteurs de prévention

Les formations

- ✓ Méthodologie et évaluation de projets en éducation et promotion de la santé
- ✓ Techniques d'animation en éducation et promotion de la santé
- ✓ Renforcer les compétences psychosociales : de l'intention à l'animation auprès des publics
- ✓ Repérage de la crise suicidaire et prise en charge de la souffrance psychique
- ✓ Concevoir et évaluer des séances collectives en éducation pour la santé
- ✓ Entretien motivationnel

Les présentations d'outils et les échanges de pratiques

- ~~✓ Eduquer dans et par la nature : vendredi 07 juin 2024~~
- ✓ Education à la vie affective et sexuelle » : vendredi 18 octobre 2024
- ✓ Les compétences de vie : mercredi 13 novembre 2024
- ✓ L'éducation au goût : lundi 19 novembre 2024



1. Soutenir les acteurs de prévention

L'accompagnement en méthodologie de projet

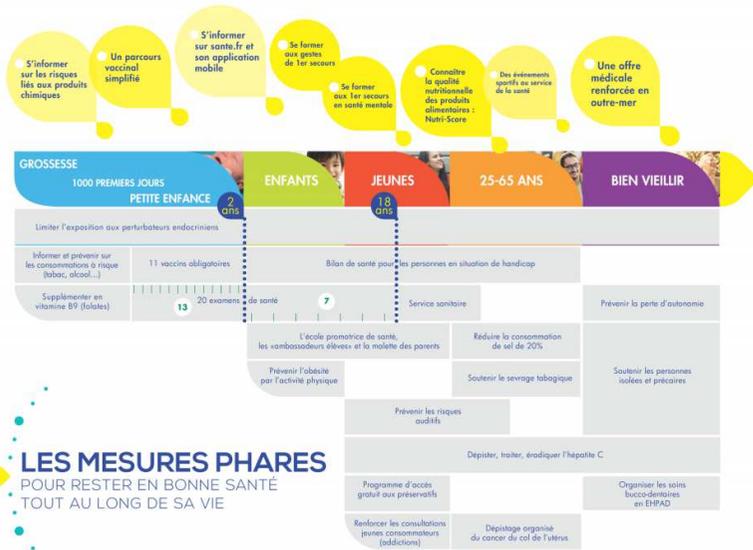
Soutien de porteurs de projets à chacune des étapes, de l'étude des besoins à l'évaluation :

- . Réalisation du diagnostic/état des lieux,
- . Identification du partenariat,
- . Définition des objectifs,
- . Elaboration du protocole d'évaluation





2. Développer des programmes d'actions tout au long de la vie



GROSSESSE / PETITE ENFANCE:

- Ratatouille et Cabrioles
- La PARENT(aise)

ENFANCE :

- Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (P.S.F.P.)
- Grandir avec les autres
- Campagne Equilibre de vie

JEUNES :

Scolaires, en situation de handicap, en situation de fragilité sociale

- Vie affective et sexuelle
- Ta santé, ta planète : choisis ton assiette!
- Ecoute tes oreilles
- Jeunes et acteurs

ADULTES :

Actifs, sans emploi, en situation de handicap, sous main de justice, en situation de fragilité sociale

- Maison de la prévention itinérante
- Promotion de la vaccination
- Moi(s) sans tabac/Tabacap
- Ateliers santé précarité/Opticourses

BIEN VIEILLIR

- Des ateliers cuisine pour bien vivre avec son âge

Présentation

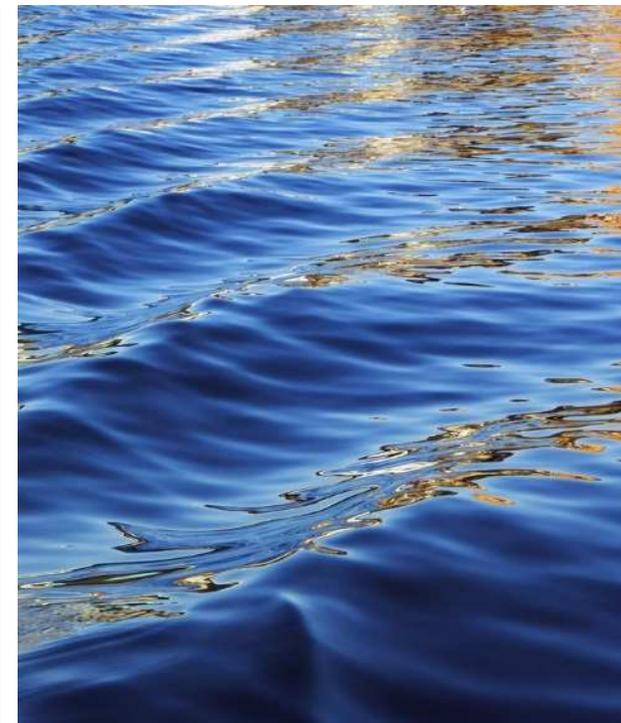
Nous pouvons partager ...

- Notre profession
- La structure dans laquelle nous travaillons
- Nos attentes pour ces 4 jours de formation

PRESENTATION DE LA FORMATION

Contenu : objectifs, modules, pédagogie.

Logistique : repas et horaires.



OBJECTIFS DE LA FORMATION



- Connaitre les concepts de santé, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de santé communautaire
- Définir et comprendre les déterminants de la santé, ainsi que leurs interrelations
- Comprendre la place d'une action au sein d'un programme de santé publique
- Connaitre les différentes étapes méthodologiques d'un projet
- Découvrir le contenu et les modalités d'utilisation des différents outils proposés dans le cadre de la formation (Cd-rom, outil de catégorisation des résultats, guide d'auto-évaluation de la qualité des actions, ...)
- Savoir choisir des outils et méthodes adaptés aux objectifs d'un projet d'éducation et de promotion de la santé

Formation organisée en 5 MODULES

1. INTRODUCTION AUX CONCEPTS
2. CONNAITRE
3. CONCEVOIR
4. METTRE EN ŒUVRE
5. EVALUER



PEDAGOGIE

- ❖ Participative : basée sur les échanges et les travaux de groupe
- ❖ A votre rythme !
- ❖ Dans le plaisir, nous apprenons mieux ...



LOGISTIQUE : repas et horaires

❖ Service restauration

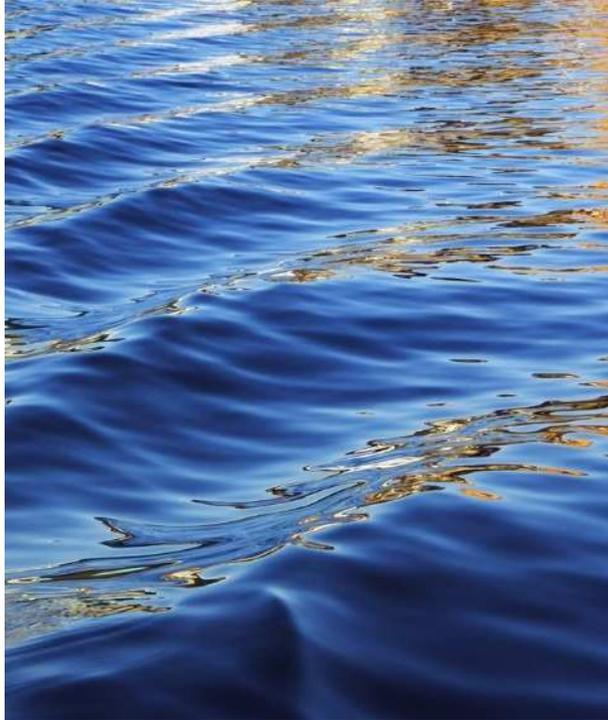
❖ Horaires





Le projet et ses étapes

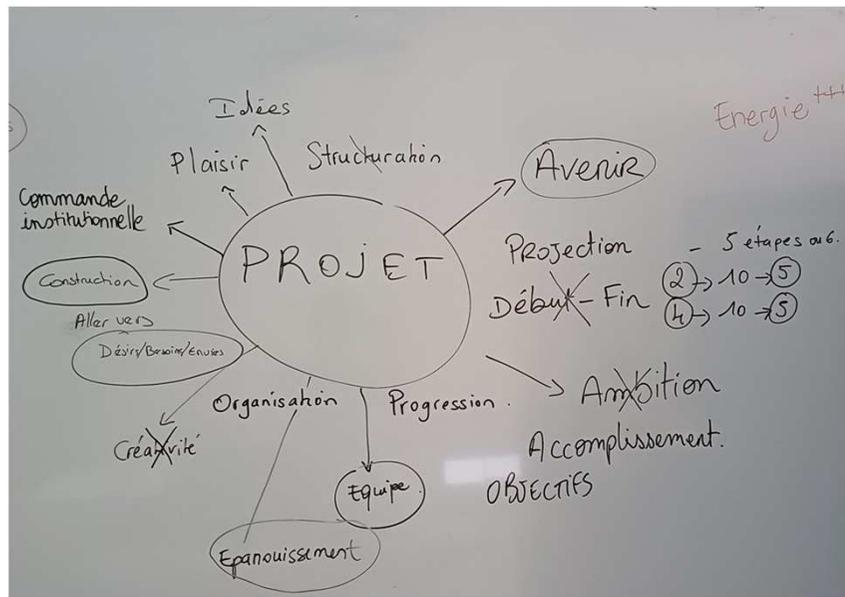
Représentations et connaissances



Comment peut-on définir un projet ?

Activité n°1 –
Technique « Autour du mot PROJET »

Activité n°2 –
Donner une définition d'un projet



Pour le groupe, le projet est une construction d'équipe (professionnels et/ou bénévoles et usagers), basée sur des désirs, besoins, envies manant vers l'avenir, tout en cherchant l'accomplissement de chacun.e.

Mots « synonymes » : Impulsion ! Energie !

Un projet, c'est ...

- “Le projet est un processus unique qui consiste en un ensemble d'activités coordonnées et maîtrisées, comportant des dates de début et de fin, entrepris dans le but d'atteindre un objectif conforme à des exigences spécifiques, incluant des contraintes de délais, de coûts et de ressources”.

AFNOR - Association Française de NORmalisation

- Le projet est un ensemble **d'actions à réaliser** avec des **ressources données**, pour satisfaire un **objectif défini**, dans le cadre d'une **mission précise**, et pour la réalisation desquelles on a identifié non seulement un **début**, mais aussi une **fin**

Un projet, c'est ...

Un processus dynamique

- Un cycle de vie de durée limitée constitué de phases typiques
- Avec des composantes multiples et variables (ressources, tâches)
- Soumis à des exigences rigoureuses : Performance, Qualité, Coûts, Délais

Une entreprise collective réunissant des acteurs

- Divers et multiples
- De disciplines et de culture différentes
- Animés de leurs propres finalités
- Appartenant à diverses organisations
- Parfois hostiles au projet, aux approches, aux méthodes utilisées

Un projet, c'est ...

Un ensemble d'activités

- Orientées vers un but précis
- Planifiées
- Coordonnées
- Inter reliées
- Confrontées à : une situation complexe / inédite / unique, des contraintes de temps, des contraintes de ressources

LE SENS DE LA DEMARCHE D'UN PROJET

Cadre structurant permettant d'avoir une démarche systématique pour :

1. Ne rien oublier lors de la réflexion, l'élaboration et la mise en œuvre
2. S'assurer que les actions mises en place répondront aux besoins et à la demande
→ qualité, efficacité

Approche participative : permettant aux individus de faire des choix éclairés pour leur santé

Permet de légitimer et valoriser son action, demander des financements

Quelles sont les étapes d'un projet ?

Activité n°1 - Technique des « petits papiers »

Les principales étapes

1

IDEES DE DEPART

Rêves de voyages, de rencontres, de paysages. Besoin de couper avec le quotidien, de vivre une expérience extraordinaire.

2

ANALYSE DE SITUATION

Faire le tour de tout ce que nous devons savoir sur le pays (situation politique, vaccins nécessaires, transport, us et coutumes, sites et activités touristiques, etc).

3

CHOIX DES PRIORITES

Adaptation des rêves à la réalité : que va t-on pouvoir réaliser en fonction des recherches et de nos contraintes (temps, budget) ?

Choix du pays le plus adapté.

4

DEFINITION DE L'OBJECTIF

Découvrir les pyramides d'Egypte pendant un mois en compagnie de 3 amis.

5

LA PLANIFICATION POUR LA MISE EN OEUVRE

Préparation du voyage :

- Quel budget ?
- Quand partons-nous ?
- Qui s'occupe de quoi ?
- Que visitons-nous ?
- Dans quel ordre ?
- A t-on besoin d'un guide ?

6

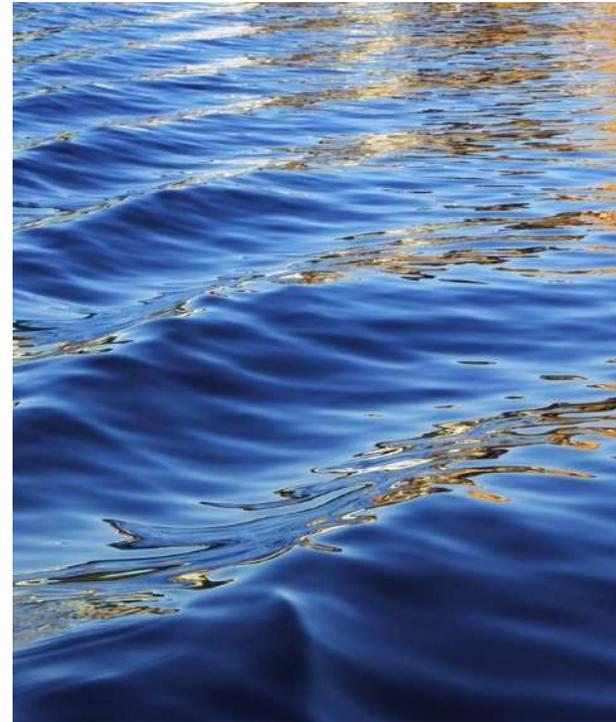
EVALUATION

Pendant notre voyage, nous allons accumuler de nombreuses informations (visites, photos, souvenirs, etc). Celles-ci nous permettront de mesurer si notre périple a été réussi et de le partager avec d'autres.

MODULE 1

Introduction aux concepts

Santé, prévention, promotion de la santé
et éducation pour la santé



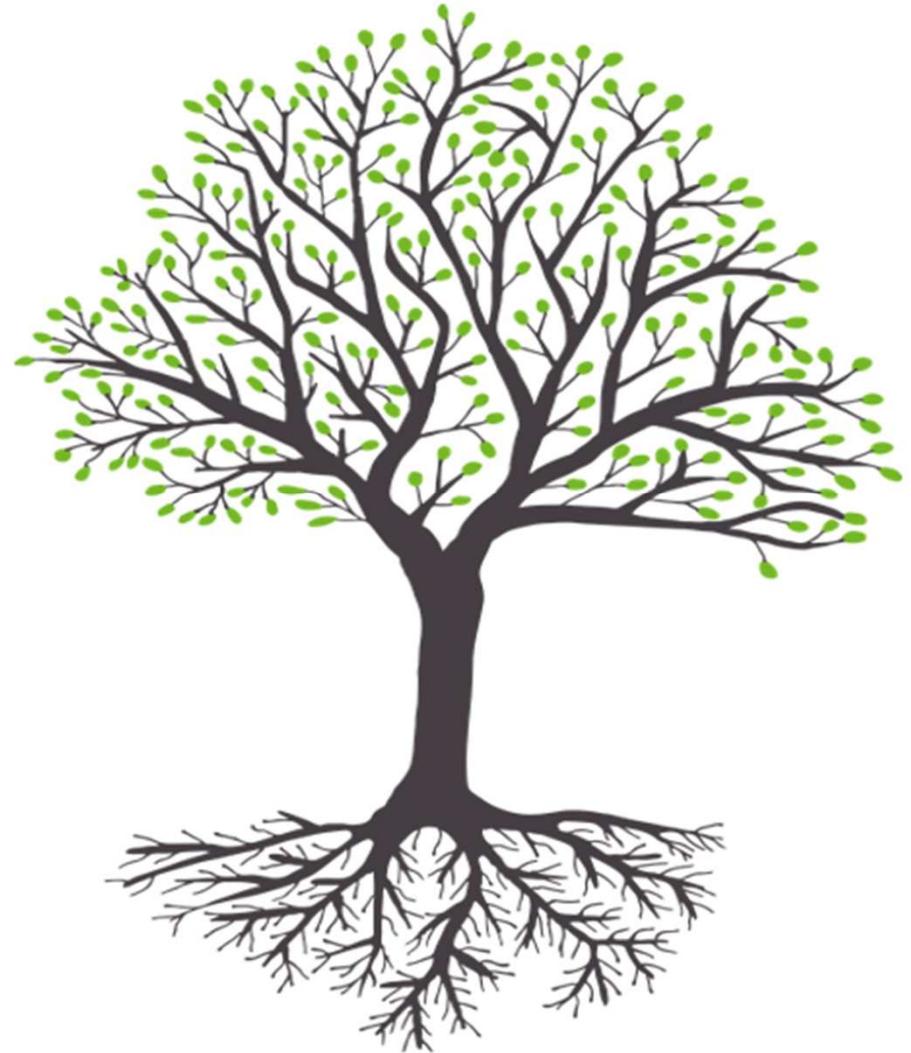
LES DIFFERENTS CONCEPTS

1. La santé et ses déterminants
2. La prévention
3. La promotion de la santé
4. L'éducation pour la santé
5. La santé communautaire



L'arbre de la santé

Représentations et connaissances ...



Les racines = les déterminants de la santé (issus du passé)

Le tronc = les déterminants de la santé (issus du présent)

Les fruits = la santé de la personne (finalités)

LA SANTE – Evolution des définitions

Dates	Définitions	Vision
Avant 1945	<p>« la santé c'est l'absence de maladie »</p> <p>René Leriche : « la santé, c'est la vie dans le silence des organes »</p>	
1946	<p>« L'état de bien-être physique, mental et social, et non pas seulement absence de maladie ou d'infirmité ». OMS</p>	
1982	<p>« La vie peut être considérée comme un rythme continu d'interactions, un état d'équilibre instable et le bien-être qui en est l'interprétation n'est jamais qu'un état passager à reconquérir sans cesse. Le potentiel d'énergie qui maintient et qui est capable de rétablir à tout moment l'équilibre de bien-être sans cesse menacé d'un organisme soumis à chaque instant aux agressions de son environnement et à ses besoins d'adaptation interne ou externe est un phénomène essentiellement dynamique : la santé » - Cotton</p>	
1986	<p>La santé, c'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. OMS, Charte d'Ottawa, 1986</p>	

LA SANTE – Evolution des définitions

Dates	Définitions	Vision
Avant 1945	« la santé c'est l'absence de maladie » René Leriche : « la santé, c'est la vie dans le silence des organes »	La santé envisagée par rapport à la maladie = intérêt pour l'organe plutôt que son propriétaire
1946	« L'état de bien-être physique, mental et social, et non pas seulement absence de maladie ou d'infirmité ». OMS	Ouverture et statisme
1982	« La vie peut être considérée comme un rythme continu d'interactions, un état d'équilibre instable et le bien-être qui en est l'interprétation n'est jamais qu'un état passager à reconquérir sans cesse. Le potentiel d'énergie qui maintient et qui est capable de rétablir à tout moment l'équilibre de bien-être sans cesse menacé d'un organisme soumis à chaque instant aux agressions de son environnement et à ses besoins d'adaptation interne ou externe est un phénomène essentiellement dynamique : la santé » - Cotton	Rapport dynamique à l'environnement.
1986	La santé, c'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. OMS, Charte d'Ottawa, 1986	Ressource de la vie pour la qualité de vie.

LES MODELES DE SANTE

D'après une question de santé : « Quelles sont les causes d'une cardiopathie? »

MODELES	Définitions	Les causes
Biomédical	La santé est l'absence de maladies ou désordres physiques.	L'hypertension, l'historique génétique et l'accumulation de plaques artérielles.
Biopsychosocial	La santé est le produit des choix sains face à sa santé.	Le tabagisme, l'inactivité physique, l'abus de l'alcool et une diète haute en gras.
Socio-Environnemental	La santé est définie d'après les déterminants sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent les avantages et obstacles à la santé des individus et de la communauté.	Le stress, la pauvreté, le chômage et l'isolement sociale.

LA SANTE ET SES DETERMINANTS – Modèles.



« Ce sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie », OMS.

La santé est influencée par de nombreux déterminants, qui peuvent avoir des effets positifs ou négatifs.

1. Facteurs endogènes (biologie, génétique) ;
2. Facteurs environnementaux (géographie, lieu de travail, système de santé avec ses soins et l'iatrogénie ...)
3. Facteurs psychosociologiques (mode de vie, Comportements sociaux).

Source : « Ensemble, promouvoir la santé en Pays de Loire », ARS Pays de Loire

LA SANTE ET SES DETERMINANTS – Modèles.



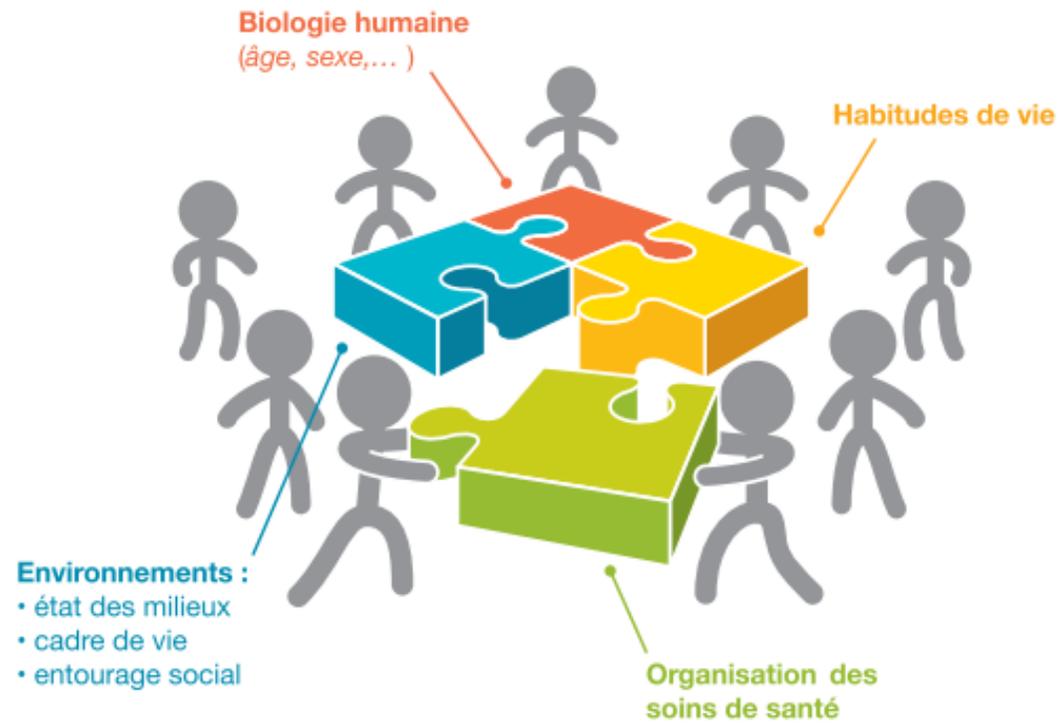
« Ce sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie », OMS.

La santé est influencée par de nombreux déterminants, qui peuvent avoir des effets positifs ou négatifs.

1. Facteurs endogènes (biologie, génétique) ;
2. Facteurs environnementaux (géographie, lieu de travail, système de santé avec ses soins et l'iatrogénie ...)
3. Facteurs psychosociologiques (mode de vie, Comportements sociaux).

Source : « Ensemble, promouvoir la santé en Pays de Loire », ARS Pays de Loire

Les déterminants de la santé



Les déterminants de la santé

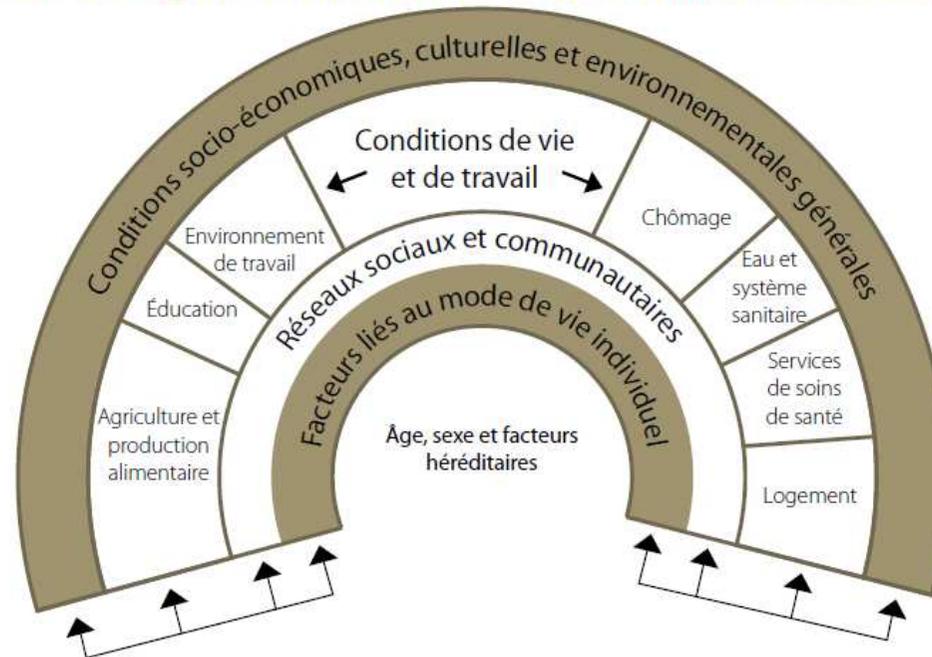


Contact Santé - n°174 - septembre 2002

Les déterminants de la santé

Modèle Dahlgren-Whitehead, 1993.

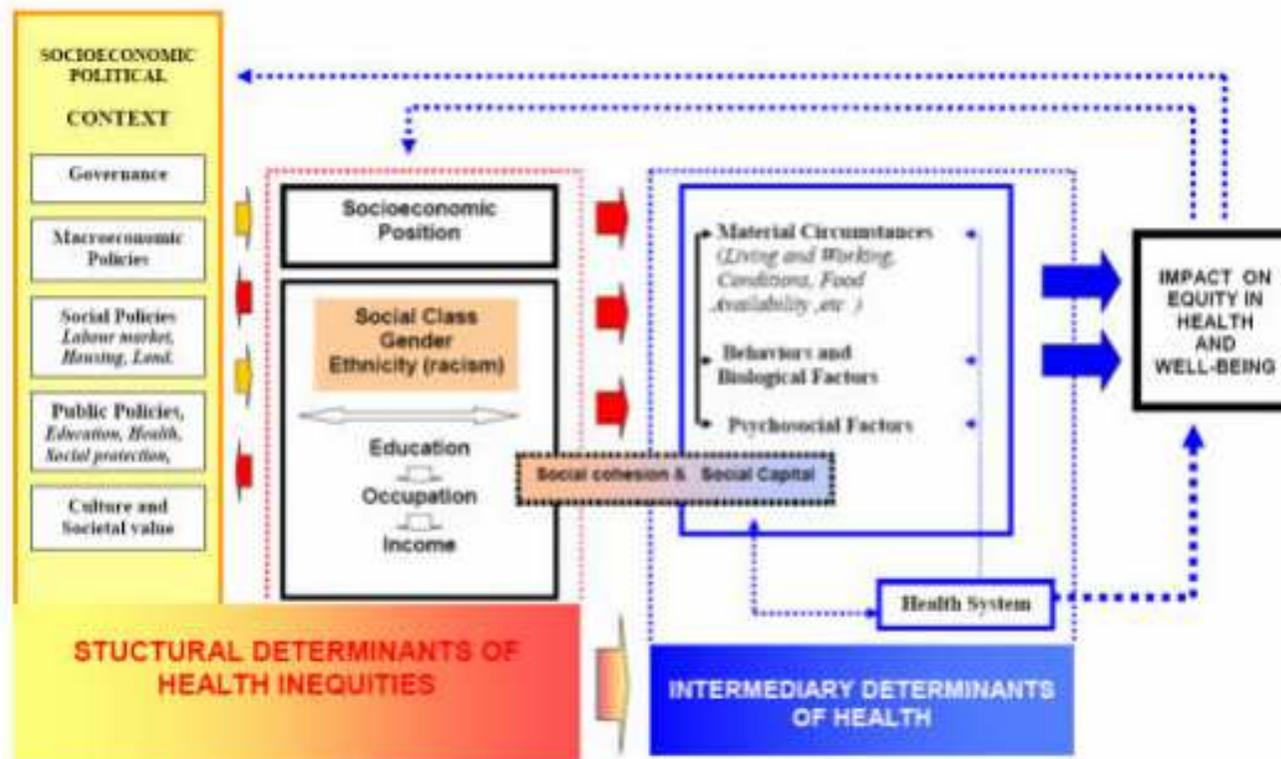
Modèle de Dahlgren-Whitehead des déterminants de la santé



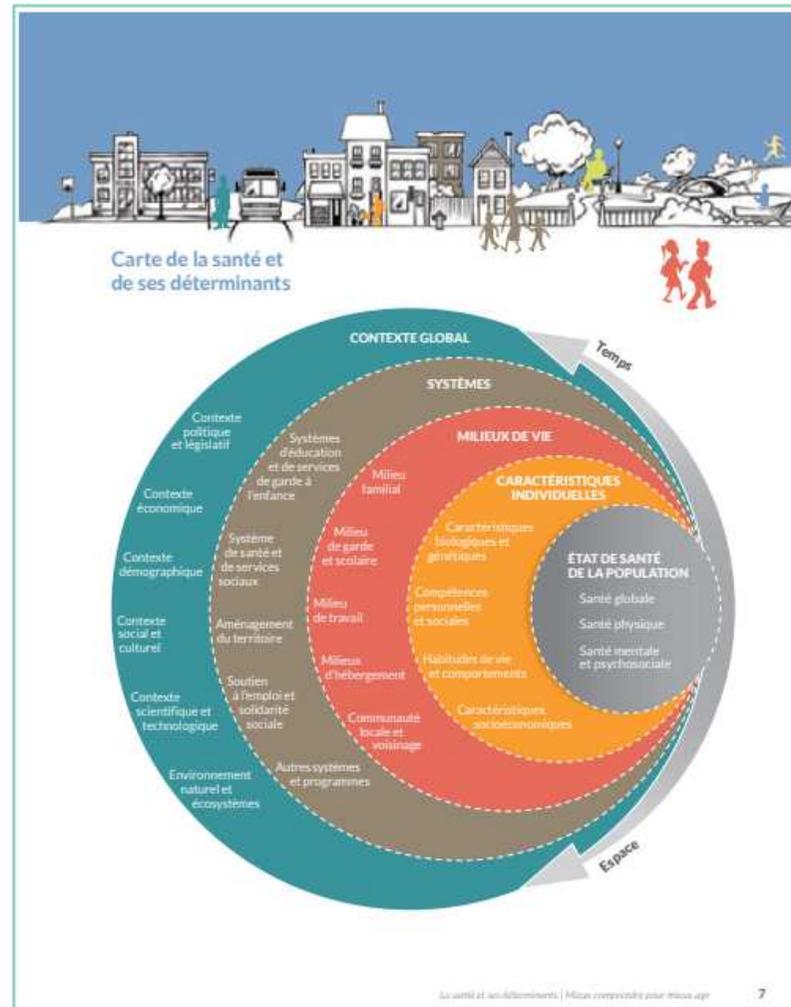
Source: Dahlgren-Whitehead, «European strategies for tackling social inequities in health: levelling up Part 2», OMS, Comité régional de l'Europe, 2007, avec référence à D et G/source antérieure, 1993.

Le modèle de la CSDH/CDSS

CSDH : Commission on Social Determinants of Health ; CDSS : Commission des déterminants sociaux de la santé, OMS : Organisation mondiale de la santé).

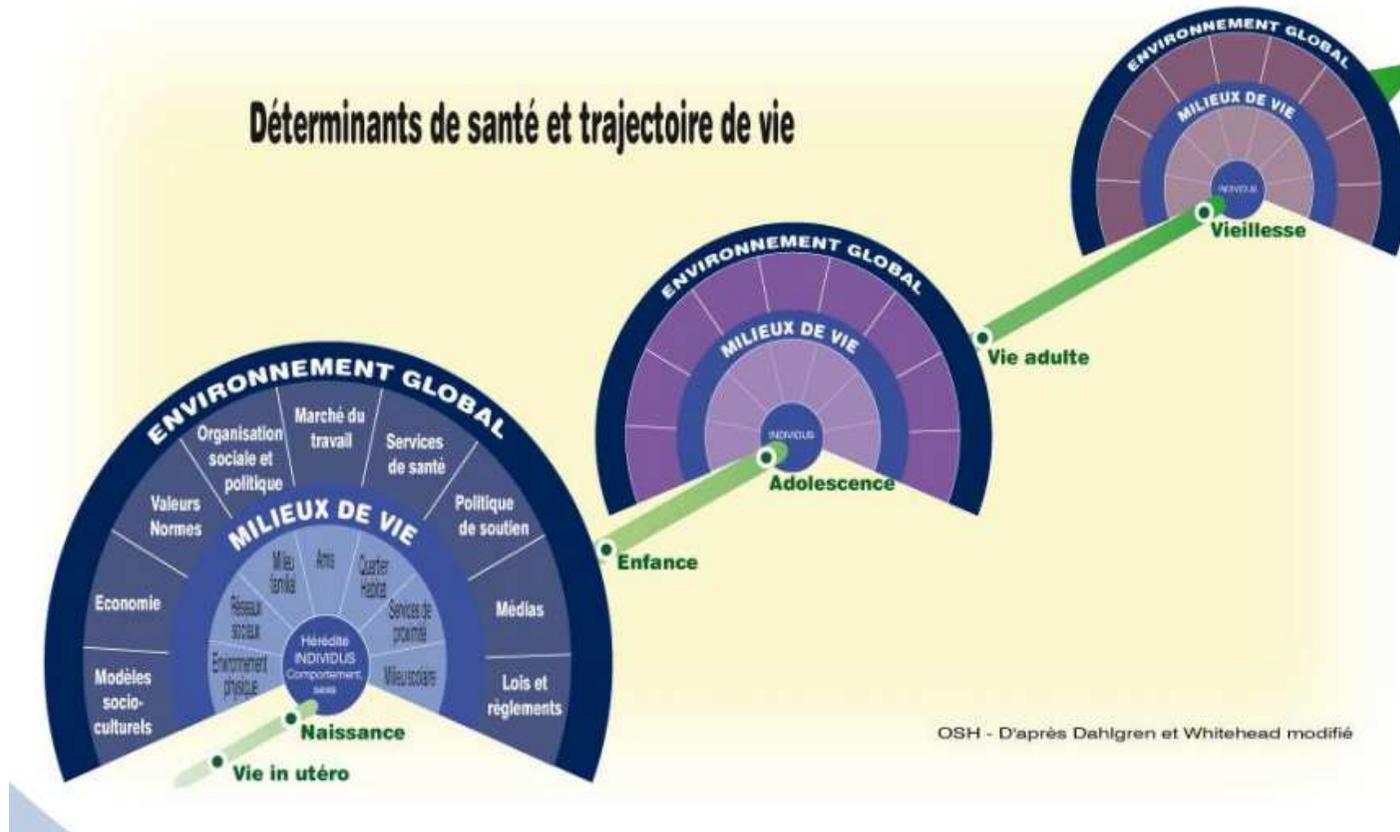


Les déterminants de la santé - Modèle canadien



Carte de la santé et de ses déterminants. In : Pigeon Marjolaine. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7
En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

Déterminants de santé et trajectoire de vie



Les conditions sociales agissent sur la santé dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, modifiant tout autant sa qualité que sa durée. Les I.S.S. se développent et souvent s'accroissent tout au long du parcours de vie des individus. Elles résultent de l'interaction entre les conditions quotidiennes de la vie, qui sont autant de déterminants sociaux de la santé.

Les inégalités sociales de santé

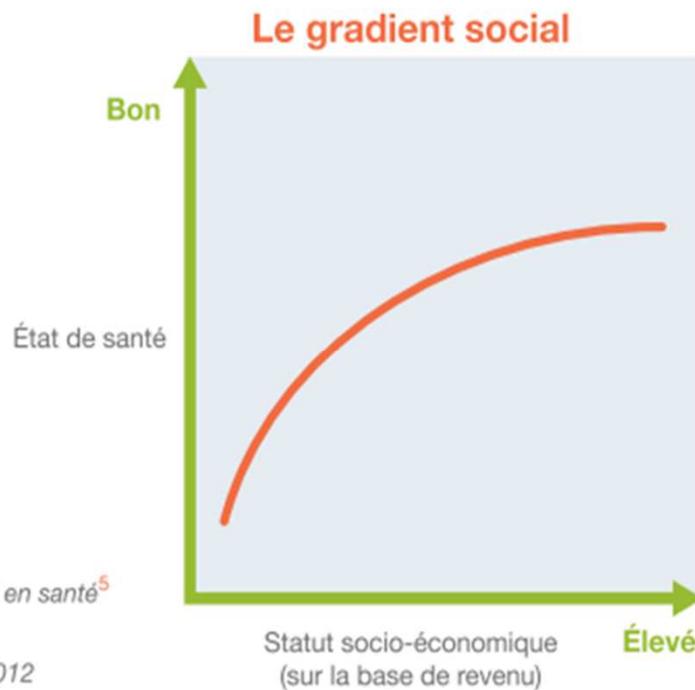


Figure 5 : Le gradient social en santé⁵

Source : Hyppolite, S.-R. 2012

« Toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale »

Trois types d'inégalités en santé peuvent être distingués :

- ❖ les inégalités entre hommes et femmes,
- ❖ celles entre catégories socioprofessionnelles,
- ❖ celles entre territoires.

Exemple :

Espérance de vie sans incapacité à 35 ans :

- De 24 ans pour un ouvrier
- De 34 ans pour un cadre

Source : Cambois E, Laborde C, Robine JM. La "double peine" des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte. Population et société, 2008.

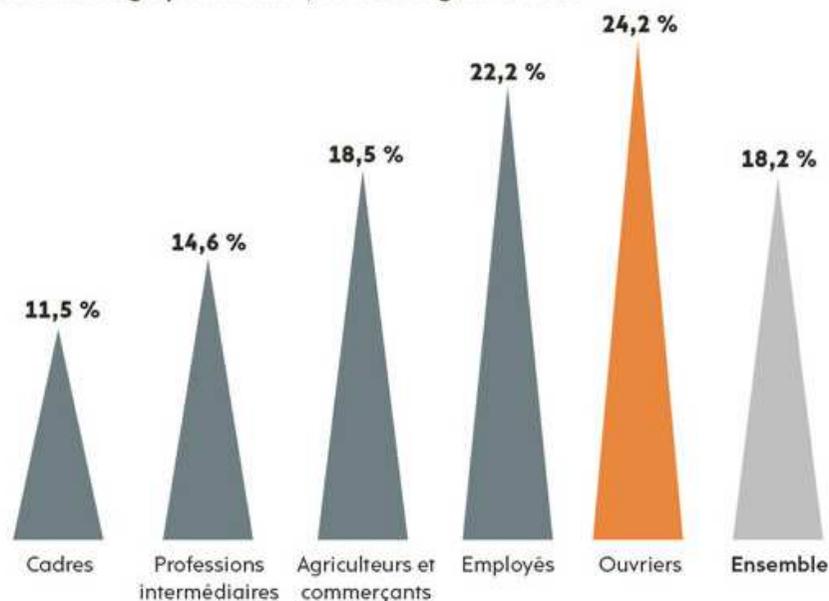
Inégalités sociales de santé chez les enfants



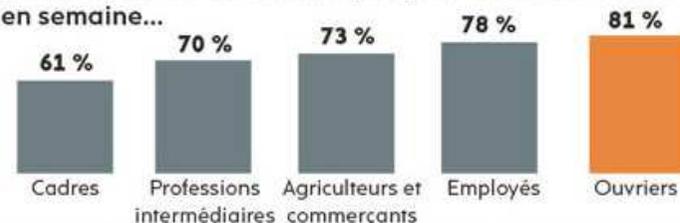
Inégalités sociales de santé chez les adolescents

L'EXCÈS DE POIDS DES ADOLESCENTS RESTE SOCIALEMENT TRÈS MARQUÉ

Part des adolescents en classe de troisième, en surcharge pondérale*, selon l'origine sociale



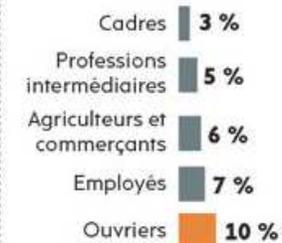
Part des adolescents** en surcharge pondérale passant plus de deux heures par jour devant les écrans en semaine...



... part de ceux portant un appareil dentaire...



... et de ceux ayant des troubles de la vision de loin non corrigés



LA SANTE PUBLIQUE

« La science et l'art de favoriser la santé, de prévenir la maladie et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société »

Glossaire de la promotion de la santé, D. Nutbeam, OMS, Genève, 1998.

Les fonctions de la santé publique :

- La protection des populations
- La surveillance
- L'organisation du système de soins
- **La prévention et la promotion**

Déterminants de santé et inégalités sociales de santé

Pourquoi Éric est-il à l'hôpital?

Parce qu'il a une grave infection à la jambe.

Pourquoi a-t-il cette infection?

Parce qu'il s'est coupé gravement à la jambe et qu'elle est infectée.

Mais pourquoi cela s'est-il produit?

Parce qu'il jouait dans le parc à ferrailles près de l'immeuble où il habite et qu'il est tombé sur un morceau d'acier tranchant qui s'y trouvait.

Mais pourquoi jouait-il dans un parc à ferrailles?

Parce que son quartier est délabré. Beaucoup d'enfants jouent là sans surveillance.

Mais pourquoi habite-t-il ce quartier?

Parce que ses parents ne peuvent se permettre mieux.

Mais pourquoi ses parents ne peuvent-ils habiter un plus beau quartier?

Parce que son père est sans emploi et que sa mère est malade.

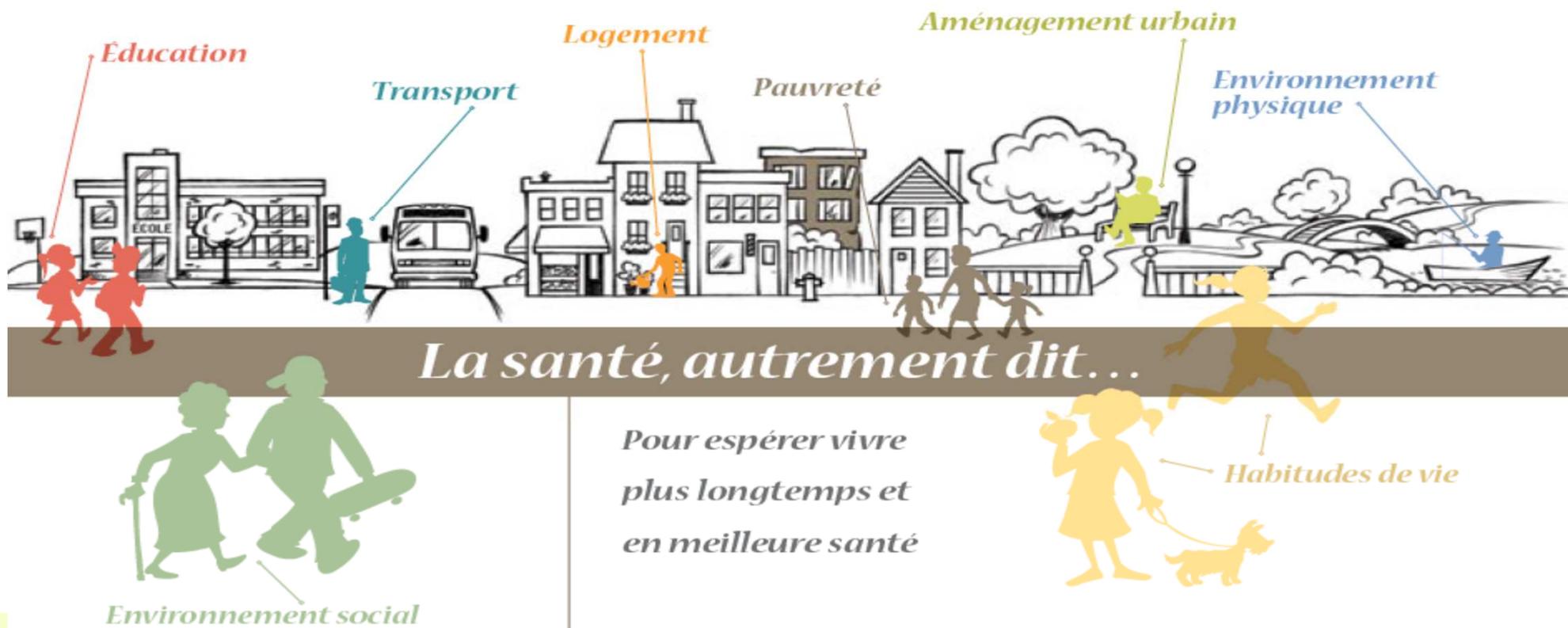
Mais pourquoi son père est-il sans emploi?

Parce qu'il n'est pas très instruit et qu'il ne peut trouver un emploi.

Mais pourquoi...? » (Tiré de: Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne. http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#key_determinants)

Importance relative des différents déterminants de la santé

(contribution à la longévité en %) d'après les données de la recherche et telle que perçue dans la population



Importance relative des différents déterminants de la santé (contributions à la longévité en %)

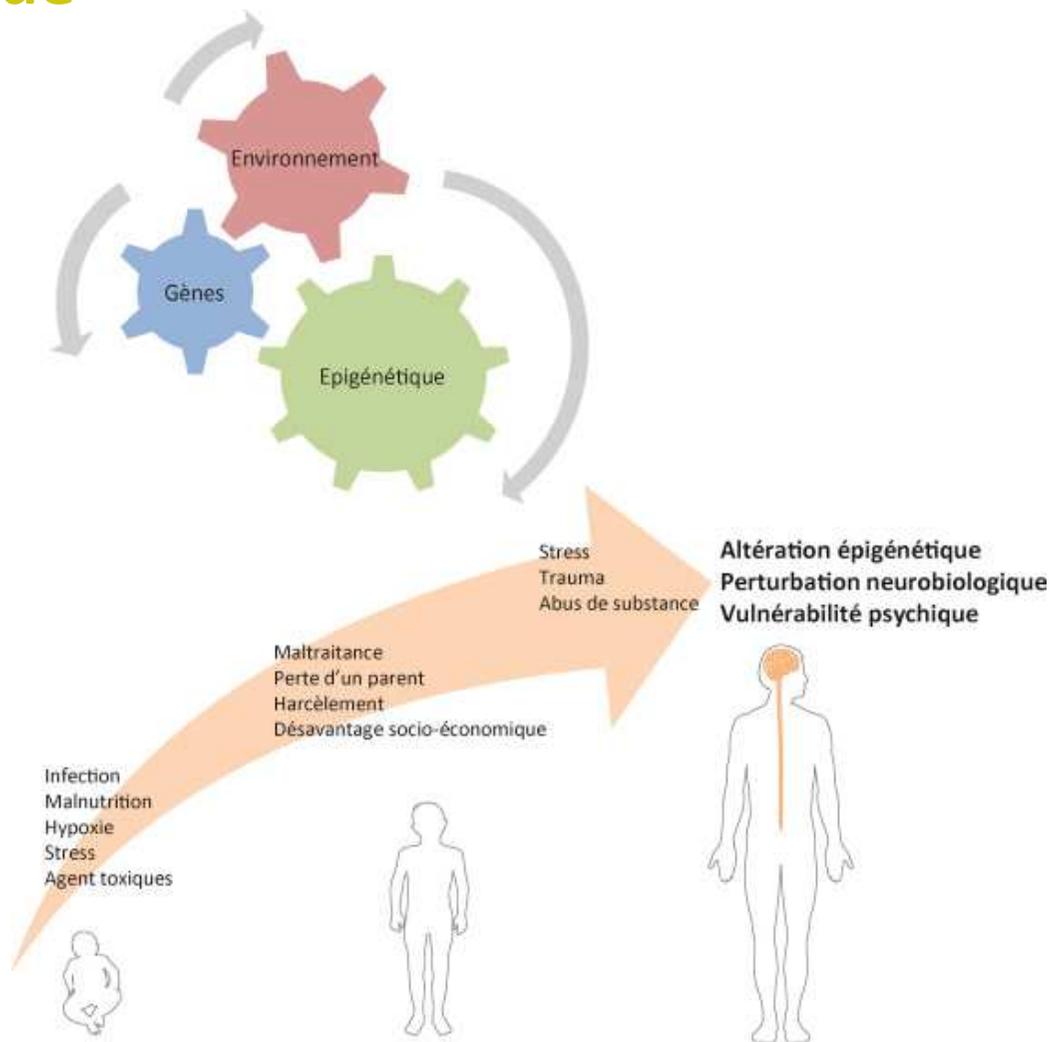
d'après les données de la recherche et telle que perçue par la population (CDC, 1982, Domenighetti, 1990)

Déterminants	Recherche	Population
Services de santé	10-15 %	60-65 %
Environnement	20-25 %	20 %
Conditions socio-économiques	45-50 %	10 %
Génétique, facteurs biologiques	20 %	5-10 %

La charge allostatique

«Usure du corps» qui s'accumule lorsqu'un individu est exposé à un stress répété ou chronique.

Terme a été inventé par McEwen et Stellar en 1993.



Les notions « d'épigénétique »

Influence de l'environnement sur la fonction des gènes : « changements stables dans la fonction des gènes, habituellement liés à des facteurs environnementaux »

(Source : Del Savio, Loi, Stupka. Epigenetics and future generations. Bioethics. 2015.

Les réponses au stress sont régulés épigénétiquement.

LA SANTE COMMUNAUTAIRE

La santé communautaire fait partie intégrante de la santé publique en constituant une stratégie au sein des démarches de promotion de la santé. Sa spécificité est d'être populationnelle et non individuelle et de promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé. Elle est fondée sur plusieurs grands principes :

- la santé est liée à un ensemble de facteurs (démographiques, géographiques, sociaux, économiques...) qui ne touche pas qu'un individu mais toute une population, i.e. une communauté ; ces facteurs sont répartis de manière inégale entre les territoires ;
- la médecine, le système de soins et les politiques publiques n'apportent pas toujours une approche assez globale de la santé ;
- les comportements individuels sont difficiles à faire changer ; l'implication des « gens » est fondamentale pour parvenir à un changement ; il ne s'agit pas de « faire pour » les gens, mais « avec » eux.

S'appuyant sur le fait que des changements individuels peuvent être produits par le biais de l'implication dans une action collective, la santé communautaire met en œuvre une action collective locale. Ainsi, le groupe entier transforme ses normes, et une dynamique de changement peut se mettre en place.

LA SANTE COMMUNAUTAIRE

❖ Objectifs et bénéfices attendus de la santé communautaire

Les effets observés et / ou attendus de la santé communautaire se placent à plusieurs niveaux interagissant les uns avec les autres :

- effets individuels : augmentation de l'estime de soi, diminution de certains comportements à risque,
- effets organisationnels : renforcement du dialogue entre habitants et administration, développement de l'entraide, élargissement de la coopération inter-professionnelle et inter-institutionnelle...
- effets collectifs : amélioration des conditions de vie dans un établissement scolaire ou un lieu de travail,
- effets sociaux : amélioration de la salubrité dans un quartier, amélioration de la sécurité sur un territoire...
- effets politiques : engagement dans la vie politique

LA SANTE COMMUNAUTAIRE

Les difficultés rencontrées

Trois difficultés principales paraissent rapidement perceptibles dans le concept et les actions de santé communautaire :

- Des délais significatifs sont souvent nécessaires pour arriver à l'autonomisation de la communauté ; la santé communautaire ne peut se penser sur des délais courts ; ses effets doivent être appréhendés sur le long terme.
- Le périmètre d'efficacité d'actions de santé communautaire est local et paraît peu transposable à des champs plus larges, de niveau communal ou départemental, a fortiori national ; les actions de santé communautaire sont donc difficiles à penser dans une approche coordonnée et synchronisée.
- Les actions de santé communautaire remettent en cause les postures traditionnelles : le statut d'expert doit s'effacer au profit d'une posture de coproducteur de savoirs ; le directeur peut être interpellé par le groupe et remis en cause dans son action ; l'élu peut se sentir dépossédé de sa capacité à décider au nom de la communauté.

LA SANTE COMMUNAUTAIRE

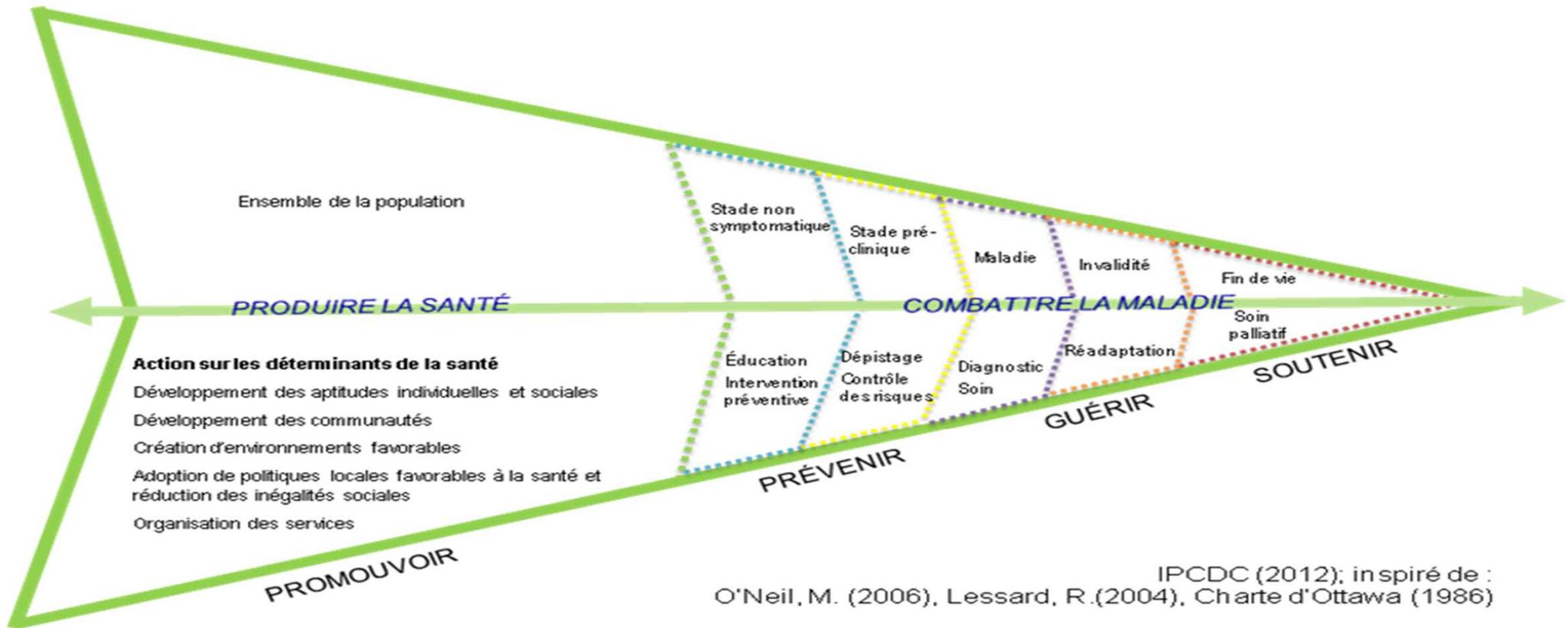
Les difficultés rencontrées

En sens inverse, trois atouts principaux font la force des actions de santé communautaire :

- Ces actions favorisent le décloisonnement interprofessionnel et l'intersectorialité ; les facteurs sanitaires apparaissent comme une des dimensions de l'action, mais sont pris en compte avec d'autres dimensions d'ordre psychologique, social, administratif, etc.
- La santé communautaire vise la « capacitation » des gens, leur *empowerment* ; il s'agit de les mettre en capacité de s'impliquer et non de leur demander directement de participer, comme pourrait le faire un chef de projet dans une opération « classique ».
- Cette recherche d'une responsabilisation des individus paraît particulièrement intéressante et utile dans une période de tension croissante sur les ressources ; elle semble en effet susceptible de favoriser une meilleure régulation des actions de santé publique.

LA PREVENTION

Ensemble des actions qui tendent à promouvoir la santé individuelle et collective, elle a pour but de permettre à chaque individu d'entretenir et développer son capital santé



LA PREVENTION

- Ensemble **des mesures** qui visent à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents
- La prévention de la maladie comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences. (OMS)
- Intervention qui anticipe sur le risque, sa survenue ou le fait d'y être exposé. Vise à la réduction des risques par une intervention en amont »

LA PREVENTION - Classification selon l'OMS

Trois niveaux de prévention :

La prévention primaire : population saine

désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie en agissant en **amont**, cette prévention empêche l'apparition de la **maladie**.

La prévention secondaire : population malade asymptomatique

désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer la **prévalence** (détecter et traiter précocement – dépistage) d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution.

La prévention tertiaire : population symptomatique

désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence des **incapacités chroniques** ou des **récidives** dans la population, donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie.

La prévention quaternaire désigne initialement, en santé publique, l'ensemble des **soins palliatifs** auprès de malades qui ont dépassé le stade des soins curatifs et qui se trouvent en **phase terminale**. La prévention quaternaire inclut aussi l'accompagnement des mourants. Le terme *soins palliatifs* est cependant préférable et plus répandue.

PREVENTION	PRIMAIRE	SECONDAIRE	TERTIAIRE
Actes médicaux	Vaccinations	Examen de la formule sanguine ou autres : dépistage hépatite, cancers...	Réadaptation pour les personnes avec des séquelles d'accident
Génie sanitaire	Construction d'égouts et stations d'épuration	Recherche de produits de substitution aux produits toxiques (amiante, ...)	Aménagement des lieux publics pour les personnes handicapées
Mesures légales	Interdiction de ventes d'alcool aux mineurs	Réglementation du travail (limites d'exposition)	Réintégration professionnelle et sociale des personnes handicapées, malades chroniques
Mesures socio-économiques	Construction d'équipements sportifs	Création de structures de dépistage	Création de structure de réadaptation
Education pour la santé	Programme, action prévention des conduites addictives dans établissement scolaire	Conseils groupes à risques (ex: obèses, hypertendus, ...) Incitation au sevrage tabagique	Education du patient

LA PREVENTION ET SA LIMITE

Elle fait **référence à la maladie et non à la santé** :
La prévention est classée selon le stade de la maladie.

Comment classer certaines actions indépendantes d'une maladie ?

Nouvelle classification de la prévention (Gordon 1982, San Marco)

La prévention universelle destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé. Fait donc partie intégrante de cette acceptation de la prévention les champs dits de l'éducation pour la santé qui insiste notamment sur les grandes règles d'hygiène (PNNS)

La prévention sélective s'exerce en direction de sous groupe de population spécifique : automobilistes, travailleurs en bâtiment, jeunes femmes etc. La promotion de la ceinture de sécurité ou la contraception constituent des exemples d'actions de prévention sélective.

La prévention ciblée seulement fonction de sous groupes de la population mais aussi et surtout fonction de l'existence de facteurs de risque spécifiques à cette partie bien identifiée de la population (dénutrition chez la personnes âgées, carie dentaire chez les populations défavorisées, ...)

Nouvelle classification de la prévention (Gordon 1982, San Marco)

Intérêts de cette seconde classification :

- Basée sur la population concernée par l'intervention ;
- Supprime l'opposition entre la prévention et le soin ;
- Appropriation de sa santé par la population concernée.

La PROMOTION DE LA SANTE



Processus dynamique visant à rendre l'individu et la collectivité capables d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé. (Charte d'Ottawa 1986)

Reconnue lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé en 1986 au cours de laquelle a été ratifiée la Charte d'Ottawa

CONDITIONS PRÉALABLES à la SANTÉ

Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé : **la paix, un abri, de la nourriture et un revenu.**

Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.



La Promotion de la santé

« Plutôt que de faire peur, de stigmatiser, elle cherche à donner envie, à mettre en évidence les « avantages » d'un comportement favorable à la santé.

On identifie, on valorise les compétences, les savoir-faire et savoir-être de chaque individu »

Charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé 1986

5 STRATEGIES ou 5 AXES DE TRAVAIL pour agir sur tous les déterminants de santé



Synthèse...



LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

LES 5 AXES DE LA CHARTRE D'OTTAWA

APPLICATION À LA PRÉVENTION DU TABAGISME



ÉDUIQUER À LA SANTÉ & IMPLIQUER LES CITOYENS

- Développement d'actions en collèges, lycées, entreprises
- Renforcement des compétences psychosociales : résistance à la pression du groupe, confiance en soi...

FAVORISER LES ACTIONS COMMUNAUTAIRES

- Évolution des normes sociales
- Groupes de soutien au sevrage tabagique sur les réseaux sociaux et dans l'environnement de travail
- Projets avec les lycéens

ORIENTER LES SERVICES DE SANTÉ VERS PLUS DE PRÉVENTION

- Développement de consultations en sevrage tabagique
- Accès facilité aux traitements substitutifs du tabac
- Formation des professionnels de santé à l'entretien motivationnel et à la prise en charge du sevrage tabagique

AGIR SUR LES POLITIQUES NATIONALES ET LOCALES

- Loi Evvin
- Vente interdite aux moins de 18 ans
- Augmentation du prix du tabac
- Paquet de cigarette neutre
- Campagne Mo(x) sans tabac
- Programme régional de prévention des addictions

RENDRE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

- Interdiction de fumer dans les lieux publics
- Influence des médias : campagnes de communication, articles, publicités
- Développement de lieux volontaires : plages, parcs... sans tabac
- Accompagnement des parents fumeurs

Le pouvoir d'agir sur les déterminants de la santé

Les acteurs locaux (élus, associations, responsables dans le champ social et éducatif, professionnels de santé...) ont le pouvoir d'agir en proximité sur les déterminants de la santé de la population :*



ENVIRONNEMENTS PHYSIQUES

- aménagements urbains favorables à l'activité physique (chemins réservés aux piétons ou aux cyclistes, installations d'agrès dans le cadre d'un parcours de santé...)
- qualité de l'air
- qualité de l'eau
- lutte contre l'habitat indigne...



ENVIRONNEMENTS SOCIAUX

- accueil du jeune enfant
- lutte contre l'isolement des personnes âgées
- accompagnement des usagers d'une épicerie sociale...



COMPORTEMENTS & HABITUDES DE VIE

- ateliers de promotion de la santé bucco-dentaire ou d'une alimentation équilibrée et de proximité dans les écoles
- organisation de soirées pour les jeunes sans alcool
- proposition de séances sportives gratuites pendant un temps limité...



ACCÈS AUX SOINS ET PRÉVENTION DES MALADIES

- séances de vaccination gratuite
- information collective sur les droits
- incitation au dépistage organisé des cancers...

Bienvenue au ministère de la Santé !



La ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités et le ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention sollicitent notre expertise en promotion de la santé.

Notre mission, pour les 10 années à venir, est de construire des stratégies en promotion de la santé pour lutter contre le tabagisme en direction de la population française.

A vous !



Qu'est-il possible de faire en promotion de la santé pour accompagner la parentalité ?

Pour chaque axe / Stratégie, proposez vos idées.

Les stratégies de la PS	Vos idées
1. Elaborer une politique publique saine	
2. Créer des milieux favorables	
3. Renforcer l'action communautaire	
4. Développer les aptitudes personnelles	
5. Réorienter les services de santé	

Améliorer les collations des lycées français

1. Elaborer une politique publique saine

- Plan contre l'obésité/PNNS/Nutriscore/Loi 889/Cantine à 1€
- Ministère de la nutrition/CVAL = Conseil de Vie d'Alimentation des Lycéens
- Plan massif de recrutement d'infirmiers scolaires

2. Créer des milieux favorables à la santé

- Enlever le distributeur
- Foyer de fabrication/vente, tenus par des lycéens avec professionnels
- Connaître les ambassadeurs

3. Renforcer l'action communautaire

- Créer des jardins/potagers avec/entre lycéens
- Développer des terrains de stage et/ou penser des ateliers au lycéens
- Création d'un TICTOC dans l'alimentation par des lycéens

4. Développer les aptitudes individuelles

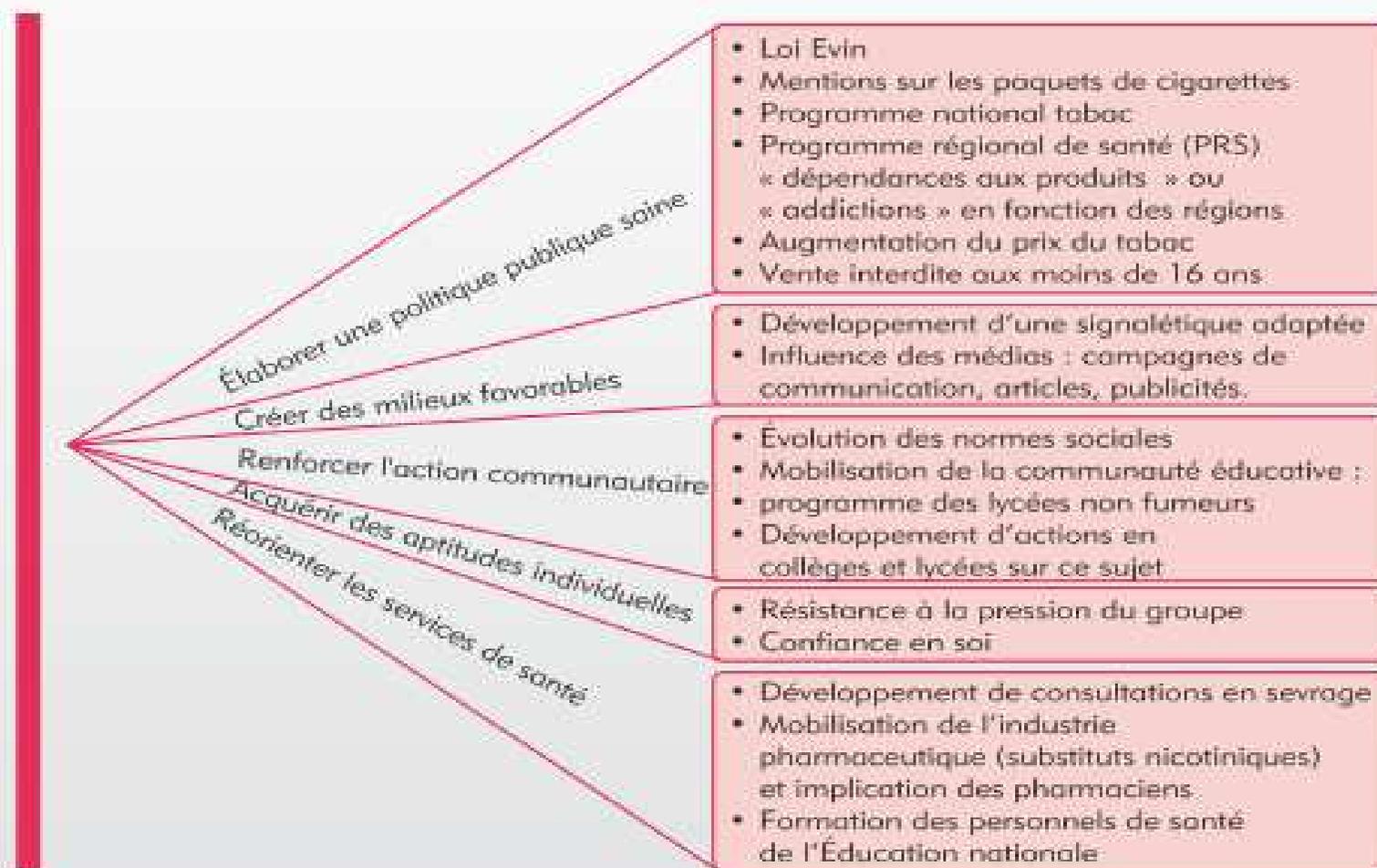
- Cours +/- à domicile
- Ateliers de développement de l'esprit critique
- Inviter les parents

5. Réorienter les services de santé

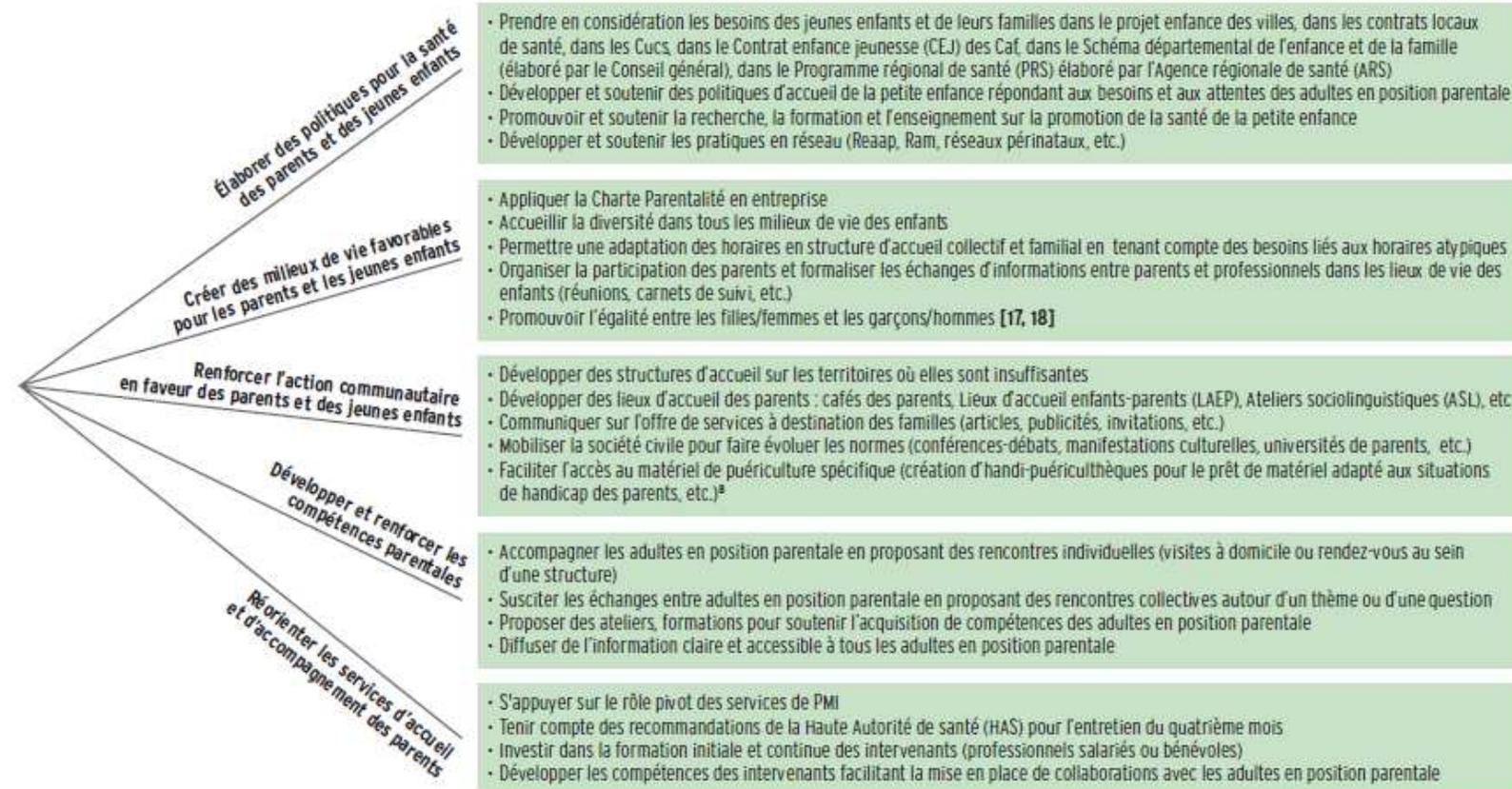
- Former les ambulatoires à l'obésité et aux risques de diabète par exemple (repérer, diagnostiquer et accompagner)
- Orienter les jeunes vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement
- Coordination régionale représentant toutes les forces (élus, lycéens, parents, enseignants, etc)

Axes/stratégies d'intervention : l'exemple de la lutte contre le tabagisme

Illustration des cinq axes d'intervention : l'exemple de la lutte contre le tabagisme



Promouvoir la santé et accompagner la parentalité, exemples non exhaustifs d'actions
 Illustration proposée à partir des cinq axes de la Charte d'Ottawa



⁸. Voir l'exemple du projet de l'Institut de puériculture de Paris qui a obtenu le prix de Pédiatrie sociale en 2012 de la Fondation Mustella (pour les parents en situation de handicap) [19].

Selon vous, l'éducation pour la santé c'est :

1. Inciter les gens à faire des choix favorables à la santé en leur expliquant le fonctionnement et les besoins de l'organisme ;
2. Permettre à la population de s'approprier les connaissances et les compétences utiles pour promouvoir la santé ;
3. Aider la population à respecter les prescriptions et les conseils des médecins ;
4. Expliquer comment fonctionne le corps humain et les conséquences positives ou négatives de différents comportements ;
5. Permettre aux gens de faire des choix éclairés dans le domaine de la santé en développant leur sens critique vis-à-vis des informations qu'ils reçoivent ;
6. Aider les enfants, les jeunes et les adultes à concilier leurs désirs et leurs besoins ;
7. Aider les gens à prendre part aux décisions politiques qui concernent la santé publique ;
8. Mettre à la disposition du grand public des informations scientifiquement validées sur les causes, les conséquences et les traitements des maladies ;
9. Présenter des modèles de comportements sains ;
10. Dire aux gens ce qu'ils doivent faire pour rester en bonne santé ;
11. Construire avec les gens des réponses adaptées à leurs besoins et à leurs attentes dans le domaine de la santé ;

L'EDUCATION POUR LA SANTE

- Educare → nourrir, prendre soin
- Ducere → conduire, guider vers un but, mener dehors

L'éducation comporte l'éveil, la valorisation des compétences, un apprentissage faisant appel à l'expérience, la transmission de normes et de valeurs, elle vise à la construction de l'autonomie, elle se distingue ainsi de l'instruction qui ne transmet que des connaissances dans une relation verticale de pouvoir.

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Outil essentiel de la promotion de la santé =

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ = Axe 4 « Contribuer aux développement des aptitudes personnelles »

Donne aux personnes les moyens de :

- Définir elles-mêmes leurs problèmes et leurs besoins
- Identifier ce qu'elles peuvent mettre en œuvre pour y répondre, en associant leurs propres ressources à un appui extérieur éventuel
- Décider des meilleurs moyens afin de favoriser une vie saine et de promouvoir le bien-être de tous

C'est un processus global d'accompagnement des personnes dans le développement, le renforcement de leurs aptitudes au travers de démarches participatives qui s'appuient sur leurs ressources.

L'EDUCATION POUR LA SANTE

Processus créant avec les personnes et les groupes les conditions du développement de leurs capacités vis-à-vis de la santé, valorisant leur **autonomie** et leur **responsabilité**. Il s'agit d'une éducation « **pour** » la santé de la personne elle-même, telle que celle-ci la conçoit et **telle qu'elle choisit de la construire**, et non pas seulement telle que la projettent les professionnels ou les autorités extérieures.

(FISCHER, Gustave-Nicolas ; TARQUINIO, Cyril. Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé. Paris : Dunod, 2006, 268 p.978-2100485901)

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

L'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité.

(Ministère de l'emploi et de la solidarité. Secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés. Plan national d'éducation pour la santé. Paris : Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2001, 23 p)

Ensemble des moyens qui permettent d'aider les individus et les groupes à adopter de manière autonome des comportements favorables à la santé en développant le sens de la responsabilité.

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

L'éducation pour la santé met en œuvre des démarches pédagogiques participatives qui impliquent les sujets et visent à :

- L'amélioration des connaissances ;
- L'amélioration des compétences ;
- L'amélioration des aptitudes utiles à la vie.

Elle vise le développement des compétences et habiletés tout au long de la vie ; l'individu est acteur de sa propre santé et de celle de la collectivité

Intervenir en éducation pour la santé, c'est :

Approche globale et positive qui recherche à travailler sur :

- **Les représentations de la santé** : « Images mentales » → *chacun a sa représentation, celle de son milieu, de son histoire, son temps et son lieu.*
- **Les facteurs déterminants les comportements;**
- **Les alternatives à un comportement à risque** : *Bénéfice-risque* ;
- **A résoudre des problèmes.**

C'est un processus d'accompagnement des personnes dans le développement, le renforcement de leurs aptitudes au travers de démarches participatives qui s'appuient sur leurs ressources.

En bref, l'EPS c'est :

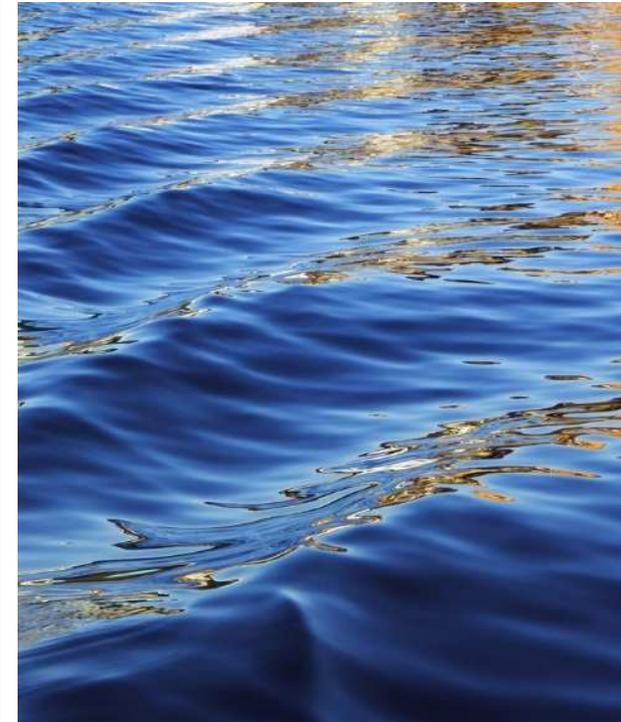
- Mettre l'individu ou le groupe au centre du projet ;
- Faire avec et pour les personnes : mettre en avant leurs ressources plus que leurs incapacités et leurs carences ;
- Se placer du côté des causes du problème plutôt que du côté des conséquences, pour pouvoir agir ;
- Être à l'écoute des besoins et des attentes ;
- S'adresser aux responsables pour agir sur les environnements.

CONNAITRE



MODULE 2

Analyse de situation, choix des priorités et
définition d'une problématique.



Le diagnostic partagé

- De quoi parle-t-on?
- Quels sont les enjeux?
- Diagnostic partagé, avec qui ?

Le diagnostic partagé

“Etat des lieux qui recense, sur un territoire déterminé, les problèmes, les forces, les faiblesses, les attentes des personnes, les enjeux économiques, environnementaux, sociaux (...)

Il fournit des explications sur l'évolution du passé et des appréciations sur l'évolution future”

Source: Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale, La prospective territoriale, 2007

Le diagnostic partagé

Les objectifs

- Connaître son territoire, ses forces, ses faiblesses, ses opportunités
- Connaître son public, ses attentes, ses besoins, sa culture
- Connaître les acteurs et les réponses existantes, instaurer un dialogue entre les acteurs
- Connaître les financeurs potentiels des actions
- Evaluer les ressources mobilisables
- Éclairer la décision, orienter son action

Le diagnostic partagé

Les enjeux du diagnostic partagé

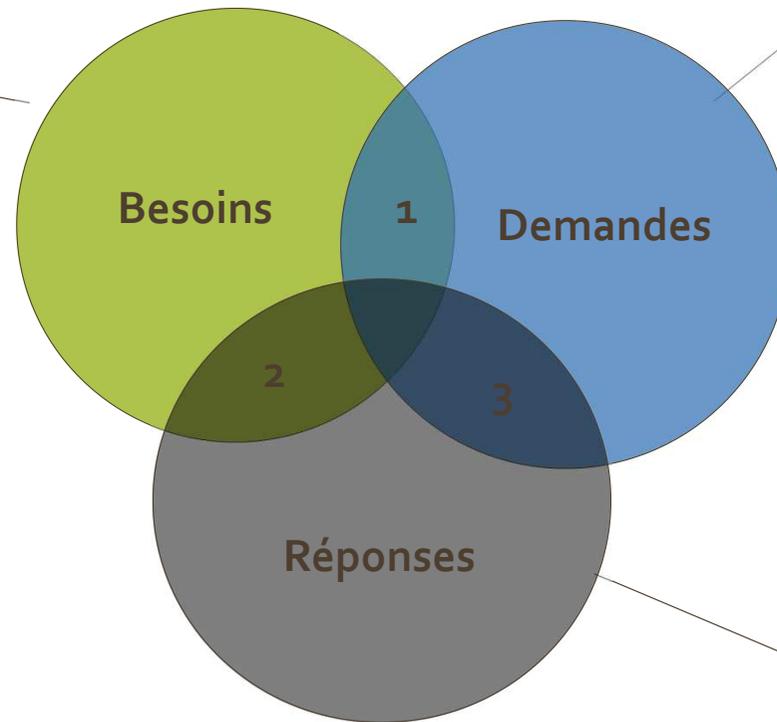
- Légitimer les projets qui vont en découler – justifier la dépense publique
- Renforcer/ développer des dynamiques territoriales
- Engager la mobilisation des acteurs et de la population, préalable à leur participation

Le diagnostic s'appuie sur une démarche qui répond à une méthodologie spécifique interrogeant la triade "besoins, demandes, réponses"

***Source:** Baumann M, Cannet D, Châmon S (sous la direction). Santé communautaire et action humanitaire. Rennes. Editions ENSP, 2001. 155 p.*

La triade demandes/besoins/réponses

Problématiques de santé
repérées par les
professionnels
→ **besoins objectivés** ou
perçus

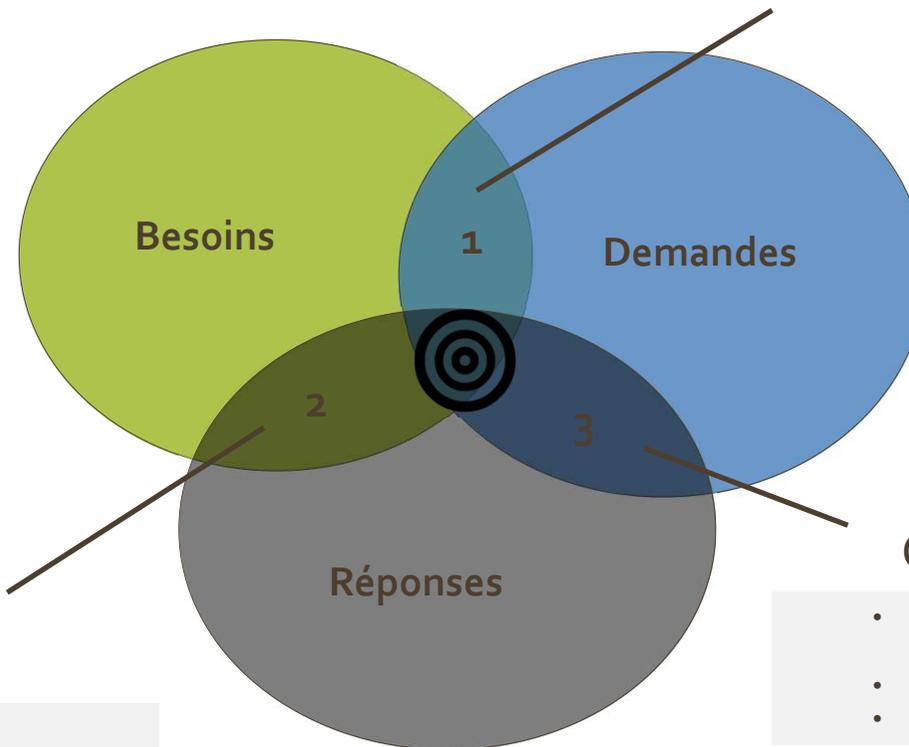


Attentes exprimées par la
population par rapport à une
amélioration de la santé ou à
l'utilisation d'un service

Biens, services, soins et
actions mis à disposition de la
population

La triade demandes/besoins/réponses

Lorsque les trois cercles ne se recouvrent pas...



Mécontentement

- Des besoins existent
- Les demandes sont exprimées
- Le système de santé n'est pas en mesure d'apporter des réponses satisfaisantes

Gaspillage

- Une demande existe et est exprimée
- Les réponses sont disponibles
- Il n'y a pas de besoins

Sous-utilisation Inefficacité

- Des besoins existent
- Les réponses sont disponibles, mais non utilisées par la population (non connues, non adaptées...)

La participation des habitants/usagers lors de cette phase de diagnostic devrait être indispensable à la définition des priorités.

ANALYSE DE LA SITUATION

- Il s'agit tout simplement d'étudier la situation initiale, de procéder à un état des lieux, un diagnostic. (B. Sandrin Berthon)
- Etape parfois court-circuitée par une motivation pressante, une idée, une envie.
- Sources d'informations multiples :
 - . La documentation
 - . Un diagnostic interne/externe auprès des professionnels
 - . Un diagnostic interne auprès des bénéficiaires

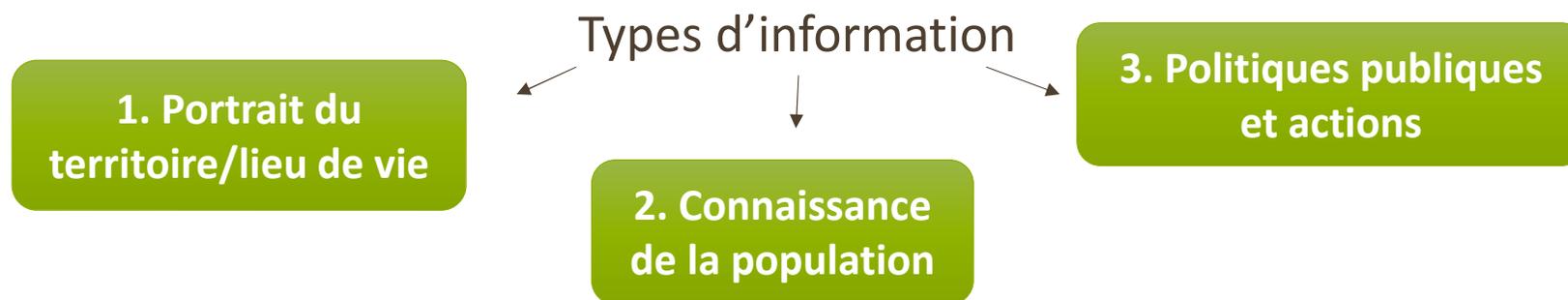
Réaliser un diagnostic partagé

S'interroger sur ce qu'on souhaite savoir à travers ce diagnostic, les sources d'informations et les méthodes de recueil

Quelles informations rechercher?	Qui peut détenir cette information?	Où et comment trouver cette information?	Comment recueillir cette information?

Le diagnostic partagé se prépare.

Méthodes de recueil de données (1)



La recherche documentaire
et l'information statistique



La recherche documentaire et l'information statistique

1. Portrait du territoire ou du lieu de vie



Données socio démographiques

- **Données démographiques et sociales:** âge, structure, situation sociale (indicateurs de précarité, éducation, emploi)
- **Environnement physique** : logement, transport

Ressources de santé

- **Offre de soins** libérale et hospitalière et médico-sociale
- Ressources en **prévention et promotion de la santé**
- Mode de **collaboration** entre les acteurs (réseaux, orientations...)
- **Accès et recours aux soins** : consultations, dépistages,...

Etat de santé

- Mortalité, morbidité, données épidémiologiques
- Particularités selon la population : personnes âgées et perte d'autonomie, santé des enfants,...

La recherche documentaire et l'information statistique

2. Connaissance de la population

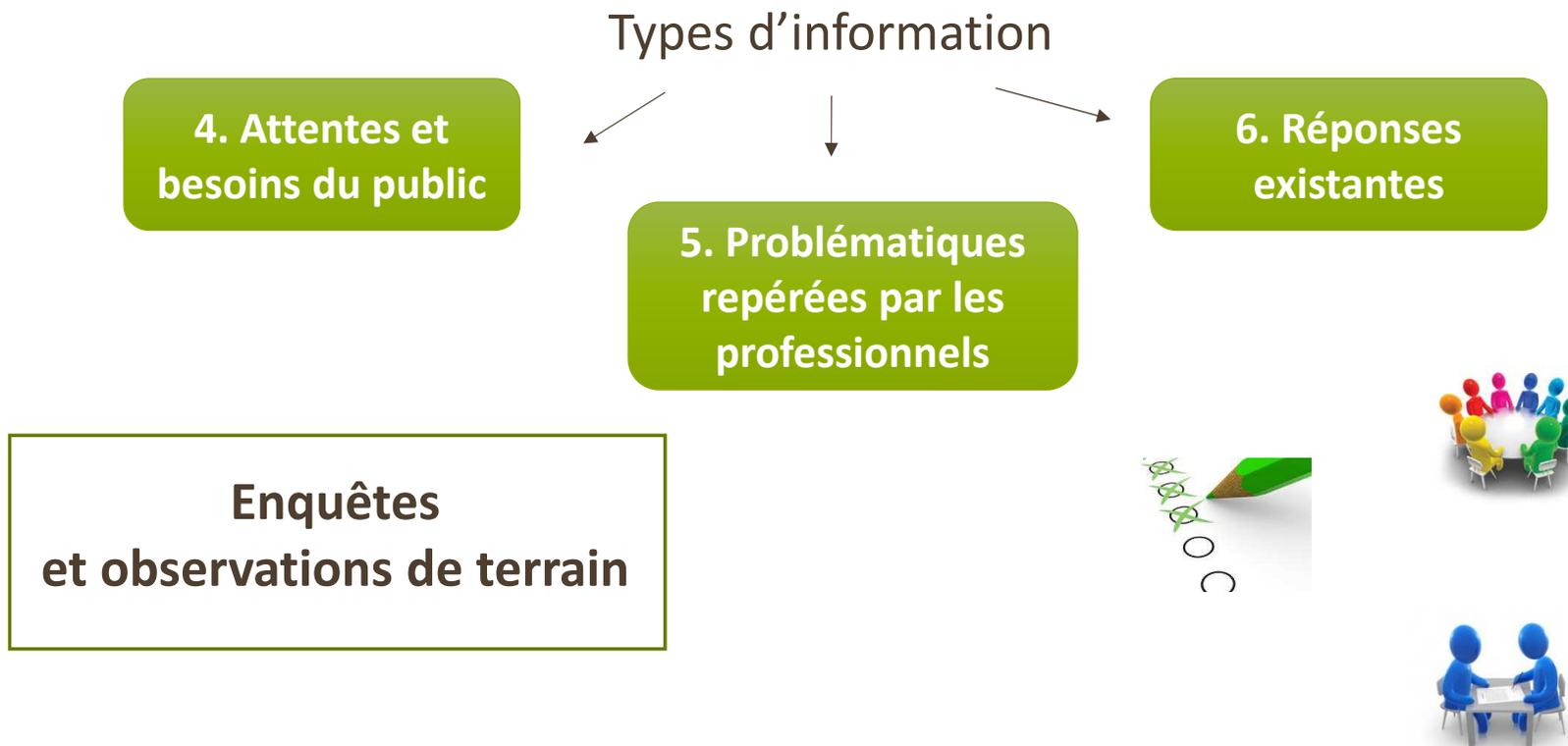
- Identité culturelle
- Mode de vie et comportements
- Thématiques de santé

3. Politiques publiques et actions

- Cadre législatif
- Plans et programmes
- Actions existantes ou déjà menées



Méthodes de recueil de données (2)



Les ressources d'informations

Trois grands types de ressources

- **Les savoirs contextuels** = toutes les informations sur le contexte du projet (données épidémiologiques du territoire, diagnostic local de santé etc.)
- **Les savoirs expérientiels** = les enseignements que l'on a tiré de projets réalisés antérieurement
- **Les savoirs scientifiques** = les bases de données probantes

Les savoirs contextuels

Types de données :

- Plans ou programmes de santé
- Recommandations
- Documents de travail, rapports d'activité
- Rapports d'études ou de recherches
- Expertises collectives
- Référentiels de bonnes pratiques
- Diagnostics locaux de santé
- Conférences de consensus

Les savoirs contextuels

Exemples de sources d'information fiables

- Agences régionales de santé : ww.ars.sante.fr/
- France stratégie : www.strategie.gouv.fr
- Haut Conseil de la santé publique : www.hcsp.fr/
- Haute Autorité de santé www.has-sante.fr
- Inserm, expertises collectives : <https://www.inserm.fr/expertise-collective>
- Réseau de la Fnes - Ireps : www.fnes.fr/
- Observatoires régionaux de la santé : www.fnors.org//Inter/Coordonnees.html
- Organisation mondiale de la santé (OMS) : www.who.int
- Santé publique France : www.santepubliquefrance.fr/
- Société française de santé publique : www.sfsp.fr/
- Union internationale de promotion et d'éducation pour la santé : www.iuhpe.org/

Les savoirs expérientiels

Types de données

- Articles dans des revues professionnelles et récits d'action (dans les revues Santé Publique ou La Santé en Action)
- Bases d'actions comme OscarSanté (<https://www.oscarsante.org/>)
- Rapports d'activités de promoteurs (sur les sites internet des associations)

Les savoirs expérientiels

Exemples de sources d'informations fiables

- Actualité et dossier en santé publique (Haut Conseil de la santé publique) : www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp
- Horizon pluriel (Ireps Bretagne) : irepsbretagne.fr/spip.php?article7
- Interaction santé (Ireps Auvergne Rhône-Alpes) : ireps-ara.org/actualite/actu.asp?action=actu_pge&idz=16&id=7
- Priorités santé (Cres Paca) : www.cres-paca.org/r/29/priorites-sante/
- Santé en action (Santé publique France) : <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/sante-en-action/la-sante-en-action>
- Éducation santé (Alliance nationale des mutualités chrétiennes - Belgique) : educationsante.be/
- Institut Renaudot, Les Cahiers de l'institut : www.institut-renaudot.fr

Les savoirs scientifiques

Types de données

- Articles publiés dans des revues à comité de lecture
- Ouvrages
- Thèses
- Rapports d'évaluation

Exemples de sources de données fiables

- Global Health Promotion (IUHPE) : journals.sagepub.com/home/PED
- Revue d'épidémiologie et de santé publique : www.em-consulte.com/revue/RESPE/presentation/revue-depidemiologie-et-de-sante-publique
- Société française de santé publique : www.sfsp.fr/

L'analyse de situation



Les pièges à éviter:

- ✓ Démarrer un projet sans vérifier la réalité du problème
- ✓ Démarrer une action à chaud dans l'urgence et dans un climat passionnel
- ✓ Focaliser l'analyse sur la question des moyens
- ✓ Tout faire comme si rien n'avait jamais été fait
- ✓ Parler d'une population sans la définir
- ✓ Apporter la solution avant d'avoir posé la question

La définition de la problématique

Les enjeux d'une problématique

Enjeu n°1 : Identifier un problème de santé et les déterminants prioritaires sur lesquels il est possible d'agir

Enjeu n°2 : Identifier les réponses à apporter

LA PROBLEMATIQUE

- ➔ A ce stade, il est important d'énoncer clairement la problématique et de l'écrire
- ➔ Elle permet de clarifier les intentions et de s'assurer de l'adhésion de l'ensemble des partenaires
- ➔ Quel est le problème, en précisant la population concernée ?

Exemples :

- . L'augmentation des cas de rougeoles chez les jeunes adultes inquiètent les médecins généralistes
- . La consommation abusive des écrans chez les 13 – 16 ans a augmenté dans l'établissement X.

LA PRIORISATION

Pour Bury (1988), la définition des priorités doit tenir compte non seulement de la priorité du problème ou du besoin, de l'existence d'une demande, de l'acceptabilité et de la faisabilité d'une intervention mais également des résultats que l'on peut attendre de celle-ci.

La définition de la problématique

Des outils pour prioriser en équipe

S'il y a absence d'accord sur le problème à traiter ou sur les déterminants prioritaires



Réflexion collective à partir des éléments de l'analyse de la situation



Circonscription du problème à partir de critères objectifs



LA PRIORISATION

 **OUTILS**

1 2 3 4	Problèmes de santé	Critères											Notes	Rangs
		Fréquence	Vulnérabilité	Invalidité	Létalité	Sensibilité	Faisabilité	Acceptabilité	Utilisation des services	Intégration	Politique nationale	Importance population		
	Coefficient de pondération	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1		
	Obésité	+	+++	+	++	++	++	++	++	+	+++	++	24	1er
	IVG	++	+++	++	+	+	+	+	+	+	+++	++	21	3ème
	Cancer du sein	++	+	+	+	+	++	++	++	+	+++	+	20	4ème
	Cancer du côlon	+	+	+	+	+	++	++	++	+	++	+	17	6ème
	SIDA	+	+	++	+++	+	+	++	++	++	+++	++	23	2ème
	Accidents domestiques	+	+	+	++	+	+	++	++	+	++	++	18	5ème

A vous !

En groupes, commencez à écrire une analyse de situation avec les éléments dont vous disposez.

Vous pouvez ajouter les questions auxquelles vous devez encore apporter des réponses.

Réponses à intégrer dans votre analyse de situation (non exhaustif !):

- Qui est votre public ? Dans quels contextes évoluent-il ?(familial, scolaire, amical, local, départemental, etc)
- Quels sont les besoins repérés ? Les demandes exprimées ?
- Sur quoi est-ce possible d'agir ?
- Quels sont les « existants » (services, structures locales, ressources) ?
- Quelles sont les réponses préventives pressenties ?
- Quelle est la problématique retenue (après priorisation) ainsi que ses déterminants ?

>>> Pour y répondre, les ressources de vos recherches documentaires ainsi que celles du terrain vous seront précieuses.

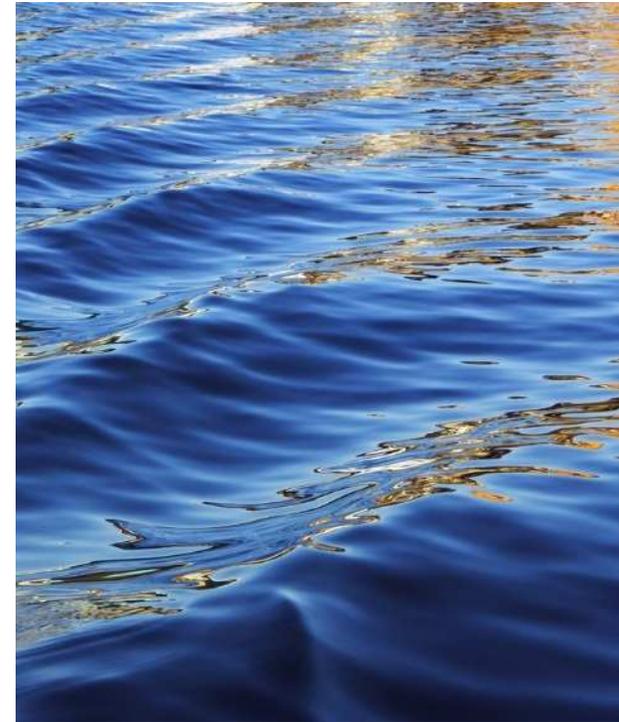


CONCEVOIR



MODULE 3

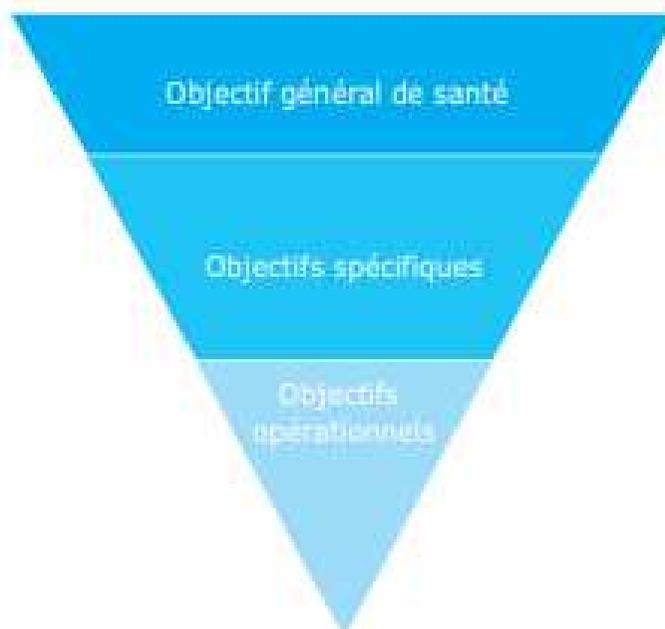
Définition des objectifs



DEFINITION DES OBJECTIFS

- Les objectifs se définissent **avec** les partenaires d'action voire la population concernée
- Il s'agit de savoir ce que l'on **veut** faire , ce que l'on **peut** faire : c'est le **résultat** auquel on veut aboutir
- Les objectifs doivent se rapporter :
 - **au problème de santé à traiter**
 - **à la population concernée**

DEFINITION DES OBJECTIFS



L'objectif général est la finalité à atteindre. Un seul objectif général est à définir par action. Il porte sur une priorité de santé publique sur laquelle sont observés des résultats par des indicateurs de santé.

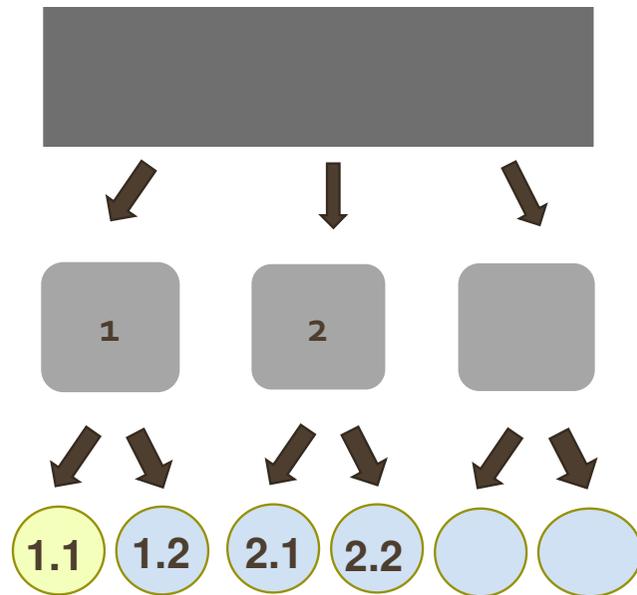
Les objectifs spécifiques /stratégiques sont au service de l'objectif général et vont servir de base à l'évaluation du projet. Ils peuvent être d'ordre éducatifs (visé à faire évoluer les savoirs, savoir faire et savoir être) et peuvent aussi concerner les dispositions relatives à l'environnement physique, social...

Les objectifs opérationnels représentent et détaillent les activités et tâches concrètes mises en œuvre pour l'action.

- 12 Nock F. *Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé*. 2^{ème} édition. Paris : Mutualité Française, 2000 : 89p

L'arbre des objectifs

Un objectif est la formulation du but à atteindre.
Il explicite les résultats escomptés à la fin du projet.



OBJECTIF GÉNÉRAL :
Donne le sens de l'action
« *Que veut-on atteindre ?* »

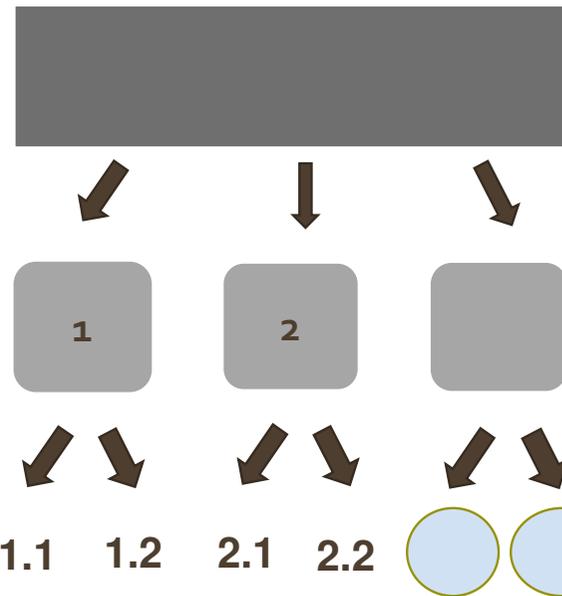
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :
Précisent l'objectif général
« *Quels résultats concrets ?* »

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :
Précisent les tâches à réaliser

L'arbre des objectifs

Un objectif est la formulation du but à atteindre.
Il explicite les résultats escomptés à la fin du projet.

Exemples



OBJECTIF GÉNÉRAL :
Donne le sens de l'action
« *Que veut-on atteindre ?* »

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :
Précisent l'objectif général
« *Quels résultats concrets ?* »

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :
Précisent les tâches à réaliser

Favoriser l'accès à une alimentation équilibrée et une activité physique des personnes les plus défavorisées ayant recours à l'aide alimentaire

1. Renforcer les connaissances des personnes en charge... sur le thème de l'alimentation
2. Développer les compétences et les connaissances des participants pour la construction et la réalisation de projet...

- 1.1. Organiser un module de formation sur la thématique Alimentation et précarité
- 2.1 Proposer des séances collectives d'accompagnement en méthodologie de projet

DEFINITION DES OBJECTIFS (SMART)

Ex. d'**OBJECTIF GÉNÉRAL** (Programme national nutrition santé 2001)

« D'ici 2005, augmenter la consommation de fruits et légumes, afin de réduire le nombre de personnes qui consomment peu de fruits et légumes d'au moins 25% »

S : Spécifique car précise ce qui doit avoir changé : ↗ conso F et L
et ↘ petits consommateurs

M : Mesurable car 25%

A : Ambitieux car élevé

R : Réaliste car ↗ augmentation de la conso et non seuil de conso
(par ex 10 F et L/j) qui ne serait pas atteignable et vérifiable

T : fixé dans le Temps car entre 2001 et 2005

LE
M
O
M

L'objectif principal décrit la modification que le programme doit apporter à l'état initial. Il comporte donc un **verbe dynamique** qui décrit le type de modification, par exemple : augmenter le taux de vaccination ROR.

Pour Nock (2006), l'évaluation des objectifs doit permettre de répondre aux questions suivantes :

- **la pertinence** : les objectifs du programme correspondent-ils bien à des besoins identifiés comme prioritaires lors de l'état des lieux préalable ?
- **le degré de réalisme** : peut-on réellement espérer obtenir les résultats énoncés dans l'objectif général ?
- **l'évaluabilité** : les objectifs tels qu'ils sont formulés sont-ils évaluables, peut-on définir et recueillir des indicateurs qui permettront de rendre compte de leur degré d'atteinte ?
- **la cohérence interne** : les moyens, ressources, interventions mis en place sont-ils de nature à permettre l'atteinte des objectifs ?

L'évaluation des objectifs est une **phase particulièrement critique**. L'objectif représentant un engagement, il conviendra de s'assurer de sa précision. Plus un objectif est précis, plus il sera aisé de l'évaluer. Il s'agit de vérifier :

- que **l'objectif général est bien centré sur des résultats**
- que **les objectifs opérationnels sont centrés sur les actions**

... et que l'ensemble des objectifs

- est **pertinent**,
- est **réalisable**,
- est **réaliste**,
- est **défini dans le temps**,
- précise la **population cible**,
- est **mesurable et quantifiable**.

Exemples d'objectifs

Exemples d'objectifs généraux

D'ici 2015, diminuer de X % la prévalence du surpoids chez les élèves du collège X.

D'ici 2015, améliorer la qualité de vie des personnes âgées vivant dans la commune X.

Exemples d'objectifs spécifiques

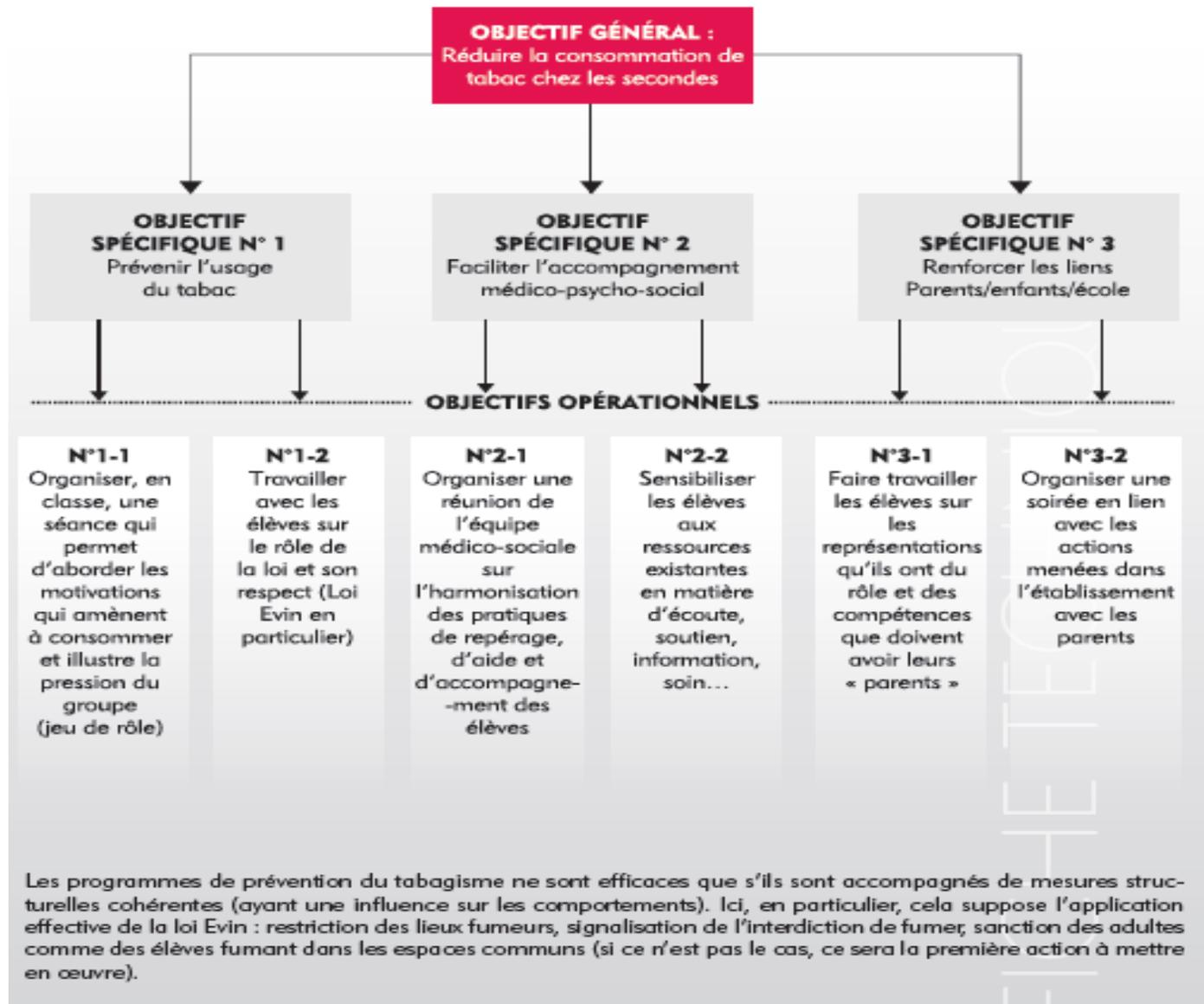
D'ici 2012, renforcer les connaissances sur la nutrition d'un quart des élèves du collège X.

D'ici 2014, améliorer la capacité d'un quart des élèves du collège X à composer un repas équilibré.

Exemples d'objectifs opérationnels

D'ici octobre 2012, mettre à disposition du collège X cinq outils d'intervention « Fourchettes et Baskets ».

D'ici 2013, proposer deux ateliers cuisine aux élèves volontaires du collège X.



Entraînement n°1

A partir d'un choix de projet, proposer des objectifs (les 3 niveaux) :

- Lecture individuelle des documents (5-10 minutes)
- Travail sur les objectifs en groupe (15 min) : **par rapport aux éléments de contexte décrits dans le texte, définissez :**
 - . **un objectif principal,**
 - . **des objectifs spécifiques**
 - . **des objectifs opérationnels**

pour la mise en place d'un projet de prévention de l'aide alimentaire et/ou de la vie affective et sexuelle ou autre.

- Restitution en grand groupe (5 minutes/groupe)

Aide Alimentaire : Programme à destination des structures chargées de la distribution

Questions à résoudre	Etapas	Détails
<p>Pourquoi cette demande ? Les besoins ? Les données?</p>	<p>ANALYSE DE LA SITUATION CONTEXTE</p>	<p>En France plus de 2 millions de personnes bénéficient de l'aide alimentaire et la montée de l'obésité et des pathologies liées à une mauvaise alimentation a « imposé » la nutrition comme un enjeu majeur de santé publique</p> <p>Les personnes en grande précarité sont dans une situation de survie – 3 euros pour vivre par jour et par personne. Leur situation nutritionnelle est très préoccupante (carences nutritionnelles, prévalence élevée de l'obésité).</p> <p>L'aide alimentaire devient de plus en plus leur source unique d'approvisionnement</p> <p>En région PACA, 3.1 % des habitants seraient en situation d'insécurité alimentaire</p> <p>Le programme gouvernemental – PAI 2003.</p>
<p>Pertinence ? Faisabilité ? Utilité ?</p>	<p>CHOIX DES PRIORITES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des compétences et des connaissances des personnes chargées de la distribution de l'aide alimentaire • Développement d'un environnement favorable à l'accompagnement des bénéficiaires, au sein des structures, qui le peuvent

Aide Alimentaire : Programme à destination des structures chargées de la distribution

Questions à résoudre	Etapas	Détails
Quel est le problème de santé ? Pour qui ?	DEFINITION DE LA PROBLEMATIQUE	Les personnes bénéficiaires de l'aide alimentaire ont un état de santé dégradé notamment en lien avec leurs pratiques alimentaires
Pour qui une action ?	POPULATION CONCERNEE	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes chargées de la distribution de l'aide alimentaire • Les bénéficiaires de l'aide alimentaire
Quel but veut-on ou peut-on atteindre ?	DEFINITION D'OBJECTIFS	<p><u>Objectif Général :</u> Favoriser l'accès à une alimentation équilibrée aux populations les plus défavorisées bénéficiaires de l'aide alimentaire.</p> <p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Former et accompagner les personnes chargées de l'aide alimentaire (et/ou impliquées dans des actions liées à l'alimentation en contact avec des bénéficiaires de l'aide alimentaire) - <i>afin que leurs connaissances et leurs compétences éducatives en matière de nutrition soient renforcées et qu'elles soient en mesure de les mettre en pratique à l'issue du programme ;</i> 2. Observer et rendre compte de l'évolution des pratiques de distribution des denrées alimentaires entre le début du programme et la fin de sa réalisation <i>afin de faire prendre conscience aux participants de l'intérêt et de l'impact du dispositif</i> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser une journée régionale de réflexion afin que les personnes concernées par cette thématique soient informées sur le dispositif et s'impliquent dans la réflexion engagée • Animer une formation

Sexualité et Handicap : Programme à destination des structures d'hébergement

Questions à résoudre	Etapes	Détails
<p>Pourquoi cette demande ? Les besoins ? Les données ...?</p>	<p>ANALYSE DE LA SITUATION CONTEXTE</p>	<ul style="list-style-type: none">• La circulaire ministérielle (travail et affaires sociales (10/12/96) « PREVENTION IST /VIH » Handicap• Des programmes existants sur les différents départements• En Paca, en 2008, 2 644 215 personnes âgées de 18 à 60 ans seraient concernées par au moins une déficience dont les troubles intellectuels et psychiques qui concernent environ 480 000 personnes dans la région et représentent 18 % des déficiences déclarées• la région PACA est la 2ème région de France métropolitaine concernée par l'épidémie• Les personnes atteintes de handicap mental n'échappent pas à ce contexte• Le plan National de lutte contre le VIH, Sida et IST 2010-2014 prévoit un ensemble de mesures destinées à permettre aux populations les plus exposées (dont les personnes en situation de handicap) d'adopter des comportements favorables pour lutter contre la transmission du VIH et des IST• L'article L. 6121-6 du code de la santé publique précise qu' « <i>une information et une éducation à la sexualité et à la contraception sont notamment dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées</i> ».• Demande auprès des CODES / Etablissements Hébergement pour élaboration et mise en œuvre de programme

Sexualité et Handicap : Programme à destination des structures d'hébergement

Questions à résoudre	Etapes	Détails
Pertinence ? Faisabilité ? Utilité ? ...	CHOIX DES PRIORITES	<ul style="list-style-type: none">• L'implication et disponibilité pour le projet de la communauté éducative : parents et professionnels des établissements• L'apport de réponses aux besoins d'informations des personnes handicapées pour les risques liés à la sexualité• La formation des personnels des établissements• Développer un environnement favorable à la vie sexuelle et affective des personnes déficientes mentale
Quel est le problème de santé ? Pour qui ?	DEFINITION DE LA PROBLEMATIQUE	Les difficultés de prise en compte de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées au sein des institutions, qui nécessite la mise en place d'un accompagnement éducatif et social par des personnes compétentes et formées
Pour qui une action ?	Populations concernées	<ul style="list-style-type: none">• Les personnels des établissements• les personnes handicapées• Les familles

Sexualité et Handicap : Programme à destination des structures d'hébergement

Questions à résoudre	Etapes	Détails
<p>Quelle changement de situation par rapport au problème donné ? Quel but veut-on ou peut-on atteindre ?</p>	<p>DEFINITION D'OBJECTIFS</p>	<p>Objectif général Permettre aux personnes atteintes d'un handicap mental et accueillies en établissement spécialisé (foyers, ESAT, IME...), d'avoir une vie sexuelle et affective épanouie et à moindre risque.</p> <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier avec les établissements, lors d'une journée d'échanges par exemple, les ressources, les expériences, les freins, les leviers, les besoins pour la mise en place d'actions d'Education pour la santé et de formation des professionnels - Apporter aux équipes éducatives et d'encadrement les éléments de connaissances et de réflexion nécessaires à l'accompagnement de la sexualité de la personne handicapée mentale, et à la réduction des risques notamment sur le lieu de travail (AES, ...) - Identifier des personnes relais, internes aux établissements, les former pour les amener à prendre en charge et pérenniser les programmes - Apporter aux personnes handicapées les éléments de connaissances et de réflexion nécessaires à l'amélioration de leurs comportements en matière de sexualité - Informer les familles et les proches des personnes accueillies sur les programmes développés dans les établissements <p>Objectifs opérationnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser une journée d'échanges - Organiser des réunions de présentation : équipes éducatives et parents - Organiser une formation des personnes relais - Animer un programme d'éducation à la vie sexuelle auprès des personnes en situation de handicap

Les pièges à éviter



- Penser en lieu et place des gens
- Voir très grand et très haut
- Mal définir ses objectifs: trop ambitieux, pas en lien les uns avec les autres, pas assez précis...
- Établir seul les objectifs du projet

Entraînement n°2

A partir de votre projet, proposer un arbre à objectifs (les 3 niveaux) :

Les travaux des groupes

Groupe 2

wim, jov

ⓐ Améliorer l'accès aux soins en favorisant la mobilité en territoire rural (pers. isolées à dom = PA / PH / jeunes).

ⓑ ① Développer l'aller-vers en endulpant la mobilité des pros.

ⓐ → Réaliser des visites à domicile
→ Réaliser des accompagnements hors les murs.

ⓑ ② Augmenter la mobilité du patient (Développer) l'autonomie.

ⓐ → Augmenter l'accès à l'information
Clarifier (Mettre à disposition les moyens de mobilité clairs et accessibles)
→ Réaliser des ateliers numériques de découverte d'apprentissage au numérique
→ Proposer des accompagnements perso., concrets (prendre un bus ensemble, etc.).

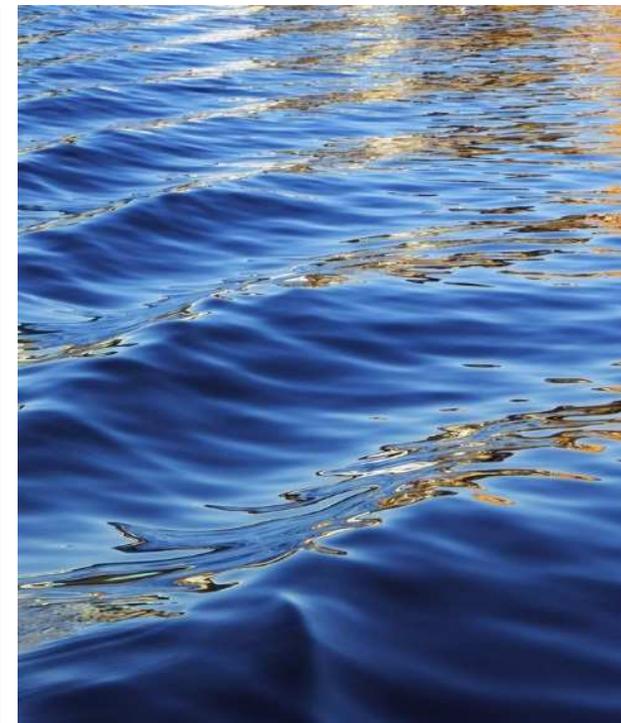
Ouverture des droits?

METTRE EN OEUVRE



MODULE 4

Développer le projet avec des outils efficaces.



La méthode APPRET

Analyser

Prioriser

Planifier

Réaliser

Evaluer

Transformer



PLANIFIER LES ACTIONS

- Mise en situation
- Formation
- Groupes de parole
- Information
- Ateliers
- Animations – jeux de rôle

TYPES D' ACTIONS

- Activités collectives ou individuelles
- Activités ponctuelles ou inscrites dans un programme au long cours

LE PLAN OPÉRATIONNEL

Passage de l'élaboration à la réalisation

Répondre aux questions: **qui fait quoi, quand, comment, où, pour qui et avec qui, combien?**

- Ordonner les activités de façon chronologique
- Identifier les étapes préalables à chaque activité
- Spécifier clairement les responsabilités de chacun
- Contacter les organisations concernées par les activités et s'assurer de leur collaboration
- Définir les ressources matérielles, humaines et financières qui sont nécessaires
- S'assurer que chacun sait ce qu'il a à faire et quand il doit le faire

Prévoir un temps de briefing/formation de l'équipe

ORGANISATION DU PLAN OPÉRATIONNEL

TABLEAU DESCRIPTIF = TABLEAU DE BORD

- Objectifs opérationnels = Actions prévues
- Moment + durée + rythme de l'action (sur l'année par ex)
- Lieu de l'action
- Type et nombre prévu de participants
- Qui fait l'action: structure + partenaires?
- Outils nécessaires: outils d'animation, outils pédagogiques...

PLANNIFICATION DU PROJET : calendrier des actions.

Nombre de séances/classe	Sept 2021	Oct 2021	Nov 2021	Déc 2021	Janv. 2022	Fév. 2022	Mars 2022	Avril 2022	Mai 2022
Type des rencontres									
Réunion avec les enseignants et la communauté éducative : préparation et ajustements du programme selon les besoins « enfants/enseignants/parents »	X								
Réunion de présentation et de recueil des attentes auprès des parents	X								
Séances auprès de chaque classe (au nombre de 10)		2	2	2	2	2			
Réunion intermédiaire entre les professionnels (en cours de programme)				X					
Réunion intermédiaire auprès des parents, avec les enseignants et la mairie : présentation des avancées du programme et recueil des réflexions/effets perçus par les parents				X					
Réunion de bilan avec les professionnels + bilan avec les parent							X		

Recenser les ressources et les « prioriser »

Les ressources sont de plusieurs types :

- humaines
- matérielles
- techniques
- financières

mais peuvent également concerner la **formation du personnel.**

Elles peuvent être également classées de la manière suivante : **nécessaires, disponibles et à rechercher.**



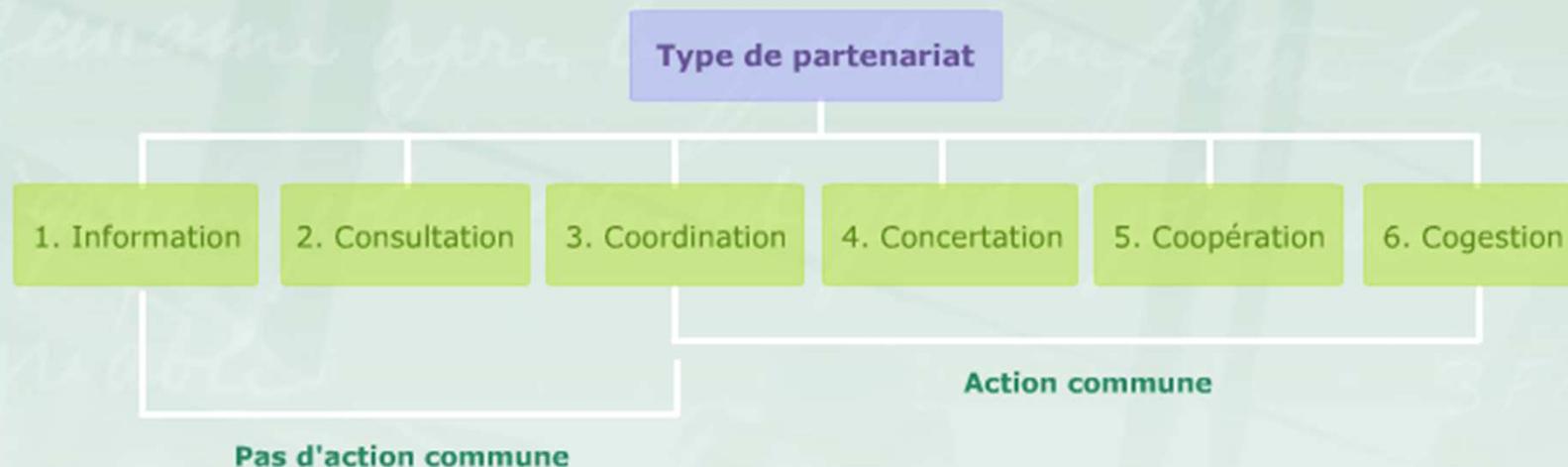
Tableau des ressources :

RESSOURCES	NÉCESSAIRES	DISPONIBLES	À RECHERCHER
Humaines			
Matérielles			
Techniques			

Les Partenariats

Olivo (2004) identifie 6 types de partenariats :

- **Information** : les structures échangent des informations
- **Consultation** : les parties s'informent mutuellement et s'organisent selon un plan logique afin de contribuer à un tout cohérent. Il y a un effet de la coordination sur le travail de chaque structure mais pas nécessairement de travail en commun.
- **Concertation** : La structure est consultée et son action est intégrée dans une niche précise du projet ; il y a échange d'idées pour une démarche commune. Il n'y a pas d'intervention dans les décisions globales du projet.
- **Coopération** : Il y a partage des tâches, des responsabilités et décisions à égalité. Il y a entente réciproque entre les parties, de façon volontaire et égalitaire. Les structures partagent un objectif commun et le réalisent en utilisant de façon convergente leurs ressources respectives.
- **Cogestion** : Les structures coopèrent dans l'action et gèrent de façon conjointe les budgets correspondants.

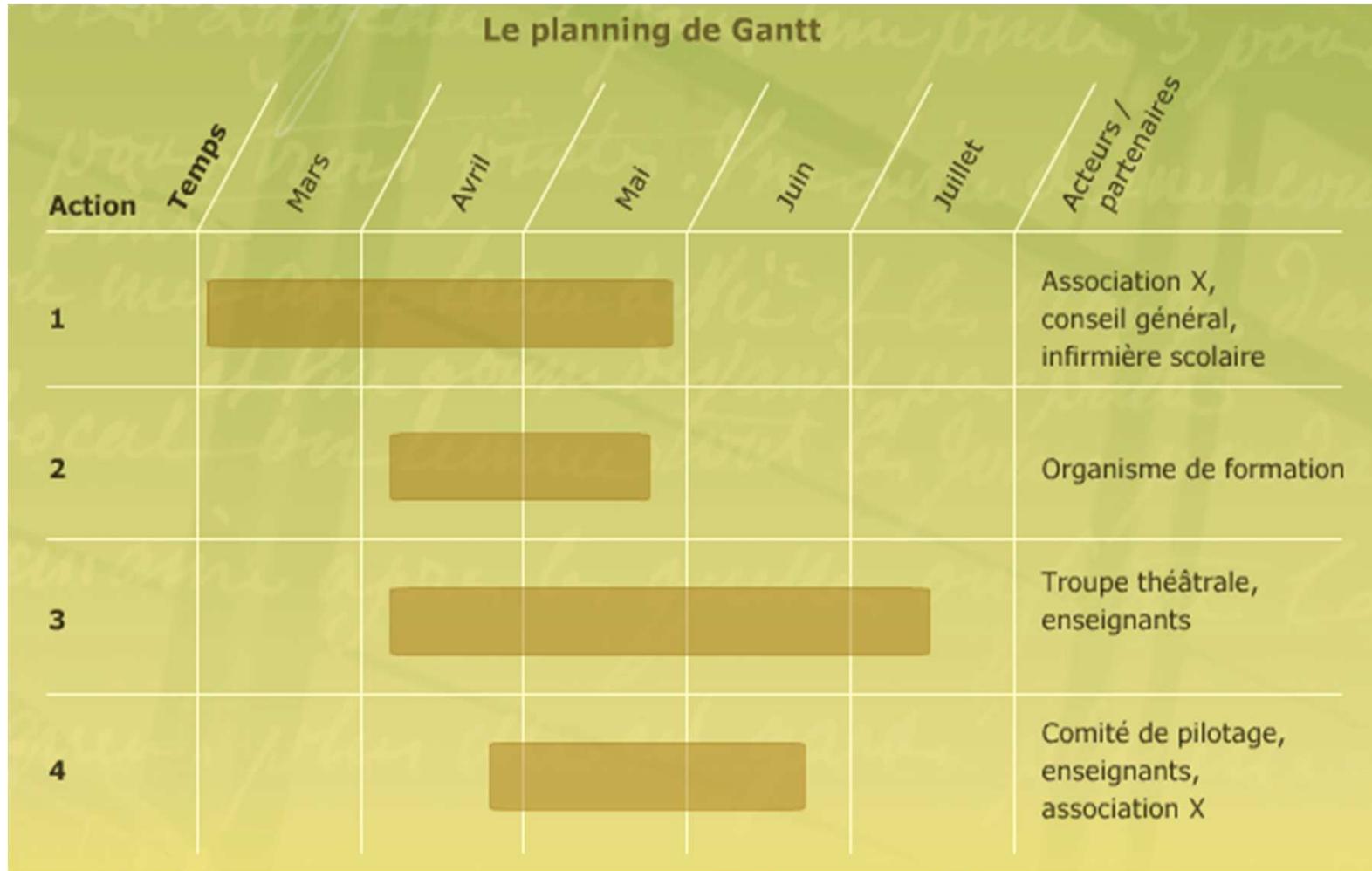


Récapitulatif des ressources

Ressources	Nécessaires	Disponibles	A rechercher
Humaines	<ul style="list-style-type: none">- 4 enseignants- 1 diététicienne- 1 infirmière scolaire- Formation sur l'équilibre alimentaire	<ul style="list-style-type: none">- 4 enseignants- 1 diététicienne- 1 infirmière scolaire	<ul style="list-style-type: none">- Formation sur l'équilibre alimentaire
Matérielles	<ul style="list-style-type: none">- Outils d'évaluation- Brochures	<ul style="list-style-type: none">- Brochures	<ul style="list-style-type: none">- Outils d'évaluation
Techniques	<ul style="list-style-type: none">- Une salle- Des tables- Des chaises	<ul style="list-style-type: none">- Une salle	<ul style="list-style-type: none">- Des tables- Des chaises
Financières	<ul style="list-style-type: none">- Financement de 100 €	<ul style="list-style-type: none">- 20 € de fonds propres	<ul style="list-style-type: none">- 80 € en complément

Le Planning de Gantt

Qui ? Fait quoi? Quand?



Ai-je prévu d'impliquer le public et à quelle.s étape.s ?

Démarche projet	Implication de la population : oui - non, qui ?	Degré de participation : consultation, information, prise de décision, mobilisation, réalisation, animation....
Equipe projet		
Diagnostic/Analyse de la situation		
Définition des priorités		
Communication		
Ecriture des objectifs		
Choix des stratégies		
Mise en œuvre		
Rapport d'évaluation		
Communication		

La méthode APPRET

Analyser

Prioriser

Planifier

Réaliser

Evaluer

Transformer



RÉALISATION DU PROJET

- SUIVI DU DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS PRÉVUES ET DU RESPECT DU CALENDRIER
- GÉRER LES IMPRÉVUS
- RECUEILLIR DES ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION
- SOLLICITER LES PARTENAIRES
- ...

Suivi financier

Financement - Année X										
	N° Dossier	XX	Nom des financeurs		XX					
	Intervenants	Temps	Tps préparation	Coût tps	Déplacements km	Coût déplacements 0,5€	Tps déplacements	Coût tps dépl	Autres	Total réalisé
ACHATS										
FORMATION										
ANIMATION DES REUNIONS										
Réunion 1 + Date										
Réunion 2 + Date										
Réunion 3 + Date										
ANIMATION DE SEANCES EN EDUCATION POUR LA SANTE										
Séance 1 + Date										
Séance 2 + Date										
Séance 3 + Date										
TEMPS DE BILAN										
Réunion 1 + Date										
Réunion 2 + Date										
Temps de rédaction										
Charges fixes (en %)				0				0		
				0		0		0	0	0
									Total	0
									Obtenue	