ANNÉE UNIVERSITAIRE

2024-2025



GUIDE PRATIQUE SSES

SERVICE SANITAIRE DES ÉTUDIANT.E.S EN SANTÉ

Promotion Santé Normandie

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Normandie

RÉGION NORMANDIE

SOMMAIRE

INTRODUCTION 04

PARTIE 01

LE SERVICE SANITAIRE EN NORMANDIE 05

› QU'EST-CE QUE LE SERVICE SANITAIRE ? 06
› L'ÉVALUATION DES ÉTUDIANT.E.S 10
› LA CHARTE D'ENGAGEMENT 11
› LA GRILLE D'ÉVALUATION 13
› NOTICE D'ÉVALUATION 18
• **Étape 01** › La préparation de l'action 19
• **Étape 02** › La réalisation de l'action 21
• **Étape 03** › L'évaluation de l'action 22

PARTIE 02

CADRE CONCEPTUEL DU SERVICE SANITAIRE 23

› LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS 24
› LA PROMOTION DE LA SANTÉ 25
› L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ : UN OUTIL AU SERVICE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ 26
› LA PRÉVENTION 27
› LA DÉMARCHE PROJET : DE LA CONCEPTION DU PROJET À L'ÉLABORATION DE L'ACTION 28

PARTIE 03

L'INTERVENTION AUPRÈS DES PUBLICS 29

› L'ÉLABORATION DE LA SÉANCE 30
› L'ANIMATION DE LA SÉANCE 31
› LA POSTURE DES ANIMATEURS 32
› GRILLE D'AIDE À L'ÉLABORATION DU PROJET 33

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES 36

› LES NOTIONS SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS) 37
› LES RECOMMANDATIONS POUR TRAVAILLER LES CPS 39
› ZOOM SUR UN COUPLE DE COMPÉTENCES 41
› EXEMPLE D'ACTIVITÉ POUR TRAVAILLER LA CONSCIENCE DE SOI ET L'EMPATHIE 43
› DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES 45
› RESSOURCES PÉDAGOGIQUES 46
› RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS 48

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE 49

› LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE 50
› EXEMPLE D'ACTION SUR UN THÈME LIÉ À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE 55
› DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES 58
› RESSOURCES PÉDAGOGIQUES 61
› RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS 66

PRATIQUES ADDICTIVES 67

› LES NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES 68
› EXEMPLE D'ACTION SUR LES ADDICTIONS, À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC 74
› DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES 76
› RESSOURCES PÉDAGOGIQUES 77
› RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS 81

NUTRITION 82

› LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION 83
› EXEMPLE D'ACTIONS SUR UN THÈME LIÉ À LA NUTRITION À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC 88
› DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES 92
› RESSOURCES PÉDAGOGIQUES 93
› RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS 95

SOMMAIRE (SUITE)

ÉCRANS DANS LA VIE QUOTIDIENNE 96

- LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS 97
- EXEMPLE D'ACTION EN LIEN AVEC LES ÉCRANS À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC 102
- DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES 105
- RESSOURCES PÉDAGOGIQUES 106
- RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS 110

SOMMEIL 111

- LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL 112
- EXEMPLE D'ACTION SUR LA PROMOTION DU SOMMEIL EN MILIEU SCOLAIRE 118
- DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES..... 122
- RESSOURCES PÉDAGOGIQUES 123
- RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS 124

HYGIÈNE 125

- HYGIÈNE, DE QUOI PARLE-T-ON ? 126
- EXEMPLE D'ACTION D'ÉDUCATION À L'HYGIÈNE.. 132
- RESSOURCES PÉDAGOGIQUES..... 134
- RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS 136

PARTIE 04

PROMOUVOIR LE RESPECT DES MESURES BARRIÈRES, DE QUOI PARLE-T-ON ? 137

- INTERVENIR AUPRÈS DES ENFANTS ET DES JEUNES DANS ET HORS MILIEU SCOLAIRE 138
- INTERVENIR AUPRÈS DES PUBLICS VULNÉRABLES 139

INTRODUCTION



Ce guide s'adresse à l'ensemble des acteurs du service sanitaire normand et en particulier aux :

- étudiants en santé
- référents pédagogiques
- référents de proximité
- professionnels experts en prévention et promotion de la santé
- membres des commissions de travail régionales

CE GUIDE EST STRUCTURÉ EN TROIS PARTIES :

PARTIE 01

› Le service sanitaire en Normandie

PARTIE 02

› Cadre conceptuel du service sanitaire : un rapide rappel sur les concepts en santé

PARTIE 03

› Les pratiques addictives, la vie sexuelle, la nutrition, les compétences psychosociales, les écrans dans la vie quotidienne, le sommeil et l'hygiène

PARTIE 04

› Promouvoir le respect des mesures barrières, de quoi parle-t-on ?

sommaire

sommaire

PARTIE 01

LE SERVICE SANITAIRE EN NORMANDIE

QU'EST-CE QUE LE SERVICE SANITAIRE ?

Le service sanitaire est un outil de la nouvelle stratégie nationale de santé (SNS), dont le premier axe est de mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Il participe à la réorientation du système de santé en faveur de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé et répond aux enjeux de santé publique.

Le service sanitaire répond à plusieurs objectifs généraux et opérationnels :

- **Initier tous les futurs professionnels de santé** aux enjeux de la prévention primaire.
- **Permettre la réalisation d'actions concrètes** de prévention primaire participant à la politique de prévention mise en place par la SNS.
- **Favoriser l'inter-professionnalité et l'interdisciplinarité** de l'apprentissage des professionnels de santé.
- **Favoriser l'apprentissage du travail** en mode projet, outil indispensable au travail en équipe.
- **Contribuer à lutter contre les inégalités** sociales et territoriales d'accès à la santé.

À cet égard, le service sanitaire permettra, à court terme, la réalisation de prévention pour les publics cibles et à moyen terme, l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de santé.

QUELLES MISES EN PLACE EN NORMANDIE ?

En Normandie, **2500 étudiant.e.s en santé** (futurs infirmiers, médecins, pharmaciens, masseurs kinésithérapeutes, sages-femmes, pédicures podologues, manipulateurs d'électroradiologie médicale, odontologues, ergothérapeutes, psychomotriciens), réaliseront, en groupes interprofessionnels, **2 semaines d'action auprès des publics**, après 4 semaines de formation (fondamentaux et posture éducative en prévention promotion de la santé et méthodologie de projet).

Deux périodes ont été arrêtées avec une répartition de **1250 étudiant.e.s sur chaque période** :

du 03 au 14 mars et du 17 au 28 mars 2025

Les actions sont destinées à tous les publics, dans tous les milieux et tout au long de la vie et aussi aux publics en situation de précarité ou ayant plus de difficultés à adopter des comportements favorables à la santé (enfants, jeunes, personnes en situation de handicap et âgées, etc.).

Les thématiques prioritaires, mais non exclusives, dans le cadre du SSES :

- **Pratiques addictives** (tabac, alcool, autres addictions)
- **Nutrition** (alimentation favorable à la santé et activité physique)
- **Santé sexuelle** (y compris contraception)

D'autres thématiques spécifiques aux territoires normands peuvent être concernées : promotion de la vaccination, hygiène dont bucco-dentaire, compétences psychosociales, écrans.

QUEL EST LE RÔLE DES ACTEURS DE TERRAIN DANS LE SSES ?

Cette participation consiste à accueillir les étudiant.e.s durant leurs 2 semaines d'action et les accompagner dans les différentes étapes de l'action ou à défaut, à l'une des étapes de l'action. Les différentes étapes de l'action sont la préparation, la mise en œuvre des interventions auprès du public et l'évaluation.

QU'EST-CE QUE LE SERVICE SANITAIRE ?

sommaire

QUEL EST RÔLE D'UN RÉFÉRENT PÉDAGOGIQUE ?

Dans le cadre du service sanitaire, **le référent pédagogique accompagne les étudiant.e.s** dans leur apprentissage, notamment lors de :

› La formation en prévention – promotion de la santé (enseignement à distance et travaux dirigés (TD) de remédiation)

- Garantir l'organisation et déroulé des enseignements auprès des étudiant.e.s de sa filière.
- Animer les TD de remédiation afin de susciter le questionnement et pour favoriser l'appropriation des connaissances notamment sur les modalités d'interventions auprès des publics.
- S'assurer de l'acquisition des compétences par les étudiant.e.s ; d'une part en organisant les évaluations de l'enseignement (3 ECTS) et d'autre part en validant la réalisation de l'action au regard de la feuille de compétences renseignée par le référent de proximité (2 ECTS) .



› La réalisation de l'action

- S'assurer de l'affectation des étudiant.e.s sur les sites d'intervention et de leur niveau d'informations sur les modalités de mise en œuvre.
- Faire le lien, si besoin, avec le référent de proximité et les personnes-ressources pour la mise en œuvre des actions en PPS.
- Être l'interlocuteur du référent de proximité et de l'étudiant en tant que de besoin.

QU'EST-CE QUE LE SERVICE SANITAIRE ?

sommaire

QUEL EST RÔLE D'UN RÉFÉRENT DE PROXIMITÉ ?

Le référent de proximité n'est pas nécessairement un professionnel de santé. Il organise le planning du groupe d'étudiant.e.s, planifie leurs interventions et informe les responsables des lieux d'intervention.

Accueil dans la structure d'accueil
Afin de permettre l'intégration des étudiant.e.s au sein d'une équipe professionnelle, il est d'usage qu'à l'arrivée des étudiant.e.s, le responsable de la structure ou le référent de proximité, présente la structure, ses missions et activités, les membres de l'équipe et les moyens logistiques mis à disposition des étudiant.e.s. Le référent de proximité présente le programme dans lequel s'inscrit l'action du SSES (contexte, partenaires, public visé par l'action, diagnostic, objectifs, autres actions, outils, etc.).

Accompagnement des étudiant.e.s dans leur apprentissage
Le référent de proximité doit faire preuve de disponibilité et organiser régulièrement des temps d'échanges avec les étudiant.e.s afin de favoriser leur implication et leur travail en interprofessionnalité et interdisciplinarité. Des bilans d'étape réguliers doivent permettent d'apprécier l'état d'avancement du projet. Avant que les étudiant.e.s n'interviennent auprès du public, le référent de proximité s'assure qu'ils sont suffisamment préparés, qu'ils aient les informations et la connaissance du public nécessaire, qu'ils ont travaillé eux-mêmes leur représentation, qu'ils aient les outils adaptés aux spécificités du public, qu'ils aient les compétences relationnelles suffisantes pour s'adresser au public. Le référent de proximité et /ou tout professionnel impliqué dans le projet est présent lors des interventions auprès du public pour garantir la qualité des interventions auprès du public et la sécurité des étudiant.e.s. L'accompagnement doit ainsi permettre aux étudiant.e.s de s'approprier le travail en interdisciplinarité, de mobiliser leurs savoirs et de développer les compétences en PPS notamment être initié à la démarche projet.

Évaluation des compétences acquises par l'étudiant
Au terme de ces 2 semaines d'accueil, le référent de proximité évalue les compétences acquises en PPS mises en œuvre au cours de ces 2 semaines.



sommaire

QUI PEUT ACCUEILLIR CES ÉTUDIANT.E.S ?

Les structures en lien avec le public cible qui réalisent des actions de prévention-promotion de santé :

- Écoles, Établissements publics locaux d'enseignement
- Services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS)
- Centres médico-sociaux (CMS), centres communaux d'action sociale (CCAS), centres socio-culturels (CSC), centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), centres de protection maternelle et infantile (PMI), maisons familiales rurales (MFR), missions locales
- Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EPHAD), etc.
- Entreprises

Pour les établissements de santé (de soins et médico-sociaux), des actions du SSES peuvent s'inscrire dans de nouveaux programmes tels que les hôpitaux promoteurs de santé notamment : « lieux de santé sans tabac ».
https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/07/Guide-HST-BAT.pdf

LA QUALITÉ DES ACTIONS DU SSES : UNE PRIORITÉ NORMANDE

En Normandie, l'accent est mis sur la qualité des actions du SSES et donc de l'accompagnement des étudiant.e.s en se basant sur la structuration territoriale de l'offre en prévention-promotion de la santé. C'est pourquoi, les actions du SSES s'appuieront :

- **D'une part** sur les professionnels compétents en prévention-promotion de la santé réalisant des actions de promotion de la santé et qui encadreront les étudiant.e.s du SSES.
- **Et d'autre part**, les coordonnateurs de territoire de promotion de la santé (1), qui maillent l'ensemble du territoire normand, soutiendront méthodologiquement les référents de proximité des lieux d'accueil et les aideront à accompagner les étudiant.e.s dans la mise en œuvre des actions de prévention.

QUELS BÉNÉFICES DU SSES POUR LES PUBLICS ET LES TERRITOIRES NORMANDS ?

› BÉNÉFICES IMMÉDIATS

En permettant une meilleure inter-connaissance entre professionnels, le service sanitaire favorisera l'implication de tous sur les actions à destination des publics.

L'accueil d'étudiant.e.s du service sanitaire par vos services est particulièrement intéressant pour leur permettre d'intervenir auprès des publics bénéficiaires de vos actions mais aussi pour découvrir vos activités et vos territoires.

› BÉNÉFICES À PLUS LONG TERME

Le service sanitaire, bien que mis en place dans des délais très contraints pour tous, est un investissement pour l'avenir des territoires en matière de santé.

En effet, il participera à améliorer la connaissance des acteurs et des dispositifs existants dans votre territoire et favorisera ainsi leur attractivité pour les étudiant.e.s.

(1) Réseaux Territoriaux de Promotion de la Santé, Ateliers Santé Ville, Conseillers méthodologiques territoriaux de PSN et chefs de projets des pôles de prévention compétents en addictologie.

L'ÉVALUATION DES ÉTUDIANT.E.S

sommaire

Pour rappel, le service sanitaire Normand prévoit deux semaines d'action des étudiant.e.s en santé, après l'acquisition des contenus théoriques, dispensés par les instituts de formation. L'action des étudiant.e.s en santé est régie par une convention « service sanitaire » formalisant ainsi le partenariat entre l'institution de formation et le lieu d'accueil ***(cf. convention et charte d'engagement, p. 10)*****.**

La période d'action est validée par une évaluation permettant l'obtention de 2 ECTS[1] sur 5 (3 ECTS pour le contenu théorique). L'évaluation de l'acquisition des compétences concerne d'une part les contenus théoriques qui sont sous la responsabilité des référents pédagogiques et d'autre part l'évaluation de l'action qui est sous la responsabilité du **référent de proximité**. Plus précisément, le référent de proximité sera responsable de l'organisation et de la mise en œuvre de l'évaluation de chaque étudiant sur la période d'action. Cette évaluation sera réalisée à l'aide d'une grille prévue à cet effet *(cf. grille d'évaluation, p. 14)*.

Le référent de proximité doit évaluer chaque étudiant en santé (une évaluation = un étudiant) et si possible le dernier jour de la période d'action (10e jour), au terme d'un bilan (entretien individuel permettant ainsi échanges et partages).

Il sera de la responsabilité des étudiant.e.s de retourner la feuille complétée (datée, signée avec tampon de la structure) à son référent pédagogique.

L'appropriation de la grille d'évaluation par les référents de proximité est une composante indispensable au bon accompagnement des étudiant.e.s car elle facilite l'anticipation du processus d'évaluation. En effet, l'évaluation des étudiant.e.s doit se réaliser « au fil du temps », et non pas uniquement à la fin de la période d'action, même si cette dernière se formalise par son renseignement au 10e jour.

Les éléments de compréhension pour le remplissage de la grille :

› **Favoriser et accompagner l'étudiant** dans son auto-évaluation en lien avec l'atteinte ou non du niveau requis en fonction de chaque critère (appréciation littérale de l'étudiant).

› Le référent de proximité, pour chaque critère va évaluer l'étudiant en santé en cochant le niveau d'acquisition :

- **SNR NE** : situation non rencontrée, non évaluable.
- **NP** : ne connaît pas, ne sait pas faire, lacunes.
- **AC** : à consolider, en cours d'acquisition.
- **M** :maîtrise, sait faire, connaît.

› **Et une appréciation** de l'étudiant par le référent de proximité sur l'ensemble de la réalisation de l'action.

Vous avez à votre disposition, une notice d'aide à l'évaluation des compétences (cf. p. 18)

RECOMMANDATIONS

› Il est important de renseigner le thème et le public cible.

› L'évaluation doit être envisagée comme un processus permettant l'amélioration des pratiques. Ainsi, les bilans successifs et échanges avec l'étudiant sur son expérience tout au long de la période d'action sont indispensables.

› Il est conseillé au référent de proximité de créer, en amont des entretiens individuels, des conditions d'une réflexion collective et participative en réunissant le groupe d'étudiant.e.s pour collecter leurs ressentis et envisager collectivement les axes d'amélioration. Cette méthode est préconisée pour identifier les points positifs ou à améliorer et permet aux étudiant.e.s en santé de réajuster par l'identification d'objectifs.

› Le référent de proximité va inciter l'étudiant à procéder à une auto-évaluation ce qui permettra d'instaurer des échanges constructifs.

(1) ECTS - European Credits Transfer System – Le service sanitaire est validant et permet aux étudiant.e.s en santé d'obtenir 5 ECTS.

sommaire

CHARTE D'ENGAGEMENT

CHARTE D'ENGAGEMENT DE L'ÉTUDIANT.E EN SERVICE SANITAIRE DANS UN ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

sommaire

Lors de ses interventions auprès d'élèves dans un établissement d'enseignement, l'étudiant.e en service sanitaire s'engage :

- à garder une posture neutre et éducative
- à développer sa capacité d'écoute
- à ne pas faire référence à ses expériences personnelles.

Dans le cadre d'une intervention réalisée auprès d'élèves, l'attention de l'étudiant.e sera portée sur les points suivants :

- s'assurer de la cohérence de l'intervention dans le cadre de la politique éducative de santé inscrite dans le projet d'école ou d'établissement ;
- intervenir en binôme avec un membre de l'équipe éducative ;
- avoir préparé en amont l'intervention en lien avec son binôme de l'équipe éducative, tant sur les contenus et outils pédagogiques que sur les modalités de la co-animation ;
- adapter l'intervention à l'âge et à la maturité des élèves ;
- réaliser un retour d'expérience auprès du chef d'établissement ou de l'I.E.N afin de réajuster les modalités d'interventions futures.

Lors de son intervention auprès d'élèves, l'étudiant.e doit veiller à :

- instaurer et assurer dans le groupe un climat de confiance ;
- inviter les élèves à respecter la parole de chacun, tant durant la séance qu'à son issue ;
- encourager les échanges et l'élaboration commune des réponses à partir des préoccupations des jeunes ;
- respecter chacun, autant dans la prise de parole que dans le silence ;
- permettre aux enfants et aux jeunes de repérer ce qui relève de la sphère privée et de la sphère publique, et maintenir les échanges dans la sphère publique : ce qui est débattu dans le groupe doit pouvoir être entendu par tous dans l'institution ;
- assurer le relais auprès d'un adulte de l'école ou établissement en cas de révélation par un élève d'une difficulté, d'une souffrance, voire d'une maltraitance ;
- s'appuyer sur les valeurs laïques et humanistes et les lois qui en découlent.

Il ne s'agit ni de travailler « pour » ou « sur » les élèves mais « avec » eux dans une démarche basée sur la confiance dans leurs compétences, visant à développer l'estime de soi et la capacité à faire des choix personnels.

Clause d'honorabilité

L'étudiant.e s'engage à respecter cette charte et déclare sur l'honneur n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation privative de droits ou de libertés. Il/elle s'engage à répondre à toute demande des autorités académiques concernant la communication d'un extrait du bulletin n° 3 de son casier judiciaire *(télé service accessible sur : https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20)*.

Date : .....

Signature du chef d'établissement/I.E.N :

Date : .....

Signature de l'étudiant.e :

sommaire

GRILLE D'ÉVALUATION

GRILLE D'ÉVALUATION

SERVICE SANITAIRE DES ÉTUDIANT.E.S EN SANTÉ EN NORMANDIE

Nom et prénom de l'étudiant.e : .....

.....

Filière : .....

.....

Nom et adresse de la structure d'accueil du service sanitaire :

.....

.....

Nom du référent de proximité : .....

.....

Dates de réalisation de l'action :

Du ..... au .....

Durée : **60 heures**

Durée de l'absence : .....

Thème de l'action : .....

Public cible : .....

Pour les étudiants : cocher case en auto-évaluation - **Pour les référents de proximité :** cocher case évaluation de l'étudiant

LEGENDE : **SNR NE** = situation non rencontrée, non évaluable — **AC** = à consolider, en cours d'acquisition
NP = ne connaît pas, ne sait pas faire, lacunes — **M** = maîtrise, sait faire, connaît

SAVOIR		Étudiant			Référent de proximité			Commentaires (expliquer les écarts notamment)	
	SNR NE	NP	AC	M	NP	AC	M	*Étudiant*	*Référent de proximité*
Identifier les grands concepts PPS (message positif et adapté, inscription dans la durée, implication du public, etc.)									
Connaître les différentes étapes de la méthodologie de projet (diagnostic, formulation des objectifs, plan d'actions, évaluation, valorisation)									
Connaître différentes méthodes de diagnostic									
Identifier les acteurs et/ou les partenaires du territoire									
Comprendre l'intérêt de communiquer et valoriser l'action									
Connaître les différentes méthodes d'intervention et ses outils en promotion de la santé									
Identifier les axes d'amélioration et formuler des préconisations de l'action et du projet global									

GRILLE D'ÉVALUATION

sommaire

Pour les étudiants : cocher case en auto-évaluation - **Pour les référents de proximité :** cocher case évaluation de l'étudiant

LEGENDE : **SNR NE** = Situation non rencontrée, non évaluable
NP = ne connaît pas, ne sait pas faire, lacunes
AC = à consolider, en cours d'acquisition
M = maîtrise, sait faire, connaît

SAVOIR FAIRE		Étudiant			Référent de proximité			Commentaires (expliquer les écarts notamment)	
	SNR NE	NP	AC	M	NP	AC	M	*Étudiant*	*Référent de proximité*
Être en capacité de repérer une situation problématique et de la partager									
Prendre en compte les déterminants sociaux de la santé des publics									
Effectuer des recherches correspondantes sur le public visé, la thématique santé et les actions menées ailleurs (benchmark, etc.)									
Savoir prendre en compte les spécificités du public									
Savoir définir les moyens matériels nécessaires et savoir se répartir les tâches inhérentes au projet									
Savoir présenter le projet aux membres de l'équipe, aux partenaires et aux publics									
Prévoir et animer des outils participatifs d'intervention									
Concevoir et délivrer des informations adaptées aux publics à travers des messages positifs									
Analyser la compréhension, par le public, des messages clés									
Savoir conduire une démarche d'évaluation en établissant des indicateurs répondant aux objectifs de leurs interventions/animations									

GRILLE D'ÉVALUATION

sommaire

Pour les étudiants : cocher case en auto-évaluation - **Pour les référents de proximité :** cocher case évaluation de l'étudiant

LEGENDE : **SNR NE** = Situation non rencontrée, non évaluable
NP = ne connaît pas, ne sait pas faire, lacunes
AC = à consolider, en cours d'acquisition
M = maîtrise, sait faire, connaît

SAVOIR ÊTRE		Étudiant			Référent de proximité			Commentaires (expliquer les écarts notamment)	
	SNR NE	NP	AC	M	NP	AC	M	*Étudiant*	*Référent de proximité*
Savoir travailler en interdisciplinarité et en équipe en mutualisant les compétences individuelles et professionnelles de chacun									
Avoir l'esprit d'initiative et être force de proposition									
Faire preuve d'implication tout au long de la période d'accueil									
Être autonome et savoir demander de l'aide selon les besoins									
Être à l'écoute de tous (public et co-animateurs) lors d'une intervention en promotion de la santé									
Avoir une posture qui facilite une dynamique de groupe positive et l'expression du public									
Prendre en compte les recommandations des référents de proximité et des partenaires									
Savoir se remettre en question et faire évoluer ses représentations									

GRILLE D'ÉVALUATION

› AUTO-ÉVALUATION DE L'ÉTUDIANT.E

› APPRÉCIATIONS DE L'ÉTUDIANT.E PAR LE RÉFÉRENT DE PROXIMITÉ

Nom et prénom du référent de proximité :

Date :

Signature et tampon de la structure :

Nom et prénom de l'étudiant.e :

Date :

Signature de l'étudiant.e :

sommaire

NOTICE D'ÉVALUATION

ÉTAPE 01
LA PRÉPARATION DE L'ACTION (3 items)

sommaire

› S'INSCRIRE DANS UNE DÉMARCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

- **Identifier** les grands concepts PPS (message positif et adapté, inscription dans la durée, implication du public, etc.)
- **Connaître** les différentes étapes de la méthodologie de projet (diagnostic, formulation des objectifs, plan d'actions, évaluation, valorisation
- **Connaître** les différentes méthodes d'intervention et ses outils en promotion de la santé
- **Savoir** présenter le projet aux membres de l'équipe, aux partenaires et aux publics

S'inscrire dans une démarche de promotion de santé implique que les futurs animateurs (ici, les étudiant.e.s) soient en mesure d'expliquer les raisons de leur action.

Ainsi, chaque groupe formalisera une fiche technique d'atelier reprenant plusieurs éléments de la séance. Cette fiche sera le fruit de la réflexion collective.

› REPÉRER LES BESOINS ET LES DEMANDES DES PUBLICS

- **Connaître** différentes méthodes de diagnostic
- **Être en capacité de repérer** une situation problématique et de la partager
- **Prendre en compte** les déterminants sociaux de la santé des publics
- **Effectuer des recherches** correspondantes sur le public visé, la thématique santé et les actions menées ailleurs (benchmark, etc.)

Il est conseillé de faire participer le public (un échantillon que nous nommons « personnes-ressources ») dans l'élaboration de l'action.

Deux possibilités s'offrent aux futurs animateurs :

1. Les réunions de travail se réalisent avec une ou des personnes-ressources identifiées et celles-ci font partie intégrante de l'équipe de conception ;
2. Les futurs animateurs conçoivent et consultent une ou des personnes-ressources pour avis et réajustement.

Les animateurs s'appuieront sur diverses sources pour objectiver la situation sur laquelle ils agiront, à la fois auprès des publics directement concernés mais aussi auprès des parties prenantes de leur environnement (professionnels de la structure, acteurs du territoire) et en utilisant différents outils : enquête, observation, analyse de la littérature, etc.

Les animateurs chercheront à identifier les facteurs qui influencent la situation sur laquelle ils agiront, ces facteurs peuvent être d'ordre individuels (de la responsabilité des individus) mais aussi liées à leur environnement social (famille, entourage, etc.), physiques (cadre de vie, aménagement de l'espace, etc.), etc.

ÉTAPE 01 *(suite)*
LA PRÉPARATION DE L'ACTION (3 items)

› S'INTÉGRER À DES DISPOSITIFS EXISTANTS

- Identifier les acteurs et/ou les partenaires du territoire

Dès la conception de leur action, les futurs animateurs prendront connaissance des réseaux locaux thématiques.

Ainsi, ils pourront réaliser une carte partenariale, non exhaustive, pour déterminer les acteurs à mobiliser.

sommaire

ÉTAPE 02
LA RÉALISATION DE L'ACTION (2 items)

sommaire

› COMMUNIQUER À TRAVERS DES MESSAGES ADAPTÉS

- **Savoir prendre en compte** les spécificités du public
- **Concevoir et délivrer des informations adaptées** aux publics à travers des messages positifs

Plus les animateurs de séances interrogeront et partiront des connaissances et du vécu du public, plus le public participera activement (alliance favorable). Il y aura un impact favorable sur l'intégration des messages-clés.

Trop souvent ce sont les interventions standardisées qui ne prennent pas en compte le contexte de vie des personnes dans l'élaboration des messages-clés. Plus les messages-clés sont en décalage avec la réalité du public, moins ils seront intégrés (Ex. **non adapté** : dire « mangez cinq fruits et légumes » à des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité prises en charge en appartement thérapeutique).

Les animateurs éviteront le jargon scientifique et technique. Plus le vocabulaire est adapté au public, plus il sera accessible. Ainsi, cela permettra un libre échange avec le public.

› S'ADRESSER AU PUBLIC DE FAÇON APPROPRIÉE

- **Prévoir et animer** des outils participatifs d'intervention
- **Être à l'écoute de tous** (public et co-animateurs) lors d'une intervention en promotion de la santé
- **Avoir une posture** qui facilite une dynamique de groupe positive et l'expression du public

Les sciences de l'éducation démontrent qu'une personne apprend mieux avec les autres, surtout quand les méthodes sont participatives. Il est important de privilégier la relation entre les animateurs et le public afin que ce dernier se sente à l'aise.

Les techniques d'animation permettent d'aider le groupe à réfléchir et à rechercher les messages-clés. La posture des animateurs influencera ce travail. Plus l'approche sera moralisatrice (« il faut que vous fassiez ça », « c'est n'importe quoi ce que vous faites », « Si vous n'arrêtez pas de fumer, vous allez droit dans le mur… »), plus les personnes seront résistantes à l'information et développeront une réactance psychologique (faire l'inverse de ce qui est préconisé).

ÉTAPE 03
ÉVALUATION DE L'ACTION (2 items)

sommaire

› PENSER À L'ÉVALUATION AUPRÈS DU PUBLIC, ET SUR LES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DU PROJET

- **Analyser** la compréhension, par le public, des messages clés
- **Savoir conduire une démarche d'évaluation** en établissant des indicateurs répondant aux objectifs de leurs interventions/animations
- **Identifier les axes d'amélioration et formuler des préconisations** de l'action et du projet global
- **Comprendre l'intérêt de communiquer et valoriser l'action**

Les animateurs des séances mobiliseront dans leur séance, une méthode participative, pour savoir comment le public a intégré les messages-clés (15 minutes environ en fin de séance). Il est indispensable que la vérification de l'intégration des messages-clés ne se fasse pas par un outil standardisé de type QCM.

L'idée sera de faire verbaliser les messages-clés par les personnes (qui seront reformulés par les animateurs, etc.), et de savoir ce qu'elles comptent en faire dans leur quotidien.

Les animateurs débrieferont à l'issue de la séance avec le référent de proximité. Ils analyseront « les moins et les plus » de leurs interventions pour envisager les axes d'amélioration.

› AJUSTER, EN CONTINU, SON ACTION

- **Prendre en compte les recommandations** des référents de proximité et des partenaires
- **Savoir se remettre en question** et faire évoluer ses représentations

Tout au long du projet, et à diverses occasions (réunions inter-étudiants, rencontres avec les partenaires, l'équipe de la structure d'accueil, réunions avec le référent de proximité, etc.), les animateurs chercheront à objectiver la situation sur laquelle ils agiront ainsi que les modalités d'intervention les plus adaptées au public et au contexte (et non celles qui semblent être le mieux, selon eux).

sommaire

PARTIE 02

CADRE CONCEPTUEL DU SERVICE SANITAIRE

Un rapide rappel sur les concepts en santé

Un rapide rappel sur les concepts en santé

LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

La santé est définie par l'OMS en 1946 comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette vision tridimensionnelle de la santé invite à réfléchir sur les facteurs qui déterminent l'état de santé d'un individu.

Des études épidémiologiques prouvent qu'à facteurs de risque égaux au regard des comportements individuels, on observe pourtant des écarts sur l'état de santé.

D'autres facteurs entreraient donc en ligne de compte : les déterminants sociaux. Cette mise en évidence vient bousculer l'approche biomédicale de la santé et nourrir la réflexion sur « comment agir pour améliorer l'état de santé des individus ? ».

Parmi les modèles de référence des déterminants sociaux, on retrouve celui de Dahlgren et Whitehead (1991) qui met en évidence trois niveaux de déterminants qui inter-agissent sur la santé des individus tout au long de la vie.



› **Le niveau individuel** : qui regroupe les facteurs génétiques et héréditaires mais aussi ceux liés aux comportements et styles de vie qui peuvent être favorables ou défavorables à la santé.

› **Le milieu de vie** : constitué par les réseaux sociaux et communautaires, c'est-à-dire les relations sociales qui influencent favorablement ou défavorablement les comportements individuels ; mais aussi l'environnement, lié aux conditions de vie, qui se rapporte à l'accès au travail, l'accès aux services et aux équipements essentiels : eau, habitat, services de santé, nourriture, éducation mais aussi les conditions de travail.

› **L'environnement global** : la société dans laquelle l'individu évolue selon les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales. C'est-à-dire les facteurs qui influencent la société dans son ensemble : la situation économique du pays et les conditions du marché du travail ont une incidence sur tous les autres niveaux sans pour autant que l'individu n'en ait le contrôle.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé se pose alors comme le moyen d'agir sur ces déterminants et donc sur l'état de santé de l'individu. Elle se définit comme « le processus qui confère aux individus les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. » *(OMS, 1986)*

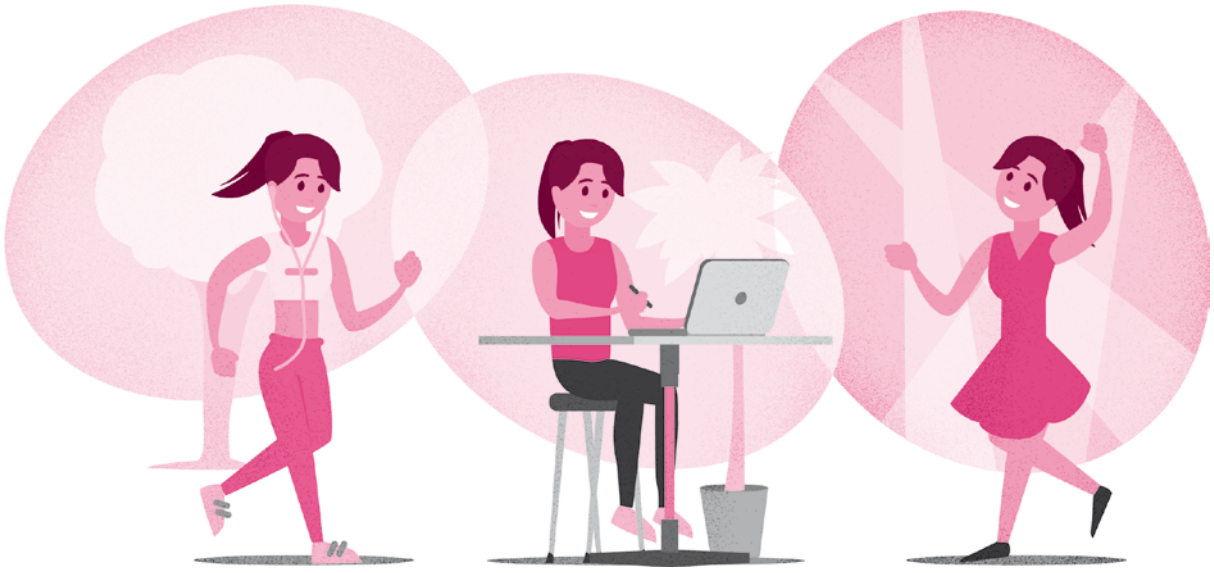
Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

UN PEU D'HISTOIRE

C'est en 1986, qu'à Ottawa est rédigée par un ensemble de nations réunies, une charte qui développe 5 axes pour agir favorablement sur la santé :

- **› L'élaboration d'une politique publique saine.**
- **› Le renforcement de l'action communautaire.**
- **› La réorientation des services de santé.**
- **› La création des milieux favorables.**
- **› L'acquisition des aptitudes individuelles.**

Il est désormais prouvé que les méthodes globales faisant appel aux cinq stratégies de la charte sont les plus efficaces. Ainsi, on se doit d'utiliser de multiples stratégies afin d'agir sur l'ensemble des facteurs et des cibles identifiés. Chaque stratégie s'adresse à des personnes, qu'elles soient celles qui sont interpellées directement pour leur propre santé ou les personnes qui interviennent pour modifier un milieu de vie ou encore les personnes qui influencent l'environnement. Derrière chaque stratégie, il faut penser aux personnes avec qui on doit travailler.



Un rapide rappel sur les concepts en santé

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ : UN OUTIL AU SERVICE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

sommaire

L'éducation pour la santé tend à valoriser l'autonomie, le bien-être, la responsabilité individuelle et collective selon une démarche participative. Les personnes sont actrices de leur santé.

Les finalités de l'éducation pour la santé :

› Permettre l'acquisition, le renforcement, le développement de savoirs (connaissances), savoir-faire (mises en pratique)

› **ATTITUDES**
Contribuer à l'apprentissage de savoir être (compétences personnelles, respect de soi et des autres)

› **CAPACITÉS et COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES**
Développer la résistance à l'emprise de l'environnement (médias, pairs) et la capacité à identifier les soutiens et les ressources locales.

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Elles ont un rôle particulièrement important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large. Quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et ce comportement lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration des compétences psychosociales pourrait être un élément influent dans la promotion de la santé et du bien-être, les comportements étant de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé. »

(OMS, 1993)

L'éducation pour la santé ne se résume pas à la transmission d'informations. Celle-ci est nécessaire mais non suffisante pour engager des changements de comportements. La connaissance/conscience d'un risque ne suffit pas à changer un comportement. C'est pourquoi il est important de travailler sur les compétences psychosociales dans les projets.

Dans les interventions en éducation pour la santé, cela implique de :

› **Respecter le choix** des personnes

› **accroître l'autonomie**, la capacité à faire des choix favorables à la santé en développant les connaissances et les compétences

› **Se garder d'imposer** des comportements prédéterminés

› **S'abstenir de culpabiliser** sur les choix préjudiciables à la santé

› **Laisser la liberté** aux personnes de ne pas participer (droit de se taire)

› **Respecter les différences** (culturelles)

› **S'abstenir** de tout jugement moral

› **S'attacher à mettre en œuvre** des actions visant à réduire les inégalités sociales

LA PRÉVENTION

La prévention s'applique à réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents. De nature « probabiliste », elle se définit par rapport à des facteurs de risques. Elle est traditionnellement scindée en trois parties calquées sur l'histoire naturelle d'une maladie, dans un continuum allant de l'absence de symptôme jusqu'à l'invalidité (OMS, 1948) :

Une approche fondée sur les stades de la maladie :

› **la prévention primaire** a pour but de soustraire à un risque, de réduire l'incidence d'une maladie ;

› **la prévention secondaire** a pour but de réduire la phase de latence et la prévalence d'une maladie (c'est-à-dire le nombre de personnes malades) ;

› **la prévention tertiaire** a pour but de réinsérer, compenser, éviter rechute et récidive.

Une approche populationnelle :

Gordon a proposé, en 1982, une autre classification (30), qui n'est plus organisée par une approche clinique comme la précédente mais par une approche populationnelle.

Elle distingue :

› **la prévention universelle** (pour tous) ;

› **la prévention sélective** (pour des sous-groupes de populations spécifiques, comme les femmes enceintes par exemple) ;

› **la prévention ciblée** (pour des sous-groupes de population spécifiques présentant des facteurs de risque). Cette dernière définition a été adoptée par l'Inserm dans le cadre de ses expertises collectives.



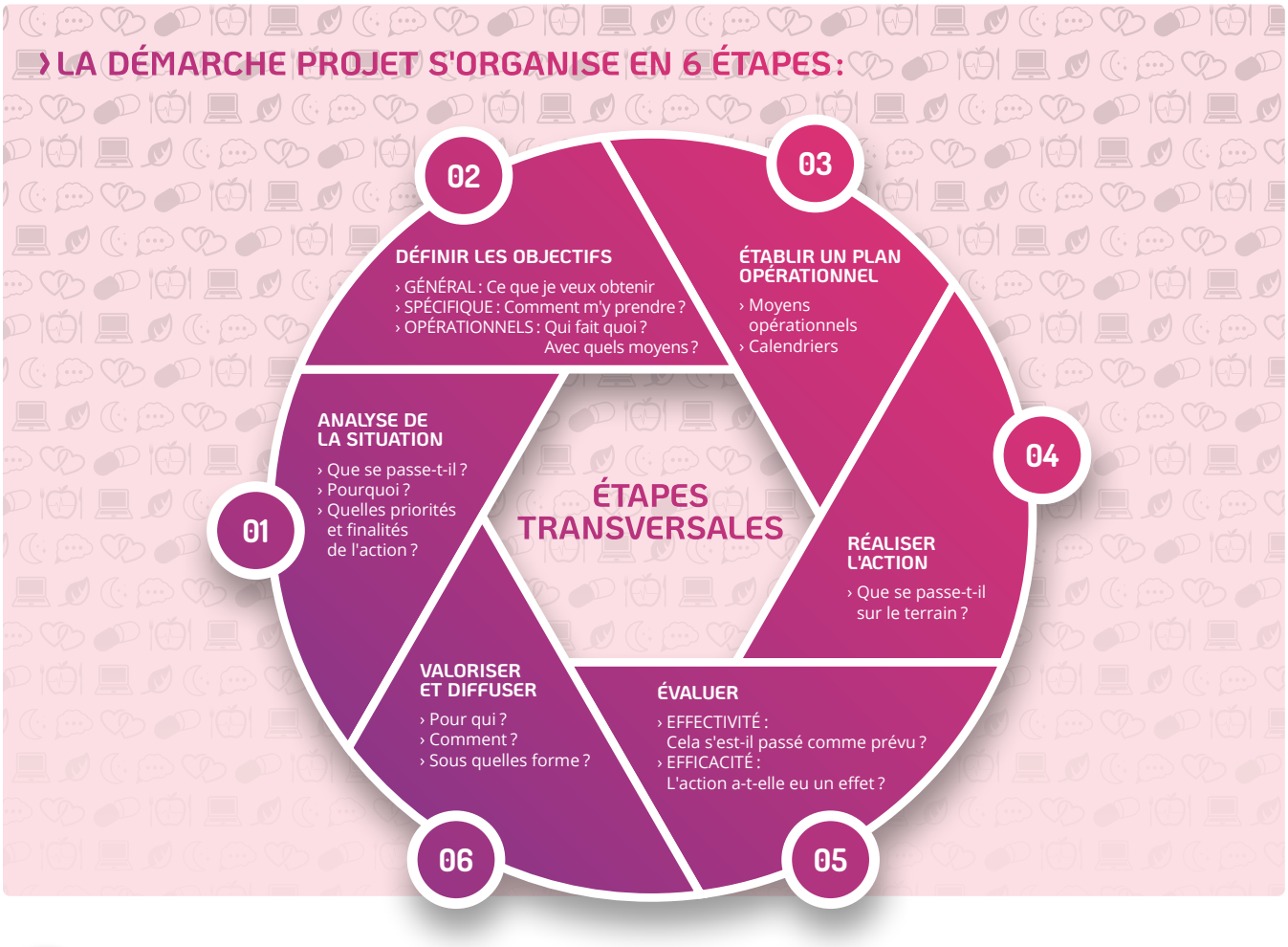
Un rapide rappel sur les concepts en santé

LA DÉMARCHE PROJET : DE LA CONCEPTION DU PROJET À L'ÉLABORATION DE L'ACTION

Le bon déroulement du projet dépend de la méthode employée dans son élaboration, sa préparation et sa mise en œuvre. Prendre du temps pour constituer une équipe chargée du projet, construire un partenariat, réaliser une analyse pertinente de la situation… permettent non seulement d'en gagner lors de la mise en œuvre, mais aussi d'améliorer l'efficacité de l'action.

Pour faciliter la vision d'ensemble du projet, les étapes sont présentées de façon linéaire. Cependant, cette succession reste artificielle, puisque, dans la pratique, chacune des étapes interagit avec les autres et doit être réajustée en fonction de l'avancée du projet. Une démarche projet sous-entend donc une approche dynamique et proactive.

› LA DÉMARCHE PROJET S'ORGANISE EN 6 ÉTAPES :



Précisons que le projet de prévention et promotion de la santé auquel participeront les étudiant.e.s n'est pas une action ponctuelle. Comme tout projet, il doit s'intégrer dans des dynamiques locales et/ou territoriales existantes, s'inscrire dans le temps (de plusieurs mois à plusieurs années) et se reposer sur une méthodologie structurée.

PARTIE 03

L'INTERVENTION AUPRÈS DES PUBLICS

Quelques recommandations

L'intervention auprès des publics est à envisager soigneusement par les futurs animateurs. Avant tout, il est important pour les animateurs de faire le point sur leurs connaissances et leurs propres représentations sur les sujets qu'ils aimeraient aborder avec le public. Ce travail fait partie intégrante de la démarche projet, où les étudiant.e.s devront saisir l'intérêt d'aborder le sujet avec le public tout en clarifiant leurs intentions pédagogiques.

L'ÉLABORATION DE LA SÉANCE

Prendre le temps dans la phase d'élaboration de séance est important car son bon déroulement dépendra en partie des critères renseignés par les futurs animateurs. Il est donc nécessaire que les étudiant.e.s élaborent de manière collective une fiche technique d'atelier ayant pour objectif la formalisation des interventions, en évitant le piège de fonder l'intervention uniquement par la transmission de connaissance et d'approcher la thématique par la peur ou par le risque.

Voici un exemple de fiche technique pouvant être utilisée :

› INTITULÉ DE LA SÉANCE	
• **Objectifs pédagogiques**	Exemple : « À l'issue de la séance, les participants seront capables de » : + verbe actif + contenu.
• **Publics cibles**	Caractéristiques + nombres min et max de participants.
• **Intervenants**	Nombre et compétences nécessaires. Si plusieurs intervenants sont nécessaires, précisez le rôle de chacun : Animateur, Co-animateur.
• **Introduction de la séance**	Objectifs, déroulement et règles de fonctionnement, lien avec les séances précédentes, suivantes...
• **Contenu**	Faire une liste de messages-clés.
• **Plan et durée**	Précisez les étapes de l'activité et le temps proposé pour chacune.
• **Techniques d'animation**	Décrire les techniques d'animation utilisées.
• **Outils d'intervention**	Décrire les outils d'intervention utilisés avec la consigne et le déroulement.
• **Matériel et lieu**	Précisez la liste du matériel nécessaire et les caractéristiques du lieu.
• **Les remis**	Précisez les documents (flyers, brochures etc.) remis aux participants.

Il est conseillé aux étudiant.e.s de se renseigner sur les modalités pratiques de la mise en œuvre de l'action (salle, horaire adapté au public etc.) pour ne pas se trouver en difficulté.

L'ANIMATION DE LA SÉANCE

La dynamique de groupe est une composante à prendre en considération dans l'animation d'une séance collective, et ce quels que soient le public et la thématique. S'il est bien animé, le groupe peut être un puissant vecteur de prise de conscience et de changement.

Les étudiant.e.s devront être vigilants à favoriser les échanges inter-individuels adaptés dans l'animation des séances, en dépassant une intervention fondée uniquement sur la transmission d'information car **l'objectif n'est pas de faire un cours mais bien d'échanger avec le public pour que ce dernier puisse élaborer les messages-clés, afin de mieux les intégrer.**

Voici quelques recommandations :

- **Créer un environnement et des conditions favorables** (environnement sonore, matériel adéquat, salle suffisamment spacieuse et ergonomique, rappel des règles de fonctionnement etc.).
- **Veiller à la progressivité de la séance** en préparant l'introduction (présentation des intervenants, des objectifs de la séance, du déroulement et des finalités etc.) et la conclusion de la séance (reformulation des messages par le public et résumé des intervenants etc.)
- **Être vigilant à la communication non verbale** (posture, attitude corporelle, déplacement dans la salle etc.).
- **Favoriser l'expression** et la prise de parole de chacun.
- **Utiliser des techniques d'animation** et des outils d'intervention adaptés pour aider le public à la production des messages.
- **Transmettre les informations** de façon adaptée en sélectionnant les informations importantes et en utilisant un langage et des exemples appropriés.
- **Répéter, faire répéter et résumer** pour renforcer l'intégration des messages.
- **Vérifier l'intégration et la compréhension** des informations.

Les animateurs exercent trois types de fonction au sein d'un groupe :

› La fonction de production

L'idée est de faire produire le groupe pour accéder à l'information et donc d'intégrer les messages. Ainsi, les animateurs favorisent les échanges entre participants en faisant circuler la parole.
Pour cela, les animateurs peuvent, en première intention, proposer aux participants de répondre aux questions posées par d'autres, avant d'éventuellement apporter eux-mêmes la réponse. Ils peuvent également demander aux participants de donner leur avis sur ce qui vient d'être dit par un autre, plutôt que de commencer par commenter eux-mêmes.

› La fonction de facilitation

Les animateurs utilisent des méthodes interactives et participatives pour faciliter les échanges et le travail de production du groupe. L'utilisation de techniques d'animation et d'outils d'intervention est alors préconisée. Ils suscitent échanges et débats, permettant d'instaurer une dynamique de groupe.

› La fonction de régulation

Les animateurs sont garants des règles et du cadre de fonctionnement du groupe.
Ils veilleront au climat social afin que les échanges se fassent dans un environnement sécurisant.

sommaire

LA POSTURE DES ANIMATEURS

Certaines attitudes peuvent être adoptées pour faciliter l'expression des participants et ainsi leurs apprentissages :

› **Avoir confiance** dans le potentiel du groupe et croire en sa capacité et sa motivation à apprendre ;

› **Avoir une attention positive** inconditionnelle pour chaque membre du groupe : une attitude chaleureuse, positive et réceptive ;

› **Valoriser chacun des participants** en apprenant et en utilisant son nom, en donnant la parole de façon équitable à chacun, en reformulant aussi bien les « bonnes » idées que les idées « incorrectes », en n'employant pas un ton méprisant ou des expressions dépréciatives ;

› **Laisser chaque participant contrôler ce qu'il veut faire connaître aux autres** de son intimité ou de sa personne. Par exemple, les laisser se présenter comme ils le souhaitent, même si on les connaît très bien ; poser avec le groupe des règles de fonctionnement permettant à chacun de se sentir à l'aise ; afficher au mur ces règles pour qu'elles soient visibles en permanence.



sommaire

GRILLE D'AIDE À L'ÉLABORATION DU PROJET

Cette grille a été conçue par des acteurs de terrain experts en promotion de la santé.

Elle permet d'aider les étudiant.e.s à se poser les questions essentielles pour mettre en place leur action et ce, sur 4 dimensions :

- l'état des lieux
- les fondamentaux en promotion de la santé
- la planification
- l'évaluation

SERVICE SANITAIRE › GRILLE PROJET

› ÉTAT DES LIEUX

Question à se poser	Description	Pistes
Quels éléments de diagnostic justifient cette action ?		
Quelles sont les recherches documentaires effectuées sur la thématique ou le public cible ?		
Quels sont les acteurs ressources mobilisés (interne et externe) ?		
Quels sont les acteurs ressources complémentaires identifiés (interne et externe) ?		
Quels partenaires peuvent être sollicités ?		
Existe-t-il une instance de pilotage du projet : équipe projet, COPIL ? Quels sont les membres ?		
Le projet est-il formalisé ? Est-il intégré au projet de structure ?		
Quels sont les documents disponibles autour de ce projet (CR, rétro-planning, arbre des objectifs, etc.) ?		
À l'échelle du territoire, le projet s'inscrit-il dans une politique locale (Politique de la ville/CLS/PPCA) ?		
Un recueil des attentes, des besoins du public cible a-t-il été réalisé ?		

› PLANIFICATION

Question à se poser	Description	Pistes
Quels sont les outils de planification des ateliers/séances/actions ?		
Quelles méthodes et outils de communication sont utilisés ?		
Quel plan de communication est prévu (informations du projet et de son suivi, mobilisation des acteurs, retour d'expériences) ?		
Quels sont les méthodes et outils prévus pour la mobilisation de la population ?		
Quelles sont les modalités de participation de la population prévues : de l'élaboration du projet à son évaluation (choix des priorités, des thématiques, des actions, des méthodes d'interventions) ?		
Quels sont les méthodes d'interventions et les outils utilisés ?		
Les contraintes du public cible sont-elles prises en compte ?		

› FONDAMENTAUX EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Question à se poser	Description	Pistes
› Le projet a-t-il pour objectif de développer les compétences psychosociales (CPS) ?		
› Le projet s'appuie-t-il sur la notion d'empowerment ?		
› Le projet s'appuie-t-il sur la santé communautaire, sur la prévention par les pairs ?		
› Le projet répond-il aux recommandations en promotion de la santé ?		
› Le projet intervient-il à plusieurs niveaux : public cible, milieu professionnel, entourage, cadre de vie ?		

› ÉVALUATION

Question à se poser	Description	Pistes
› Quelles méthodes d'évaluation permettent de s'assurer de la bonne compréhension des messages transmis ?		
› L'évaluation du projet est-elle construite en équipe ? Avec les partenaires ?		
› La population cible est-elle concertée pour la construction de l'évaluation ?		
› L'évaluation est-elle réalisée avec les membres de l'équipe projet et les partenaires ?		
› L'évaluation est-elle planifiée : mise en œuvre, logistique, calendrier, analyse des bilans ?		
› Les indicateurs prévus permettent-ils une évaluation de processus (fréquentation, assiduité, modalité de participation et d'implication, intérêt, satisfaction du public cible et des partenaires) ?		
› Les indicateurs prévus permettent-ils une évaluation de résultat (appropriations, changements des représentations, évolution des connaissances, modifications des comportements) ?		
› Les outils de recueil des indicateurs d'évaluation sont-ils définis et choisis ?		

sommaire



Compétences psychosociales

LES NOTIONS SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

sommaire

CPS : DE QUOI PARLE-T-ON ?

L'intérêt pour les compétences psychosociales est né durant les années 70. L'efficacité de ces nouvelles approches a entraîné leur développement, puis leur classification par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1993.

Les compétences psychosociales font appel aux ressources cognitives, sociales et affectives des individus, afin de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.

DÉFINITION

"C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement".

(OMS, 1993)

Tout le monde peut développer ses compétences psychosociales et ce tout au long de la vie. Celles-ci peuvent se perfectionner, s'améliorer mais parfois aussi s'atténuer, se dégrader dans les moments de fragilité de la vie. Par ailleurs, développer les compétences psychosociales relève d'une responsabilité collective. Tout à chacun, professionnels / accompagnants, parents..., peut contribuer au développement et au renforcement des compétences psychosociales et ce dans tous les milieux de vie des individus.

Les compétences psychosociales sont au nombre de 10, regroupées en 5 couples :

Avoir conscience en soi / Avoir de l'empathie pour les autres	« Avoir conscience de soi-même, c'est connaître son propre caractère, ses forces, ses faiblesses, ses désirs et ses aversions. Cela nous aide à reconnaître les situations dans lesquelles nous sommes stressés ou sous pression. C'est indispensable pour établir une communication efficace, des relations interpersonnelles constructives et pour développer notre sens du partage d'opinions avec les autres. » « L'empathie consiste à imaginer ce que la vie peut être pour une autre personne même dans une situation qui ne nous est pas familière. Cela peut nous aider à accepter les autres qui sont différents de nous et améliorer nos relations sociales. »
Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions	« Faire face à son stress suppose d'en reconnaître les sources et les effets et de savoir en contrôler le niveau. Nous pouvons alors agir de façon à réduire les sources de stress, par exemple, en modifiant notre environnement physique ou notre style de vie. Nous pouvons également apprendre à nous relaxer pour que les tensions créées par un stress inévitable ne donnent naissance à des problèmes de santé. » « Pour faire face aux émotions, il faut savoir reconnaître les siennes et celles des autres. Il faut être conscient de leur influence sur les comportements et savoir quelles réactions adopter. Les émotions intenses comme la colère ou la tristesse peuvent avoir des effets négatifs sur notre santé si nous ne réagissons pas de façon appropriée. »

LES NOTIONS SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

sommaire

Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique	« La pensée créative contribue à la fois à la prise de décisions et à la résolution de problèmes en nous permettant d'explorer les alternatives possibles et les diverses conséquences de nos actions ou de notre refus d'action. » « La pensée (ou l'esprit) critique est la capacité à analyser les informations et les expériences de façon objective. Elle peut contribuer à la santé en nous aidant à reconnaître et à évaluer les facteurs qui influencent nos attitudes et nos comportements, comme les médias et les pressions de nos pairs. »
Savoir communiquer efficacement / Être habile dans ses relations interpersonnelles	« La communication efficace signifie que nous soyons capables de nous exprimer à la fois verbalement et non verbalement, de façon appropriée à notre culture et aux situations. Cela peut signifier être capable d'exprimer nos désirs à propos d'une action dans laquelle on nous demande de nous impliquer. Cela peut également signifier être capable de demander des conseils quand cela s'avère nécessaire. » « Les aptitudes relationnelles nous aident à établir des rapports de façon positive avec les gens que nous côtoyons. Cela signifie être capable de lier et de conserver des relations amicales et familiales. Il s'agit aussi de savoir interrompre des relations de manière constructive. »
Savoir résoudre des problèmes / Savoir prendre des décisions	« Apprendre à résoudre les problèmes nous aide à faire face à ceux que nous rencontrerons inévitablement tout au long de notre vie. Des problèmes personnels importants, laissés sans solution, peuvent à la longue maintenir un stress mental et entraîner une fatigue physique. » « Apprendre à prendre des décisions nous aide à les prendre de façon constructive. Cela peut avoir des conséquences favorables sur la santé, si les décisions sont prises de façon active, en évaluant les différentes options et les effets de chacune d'entre elles. »

D'autres classifications des compétences psychosociales sont possibles :

RENFORCER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : COMMENT FAIRE ?
PROMOTION SANTÉ NORMANDIE. 2018.

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES :
UN RÉFÉRENTIEL POUR UN DÉPLOIEMENT AUPRÈS DES ENFANTS ET DES JEUNES.
SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ET THÉORIQUES RÉALISÉ EN 2021.
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2022

LES RECOMMANDATIONS POUR TRAVAILLER LES CPS

sommaire

La littérature et les données probantes formulent plusieurs recommandations pour la conduite d'un projet de développement des compétences psychosociales (CPS), telles que :

01 Le projet identifie clairement les CPS à développer, qui doivent être adaptées à la problématique de santé identifiée et l'âge du public. Il propose une progression pédagogique qui prend en compte, dans un premier temps les CPS centrées sur l'individu (connaissance de soi, confiance en soi), puis celles en lien avec l'environnement (savoir communiquer avec les autres/entrer en relation interpersonnelle).

« Il est ainsi recommandé de travailler sur des compétences plus spécifiques pour des groupes à risque (gestion de la colère, capacité d'autorégulation, gestion de l'anxiété, etc.) et sur des compétences plutôt d'ordre social pour les adolescents (relations avec les pairs, capacités à résister à la drogue) »

COMPORTEMENTS À RISQUE ET SANTÉ : AGIR EN MILIEU SCOLAIRE. PROGRAMMES ET STRATÉGIES EFFICACES.
INPES, coll. Référentiels. 2008

« Comme dans tout programme éducatif, l'ordre général des séances a évidemment un sens. Dans la majorité des programmes étudiés et utilisés on note un dénominateur commun dans le déroulement des séances :

01. Les premières séances sont consacrées au « moi » à la construction et au renforcement du moi : conscience de soi, gestion des émotions.

02. L'interaction (les autres et moi) n'intervient que dans un deuxième temps : communication, résolution de problèmes, prise de décision, esprit critique. »

LE CARTABLE DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES
IREPS PAYS DE LA LOIRE

02 Le projet prévoit une stratégie d'implantation de celui-ci dans le milieu de vie concerné, en faisant participer les acteurs à l'analyse de situation et en les impliquant, en organisant une concertation tout au long du projet en interne et au niveau partenarial. Il prend soin de valoriser ces étapes.

« Par ailleurs du fait de l'intervention extérieure, il est primordial que des adultes présents au quotidien auprès des enfants ou des adolescent.e.s soient co-acteur. rice.s et reprennent au jour le jour les « enseignements » développés lors des séances. »
« Pour garantir la permanence des valeurs et principes développés dans les séances et leur prolongement dans la quotidienneté de la classe, il est impératif que des adultes de l'école soient présents. Si possible des adultes qui vont pouvoir faire vivre le travail en dehors des séances ».

LE CARTABLE DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES
IREPS PAYS DE LA LOIRE

03 Le projet est planifié, inscrit dans la durée que ce soit au niveau du nombre de séances, de leur adaptation au public, que dans sa possibilité de laisser le temps au contenu d'être vécu dans le quotidien.
« Même s'il existe une certaine variabilité dans la forme que peuvent prendre les ateliers CPS, chaque séance de groupe dure environ 1 à 2 heures. Afin de maintenir les bénéfices sur la durée, il est important que le temps d'intervention soit suffisamment important ; plus de 20 heures par an pour les enfants et les parents selon Webster-Stratton et Taylor (2001). Chaque séance porte généralement sur une CPS (ou une sous CPS) et vise généralement à l'expérimenter selon diverses modalités pédagogiques. »

LES ATELIERS CPS-ENFANTS MINDFUL
LAMBOY Béatrice. AFEPS. 2017

LES RECOMMANDATIONS POUR TRAVAILLER LES CPS

sommaire

04 Le projet décrit les méthodes d'intervention participatives, expérientielles et valorisantes sur lesquelles il s'appuie, et il les évalue. C'est en faisant que l'on apprend et que l'on développe ses compétences psychosociales.

« Les ateliers de développement des compétences psychosociales ayant démontré des effets significatifs sur la santé et le bien-être présentent plusieurs caractéristiques spécifiques dont une pédagogie participative et expérientielle (...) De ce fait les programmes validés accordent une place primordiale à l'observation et l'analyse de situation, aux jeux de rôle, aux exercices pratiques, à l'éducation par les pairs. »

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ENFANTS ET DES PARENTS : POURQUOI ET COMMENT ?
LAMBOY Béatrice. In : DEVENIR, vol.26. 2014

« Si certaines informations sont communiquées et certaines orientations proposées au cours de l'intervention, c'est essentiellement en s'appuyant sur l'expérience vécue des personnes que se construisent les ateliers. »

LES ATELIERS CPS-ENFANTS MINDFUL
LAMBOY Béatrice. AFEPS. 2017

05 Les intervenants maîtrisent le concept (formation) et saisissent l'intérêt du développement des CPS, connaissent les postures et disposent des compétences pour intervenir auprès du public (écoute active, empathie, bienveillance, attitude motivante...)

« L'animation de ce type de programme nécessite une implication personnelle. Valoriser l'estime de soi et les compétences psychosociales, c'est d'abord savoir comment on regarde l'autre qui vous fait face et si, d'emblée, on est prêt à lui accorder (presque !) toutes les qualités de la terre, (presque !) toutes les chances de réussir, quels que soient son parcours, ses origines, etc. C'est reconnaître qu'on vit au travers des autres, de leurs regards, de leurs gestes, de leurs paroles. C'est identifier ses propres filtres, accepter de rencontrer l'autre tel qu'il est, sans jugement, en se méfiant des étiquettes. C'est avoir en mémoire qu'en la matière il n'y a pas de normes à imposer, qu'il est bon d'accueillir et de valoriser les compétences, les qualités, les talents d'un individu quels qu'ils soient. En prévention comme dans toute démarche éducative, l'engagement relationnel est plus important que les outils qu'on utilise ».

PROGRAMME ESPACE. ESTIME DE SOI ET COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES. PROGRAMME 5e
ROEHRIG Corinne.
ACADÉMIE DE LIMOGES, ENTREPRISE & PRÉVENTION. 2009

06 Le projet prévoit d'informer l'environnement du public concerné (famille, entourage...) dès la phase d'analyse et précise comment celui-ci est associé à la démarche, voire visé par l'action.

« Les parents sont systématiquement associés à la démarche. Ils sont informés par l'enseignant du contenu et des principes pédagogiques du programme, invités et aidés à faciliter au sein de la famille le dialogue, l'écoute empathique réciproque, l'entraide, les solutions alternatives à la violence pour gérer les conflits. »

MIEUX VIVRE ENSEMBLE DÈS L'ÉCOLE MATERNELLE. FORTIN JACQUES.
HACHETTE ÉDUCATION. 2001

ZOOM SUR UN COUPLE DE COMPÉTENCES

sommaire

AVOIR CONSCIENCE DE SOI / AVOIR DE L'EMPATHIE POUR LES AUTRES

ÉLÉMENTS DE COMPRÉHENSION

La Conscience de soi est la compétence première sur laquelle va se développer l'estime de soi des individus. Elle nous aide à mieux surmonter les échecs, à assumer la responsabilité de ses actes, à faire face aux problèmes et à rechercher des solutions, à nous affirmer mais aussi mieux accepter « le regard » de l'autre. Elle est essentielle dans la capacité à se projeter : avoir des buts, des rêves, et se donner les moyens pour les atteindre. Avoir conscience de soi c'est aussi mieux connaître ses besoins et, in fine, considérer que l'on a de la valeur et que l'on a droit à sa place dans la société.

Un individu avec une bonne conscience de soi pourra identifier ses qualités, ses défauts, mettre en avant ses capacités et partager ses goûts, identifier ce qui le différencie des autres ou au contraire ce qui lui fait ressembler aux autres.

L'empathie est fondamentale dans nos relations interpersonnelles. Elle nous aide à comprendre le point de vue d'autrui, et donc de partager des émotions et des sentiments, mais aussi de reconnaître les besoins des autres et de les prendre en compte. Travailler sur l'empathie implique de travailler sur la diversité des perceptions, les nôtres, ce qui les influence, et celles des autres. Pour développer l'empathie il faudra donc développer l'attention à l'autre, ses sentiments, ses besoins, ce qui permettra de diminuer les sources d'incompréhension et les sources potentielles de conflits.

En action auprès d'un public, cela suppose de travailler sur trois points de manière progressive :

01 **IDENTIFIER CE QUI CARACTÉRISE :**

› « je suis » (mon identité) ;
› « je me sais » (qualités/défauts) ;
› « je suis capable de » (capacités) ;
› « j'aime » (goûts) ;
› « j'aimerais » (se projeter).

OBJECTIFS

Porter le regard sur ses qualités, ses talents, ses goûts ; apprendre à mieux se connaître soi-même ; s'exprimer devant les autres ; exposer quelques facettes de soi devant les autres ; montrer qu'il existe différentes manières de se voir et se présenter.

MESSAGES CLEFS

Faire porter le regard sur ses qualités permet de renforcer la confiance en soi et l'estime de soi ; connaître ses forces, ses talents mais aussi ses faiblesses, ses limites, permet de s'engager plus sereinement dans l'action. Exposer quelques facettes de soi devant les autres nous montre qu'il existe différentes manières de se voir et de se présenter.

ZOOM SUR UN COUPLE DE COMPÉTENCES

sommaire

AVOIR CONSCIENCE DE SOI / AVOIR DE L'EMPATHIE POUR LES AUTRES

En action auprès d'un public, cela suppose de travailler sur trois points de manière progressive :

02 CONNAÎTRE SES BESOINS

OBJECTIFS

› Être capable d'identifier les besoins des êtres humains, ses propres besoins.
› Repérer l'importance de leur satisfaction.
› Être capable de lier situation et satisfaction/non-satisfaction d'un besoin.

MESSAGES CLEFS

Nous ressentons tous des besoins, il est important d'écouter et de reconnaître nos besoins, d'en comprendre le sens ; des besoins importants non satisfaits peuvent avoir des conséquences sur notre bien-être et notre santé.

03 DÉVELOPPER SON EMPATHIE

OBJECTIFS

› Comprendre la diversité des perceptions et des vécus, les siens et ceux des autres.
› Être attentif aux sentiments et aux besoins de l'autre.
› Comprendre les facteurs qui influencent les perceptions.

MESSAGES CLEFS

› Prendre conscience de soi, de ses besoins, de ses sentiments, est un défi en soi
› Prendre conscience de ceux des autres l'est tout autant. L'empathie amène peu à peu à concevoir que l'autre puisse lui aussi vivre des besoins et des sentiments, qui peuvent être différents des siens.

EXEMPLE D'ACTIVITÉ POUR TRAVAILLER LA CONSCIENCE DE SOI ET L'EMPATHIE

enfants

Étape 01 — Mise en route : Constituer des groupes de 4 participants

CONSEIL

› **Utiliser un signe de reconnaissance** des groupes, par exemple en utilisant des couleurs différentes.

CONSIGNE

› **Chaque groupe sera chargé** de trouver les qualités des participants d'un autre groupe, par exemple le groupe "bleu" cherchera les qualités des membres du groupe "vert" etc.

› **Distribuer des feuilles** et préciser qu'elles sont destinées à y inscrire les qualités trouvées. Inviter à s'entraider pour la recherche des qualités. Aide à la recherche : liste de qualités établie en amont.

Étape 02 — Présentation de la consigne

CONSIGNE

› **Présenter les qualités trouvées** en commençant par citer le prénom de la personne concernée, suggérer de commencer la présentation par une phrase du type « nous trouvons que tu… » et lui remettre ensuite sa fiche. À l'issue de chaque présentation, chaque personne qui s'est vue attribuée des qualités, précisera si elle est d'accord ou non avec cette attribution.

Étape 03 — Prise de conscience/analyse

Cette étape peut se faire à l'aide d'une fiche d'évaluation remplie en temps personnel (cf. Fiche « Mon ressenti ») ou bien en réalisant un sondage à mains levées à partir des questions suivantes et en sollicitant les explications des participants.

- Avez-vous aimé ou non cette activité ? Qui a été surpris ? Déçu ? Gêné ? Heureux ?
- Était-ce difficile ou facile de rechercher ou recevoir des qualités ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui vous a aidé à trouver des qualités ?
- Quelles ont été les qualités nécessaires à la réalisation de cette activité ?

EXEMPLE D'ACTIVITÉ POUR TRAVAILLER LA CONSCIENCE DE SOI ET L'EMPATHIE

enfants

Étape 04

Synthèse

Que peut-on retenir sur les qualités à partir de cette activité ?
Notez les propositions et reprendre ce qui a été exprimé ou observé pendant l'activité.

Reconnaître des qualités suppose de :

- se connaître un peu
- regarder dans différents domaines (scolaire, familial, amical)
- passer par le regard des autres (c'est un jugement de l'autre) avec lequel on a le droit de ne pas être d'accord. À quoi sert de reconnaître ses qualités et de les exprimer ?
- reconnaître que chacun à des qualités qu'il/elle peut révéler au long et selon les évènements de la vie

Approfondir éventuellement des questions comme :

- Les qualités peuvent-elles évoluer avec le temps ? Comment ?
- Qu'est-ce qui peut empêcher ou aider à regarder ses propres qualités ou celles des autres ?
- Qu'est-ce que l'on regarde plus facilement chez l'autre ou chez soi-même, ses qualités ou ses défauts ? Pourquoi ?

SOURCES

- **Jeux coopératifs pour bâtir la paix. MASHEDER Mildred, D'ANSEMBOURG Thomas.** CHRONIQUE SOCIALE. 2011
- **Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle. FORTIN Jacques.** HACHETTE ÉDUCATION. 2001

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

sommaire

POUR ALLER PLUS LOIN

› **Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales.** Chaire de recherche en prévention des cancers INCA/ IReSP/EHESP. 2017

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES CHEZ LES ENFANTS
LAMBOY Béatrice, FORTIN Jacques, AZORIN Jean-Christophe. In : La santé en Action, n° 431. INPES. 2015

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES. LES CRITÈRES D'EFFICACITÉ
RRAPPS Bourgogne Franche-Comté, 2020

TECHNIQUES D'ANIMATION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ. FICHES SYNTHÉTIQUES PROPOSÉES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ LANGUEDOC-ROUSSILLON.
CRES Languedoc-Roussillon. 2009

FOCUS SANTÉ N° 4 : COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ADULTES ET PROMOTION DE LA SANTÉ.
Cultures & Santé. 2016

ARGUMENTAIRE DU PROGRAMME « EN SANTÉ À L'ÉCOLE »
IREPS Pays de la Loire. 2017

LA PREUVE PAR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES. RECUEIL DES DONNÉES PROBANTES.
IREPS Nouvelle-Aquitaine, 2018

PROMOUVOIR LA SANTÉ DE TOUS DANS LES CLASSES & LES ACCUEILS PÉRISCOLAIRES. ENSEIGNER & ANIMER AVEC LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES. »
IREPS Bretagne. 2020

DÉCOUVRIR ET UTILISER DES TECHNIQUES D'ANIMATION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ. FORMATION 2022. DOSSIER DOCUMENTAIRE
FOUGA Céline, MORIN Stéphanie. CoDES du Vaucluse, CoDEPS des Bouches-du-Rhône. 2017

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ENFANTS ET JEUNES ADOS (3-15 ANS)
Promosanté IDF, 2019

LA BOÎTE À OUTILS COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES, 5 CLÉS POUR RÉUSSIR
Préfecture de la Manche, 2018

LES ÉMOTIONS. MIEUX LES CONNAÎTRE POUR MIEUX LES PRENDRE EN COMPTE À L'ÉCOLE ET DANS LA VIE
Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2020

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr ; doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr).

Fiche 01 › Savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions

OBJECTIF PÉDAGOGIQUE
› Favoriser la découverte de soi et de ses émotions.

LA ROUE DES ÉMOTIONS
\- enfant, adolescent

› Fiche d'activités

FICHES VISAGES ÉMOTIONS
2012 enfant, adolescent

› Photos d'expressions

ÉMOTIONS
2017 enfant, adolescent, adulte

› Pictogrammes et mots étiquettes

LE MIME DES ÉMOTIONS
2012 adolescent, public avec handicap

› Jeu

ET TOUT LE MONDE S'EN FOUT #3. LES ÉMOTIONS
2017 adolescent, adulte

› Vidéo 3'42

ACTION OU VÉRITÉ SUR L'ESTIME DE SOI
2016 adolescent, adulte

› Jeu

OBJECTIF PÉDAGOGIQUE
› Savoir réguler ses émotions.

QUAND JE SUIS EN CONFLIT, JE SUIS COMME...
2010 enfant, adolescent

› Matériel pédagogique

6 ACTIVITÉS POUR APPRIVOISER ET RÉGULER LES ÉMOTIONS
2020 enfant

› Fiche d'activités

QUAND JE SUIS EN COLÈRE, JE PEUX : UNE AFFICHE AVEC DES STRATÉGIES DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE POUR LES ENFANTS (ET LES PARENTS !)
2019 enfant, adolescent, parent

› Affiche

LE TOURBILLON DES ÉMOTIONS
2021 adolescent

› Jeu

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

sommaire

Fiche 02 › Avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres

OBJECTIF PÉDAGOGIQUE
› Découvrir ses forces et ses besoins.

JE SUIS
\- enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

JE M'APPELLE ET J'AIME
\- enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

FLEURS DES BESOINS
\- enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

APPRENTISSAGE DE L'ESTIME DE SOI
2009 enfant, adolescent, adulte

› Fiches pédagogiques

ESTIME DE SOI, REGARD DES AUTRES
2016 enfant, adolescent, adulte

› Kit pédagogique

LES FORCES DU QUOTIDIEN
2021 enfant, adolescent, public avec handicap

› Jeu d'expression

LA FORCE DES SÉRIES
2021 enfant, adolescent

› Jeu d'expression

L'ESTIME EN 3 DÉS
\- enfant, adolescent

› Matériel pédagogique

OBJECTIF PÉDAGOGIQUE
› Comprendre l'autre.

JE TE CONNAIS MIEUX
\- enfant

› Fiche d'activités

LA TROUSSE PACIFIQUE POUR LA MAISON. FACILITER LES RELATIONS HARMONIEUSES ET LA RÉSOLUTION DES CONFLITS. INFORMATIONS ET ACTIVITÉS DESTINÉES AUX PARENTS ET AUX ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE
2020 enfant, adolescent, parent

› Matériel pédagogique

DES JEUX SANS BLEUS
\- enfant

› Matériel pédagogique

4 JEUX POUR STIMULER L'EMPATHIE ET LA SOLIDARITÉ DANS LES GROUPES D'ENFANTS
2017 enfant

› Technique d'animation

EMPATHIE
2013 enfant, parents

› Kit pédagogique

MON PASSEPORT
2011 adolescent, adulte

› Technique d'animation

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

sommaire

Fiche 03 › Avoir une pensée créative, avoir une pensée critique

OBJECTIF PÉDAGOGIQUE
› Construire son propre jugement.

JEU DE LA BILLE
\- enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

DIS-MOI QUI T'INFLUENCE (JE TE DIRAI QUI TU ES)
2021 adolescent, adulte

› Vidéos

DÉVELOPPER L'ESPRIT CRITIQUE
\- adolescent, adulte

OBJECTIF PÉDAGOGIQUE
› S'exprimer avec ses propres mots ou images.

LA MACHINE INFERNALE
\- enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

LE MOT HUMAIN
\- enfant, adolescent, adulte

› Fiche d'activités

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

› LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : QU'EST-CE QUE C'EST ?

› DIX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DANS UNE CAPSULE

› LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ENFANTS ET JEUNES ADOS (3-15 ANS)

› APPRENDRE À ÉDUQUER

› ET TOI T'EN PENSES QUOI ?

› PASS'SANTÉ JEUNES BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

› LIG'UP ?

D'AUTRES OUTILS PÉDAGOGIQUES SUR :

› Le cartable des compétences psychosociales
› CRIPS Ile-de-France
› AFEPS (Outils CPS Mindful)
› Université de Paix
› Promotion Santé Normandie (quiz CPS)
› IREPS Nouvelle-Aquitaine

sommaire



Vie affective et sexuelle

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE (VAS)

sommaire

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

La vie affective et sexuelle fait référence à la santé sexuelle, aux relations affectives, aux infections sexuellement transmissibles (IST), au VIH/SIDA, à la grossesse, à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), à la contraception, aux violences sexuelles et liées au genre, à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, ainsi qu'à l'impact des maladies et handicaps sur le bien-être sexuel.

L'éducation à la vie affective et sexuelle est une part de l'éducation générale. Elle concerne l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité. Elle commence dès la naissance de l'enfant et se poursuit à l'adolescence et à l'âge adulte.

Elle apporte aux personnes, en partant de leurs représentations et de leurs acquis, les informations objectives et les connaissances scientifiques qui permettent de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité ; elle doit également susciter leur réflexion à partir de ces informations et les aider à développer des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale [1].

L'objectif premier est d'accompagner le développement psychoaffectif et sexuel des publics. L'éducation sexuelle leur donne, en fonction de leur âge et de leur niveau de développement, les informations, les compétences et les attitudes qui leur permettent de comprendre leur sexualité et d'en jouir, d'avoir des relations sûres et satisfaisantes, et d'assumer la responsabilité de leur propre santé et bien-être sexuels. Elle leur permet de faire des choix qui améliorent leur qualité de vie et contribuent à une société bienveillante et équitable.

L'éducation à la vie affective et sexuelle s'inscrit dans une démarche plus large qui est de promouvoir la santé des publics. La santé sexuelle est influencée par plusieurs déterminants. Le développement de compétences personnelles via l'éducation à la vie affective et sexuelle ne suffit pas en tant que tel pour l'améliorer. L'environnement familial, social et physique doit également être pris en compte et devenir favorable à ces changements et à la santé.

(1) Circulaire n° 2003/027 du 17 février 2003, relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées.

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE (VAS)

sommaire

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE ?

Les objectifs poursuivis à travers l'éducation sexuelle sont de :

- **Contribuer à un climat social tolérant,** ouvert et respectueux envers la sexualité et les différents modes de vie, attitudes et valeurs.
- **Favoriser le respect de la diversité sexuelle** et des différences entre sexes ainsi que la prise de conscience de l'identité sexuelle et des rôles socialement associés au genre.
- **Renforcer les compétences des individus** à faire des choix informés et responsables envers eux-mêmes et les autres.
- **Avoir des connaissances sur le corps humain,** son développement et ses fonctions. Prendre conscience de son corps, le respecter et respecter celui des autres et en prendre soin.
- **Favoriser le développement psychosexuel des individus** en apprenant à exprimer des sentiments et des besoins, à mener une vie sexuelle agréable et à développer sa propre identité sexuelle et ses propres rôles de genre.
- **Fournir des informations correctes** sur les aspects physiques, cognitifs, sociaux, émotionnels et culturels de la sexualité, sur la contraception, la prévention des IST, du VIH/SIDA et les violences sexuelles.
- **Favoriser l'acquisition des compétences** nécessaires pour composer avec tous les aspects de la sexualité et des relations.
- **Diffuser les informations** concernant l'accès aux prestations des services médicaux et de conseil, notamment en cas de problèmes et questions relatifs à la sexualité.
- **Favoriser la réflexion sur la sexualité** et diverses normes et valeurs en regard des droits humains afin de soutenir le développement d'un esprit critique.
- **Soutenir la capacité de construire des relations** (sexuelles) basées sur la compréhension et le respect mutuel des besoins et limites de chacun(e) et d'entretenir des rapports égalitaires.
- **Favoriser la capacité à communiquer au sujet de la sexualité,** des émotions et des relations, et permettre l'utilisation du langage et des mots appropriés.

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE (VAS)

sommaire

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UNE APPROCHE PRIVILÉGIÉE POUR AGIR SUR LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE.

Les compétences psychosociales (CPS) sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement[2].

Le développement psychosexuel et affectif de l'enfance à l'âge adulte va de pair avec le développement de compétences physiques, émotionnelles, cognitives et sociales. L'éducation et la prévention commencent à la petite enfance par le développement de l'ensemble des CPS et s'attachent par la suite à les renforcer tout au long de la vie.

Voici présentés ci-après les bénéfices recherchés par un travail sur les compétences psychosociales au niveau de la vie affective et sexuelle :

› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES	› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EN LIEN AVEC LA SEXUALITÉ (EXEMPLES)
› Savoir résoudre les problèmes › Savoir prendre des décisions	• **Savoir identifier** une difficulté • **Prendre le temps d'étudier** les différents paramètres d'une situation et envisager des solutions • **Dénoncer les discriminations et la violence** à caractère sexiste • **Exprimer ses limites et envies** et éviter des expériences sexuelles non voulues
› Avoir une pensée critique › Avoir une pensée créatrice	• **Apprendre à penser par soi-même** • **Prendre conscience des idées fausses** et des idées reçues relatives aux différents contraceptifs • **Identifier les différences** entre les images dans les médias et la vie réelle • **Se construire une opinion** en prenant en compte les éléments analysés
› Savoir communiquer efficacement › Être habile dans les relations inter-personnelles	• **Savoir exprimer** ses désirs, ses craintes et ses questionnements • **Développer des compétences de communication** et de négociation dans les relations intimes • **Discuter de sujets sensibles** avec respect pour les opinions différentes • **Développer des qualités relationnelles** avec ses pairs ou des adultes de son entourage
› Avoir conscience de soi › Avoir de l'empathie pour les autres	• **Apprendre à se connaître** • **Avoir conscience de son caractère**, de ses forces et ses faiblesses pour faire face aux situations rencontrées • **Être capable de dire oui ou non,** exprimer un désaccord ou un refus, négocier un compromis • **Faire preuve de tolérance et d'empathie**
› Savoir gérer son stress › Savoir gérer ses émotions	• **Prendre de la distance** par rapport aux influences extérieures et garder son autonomie et son pouvoir de décision • **Gérer le fait d'être amoureux**, la colère, la jalousie, la confiance, la culpabilité, la peur

(2) Organisation Mondiale de la Santé Division de la santé mentale et de la prévention des toxicomanies - 1993.

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE (VAS)

sommaire



L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE, QUI PEUT AGIR ?

L'environnement social (parents, ami.e.s, famille) participe à l'éducation à la vie affective et sexuelle des publics. Même si ce n'est pas de manière explicite et consciente, ils sont pour eux des exemples concrets du fonctionnement des relations interpersonnelles. Cet apprentissage informel et naturel peut et doit être complété par un enseignement et un apprentissage proactif.

Les professionnel.le.s (enseignant.e.s, médecins, infirmier.ère.s, sages-femmes, conseiller.ère.s conjugaux.ale.s et familiaux.ale.s, animateur.rice.s, éducateur.rice.s sociaux, psychologues, etc.), spécialisés ou non en matière de sexualité, sont eux aussi des sources d'apprentissages. Leur rôle est d'apporter des éléments de connaissance et de réflexion sur la sexualité et de permettre le développement des attitudes et des compétences adéquates.

Les interventions d'éducation sexuelle doivent s'appuyer sur une coopération entre les professionnel.le.s encadrant les publics et leurs partenaires (ex : accueil de loisirs, maison des jeunes et de la culture, centre social, ESAT, EPHAD, PMI, etc.).

Le cadre d'un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) en milieu scolaire, les conseils de vie sociale (CVS) dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) et/ou autres dispositifs de participations citoyenne sont un cadre adéquat pour mettre en place un programme dans lequel s'inscrivent les interventions.

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE (VAS)

sommaire

LES PRINCIPES POUR UNE ÉDUCATION SEXUELLE DE QUALITÉ

L'éducation à la vie affective et sexuelle s'inscrit, dans le cadre de la promotion de la santé, dans une approche globale. Elle doit être comprise dans l'ensemble de ses composantes et non pas uniquement réduite aux relations sexuelles. Elle prend en compte tous les aspects de la sexualité (dimensions physiques, psychologiques, spirituelles, sociales, économiques, politiques et culturelles). Il est indispensable de ne pas se focaliser uniquement sur les éventuels risques et leur prévention (ex : IST, VIH, grossesses non désirées...). En effet, il est nécessaire d'avoir une approche positive, en abordant la sexualité en termes de bénéfices et de potentialités. L'objectif étant de donner la capacité aux publics de gérer leur sexualité de manière responsable, sûre et satisfaisante.

L'éducation à la vie affective et sexuelle se doit de :

- **Être adaptée à l'âge,** au niveau de développement et aux capacités intellectuelles du public.
- **Être mise en place de manière continue** dans le temps dans une logique de parcours éducatif en santé.
- **Être réaliste** et être en phase avec les réalités socioculturelles du public.
- **Avoir une approche pluridisciplinaire** et plurisectorielle en faisant intervenir différentes catégories de professionnels.
- **Être fondée sur l'égalité des sexes,** l'autodétermination et l'acceptation de la diversité.
- **Soutenir les ressources et les compétences** des individus.
- **Respecter la sphère privée du public** et instaurer un climat de confiance mutuelle.
- **Être basée sur des informations précises** et scientifiquement étayées.
- **Être pensée pour et par le public** en valorisant sa participation et favorisant les interactions.
- **Inclure les proches du public** et les faire participer.
- **Être fondée sur une approche citoyenne** et respectueuse de la dignité humaine.

EXEMPLE D'ACTION SUR UN THÈME LIÉ À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE, À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC

SÉQUENCE › VIH/SIDA

Durée : 1h30

PUBLIC :
15 ANS ET PLUS, GROUPE MIXTE

ANIMATEUR.RICE.S :
1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur .rice.s :

› Connaissance des IST et du VIH/SIDA.
› Se procurer les livrets de prévention.
› Prendre connaissance des ressources.

OBJECTIFS DE LA SÉANCE

› **Permettre aux participant.e.s d'exprimer leurs questions,** inquiétudes et croyances à ce sujet.
› **Informer et développer les connaissances** sur les modes de transmission du VIH.
› **Connaître les différents moyens** pour se protéger et se dépister.
› **Savoir faire des choix éclairés** pour soi et sa santé.
› **Connaître les structures ressources** sur le territoire.

RESSOURCES (SUPPORTS/MATÉRIEL)

› **Le préservatif. Onsexprime.fr.** Onsexprime

› **Comment se transmet le virus du SIDA ?** [vidéo 1'17] C'est pas sorcier

› **DépilSTés, la série sur les IST.** Plateforme Prévention SIDA

› **Affiches et brochures.** SIDA INFO SERVICE

Étape
01

OBJECTIFS

› **Permettre aux participant.e.s d'exprimer** leurs questions, inquiétudes et croyances à ce sujet.
› **Informer et développer les connaissances** sur les modes de transmission du VIH.

TECHNIQUE D'ANIMATION

› La croix

CONSIGNE

› **L'animateur inscrit les 4 questions sur un tableau** et note les réponses des participants.

Où peut-on trouver le virus dans le corps humain ?	Quels sont les modes de contamination ?
Dans le corps humain, qu'est ce qui peut être contaminant ?	Quelles sont les pratiques contaminantes ?

› **L'animateur débriefe sur les réponses et les commentaires des participants.**

Dans tout le corps sauf ongles, cheveux, poils	Rapports sexuels : Vaginal, anal, bucco-génital, Plaies, Materno-fœtal
•Sang •Sécrétions sexuelles : sperme, sécrétions vaginales, liquide séminal •Lait maternel	•Rapports sexuels : pénétration vaginale, anale, fellation, cunnilingus, anulingus, Sperme ou sang dans les yeux •Grossesse, allaitement •Coupures et toutes les plaies •Piercing, tatouage •Partage de matériel : seringues, rasoir, brosse à dents, accessoires sexuels

Étape 02

OBJECTIFS

› **Connaître les différents moyens** pour se protéger et se dépister.
› **Connaître les structures ressources** sur le territoire.

CONSIGNE

› **Proposer au groupe des affirmations à débattre.** Chacun.e des participant.e.s doivent se positionner en disant si il.s ou elle.s sont d'accord ou pas d'accord.

Exemples d'affirmations :
- Prendre la pilule suffit à être protégé du VIH.
- Pour ne pas être contaminé, je n'embrasse jamais.
- Seul mon médecin traitant peut me prescrire un dépistage.

› **Une fois l'animation terminée,** demandez au groupe s'il connaît les lieux ou les personnes-ressources sur ce sujet.

MATÉRIEL

› Étiquettes d'accord/pas d'accord ou cartons rouges et verts par personne.
› Plaquettes des lieux ressources et d'informations sur les territoires.

Étape 03

DÉBRIEFING DE FIN SÉANCE

CONSIGNE

› **Questionnez les participant.e.s** pour savoir ce qu'il.s ou elle.s ont retenu et si il.s ou elle.s ont acquis des nouvelles connaissances.
- Comment vous êtes-vous senti.e pendant l'animation ?
- Quelles sont les principales informations que vous retenez à l'issue de cette séance ?

MESSAGES CLÉS

› **Si vous avez des doutes ou des questions sur le VIH/SIDA, ne restez pas avec.** Pour se protéger et protéger sa/son ou ses partenaires, il est préférable d'être informé(e).
› **Il existe des professionnels formés et accessibles gratuitement** pour répondre à toutes vos questions.

sommaire

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

sommaire

SUPPORTS D'INFORMATION ET MATÉRIEL DE PRÉVENTION À DISTRIBUER AUX PARTICIPANT.E.S

› **Êtes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le SIDA ?** [Brochure]. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2019

› **Lieux ressources pour se faire dépister** (cf. p. 68)

› **Préservatifs masculins et/ou féminins et de gel à base d'eau**
(suite à la démonstration de la pose d'un préservatif masculin et/ou féminin et de l'utilisation du gel à base d'eau)

› **Le livre des infections sexuellement transmissibles** [Brochure]. SANTE PUBLIQUE FRANCE. 2021

MÉMO POUR LES INTERVENANTS

DÉFINITIONS / INFORMATIONS À CONNAÎTRE

› VIH
› SIDA
› Différence entre être séropositif.ve et avoir le SIDA
› Comment faire un test du VIH ?
› Quand faire un test du VIH ?
› Où faire un test du VIH ?
› Traitement Post Exposition (TPE) ou traitement d'urgence

POINTS DE VIGILANCE :

› Dédramatiser la question de la sexualité en ayant une approche positive
› Favoriser l'utilisation d'un langage adapté et d'un vocabulaire précis
› Tenir compte des différences de langage et de comportements entre les filles et les garçons
› Aider les participants à repérer les personnes-ressources et les bons interlocuteurs
› Garantir la sécurité affective et la protection de la vie privée des participants en adoptant des méthodes d'animation adaptées (ex : anonymat, généralisation des situations...)
› Adopter une attitude non-jugeante et non-stigmatisante
› Favoriser des petits groupes pour une expression plus libre des participants
› Favoriser la dynamique de réseau

INFOS UTILES

0 800 840 800 (dispositif d'aide à distance en santé - Sida Info Service)
Sida Info Service (site d'information)

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

sommaire

SANTÉ SEXUELLE

› **Petit historique de la notion de santé sexuelle et de la reproduction.** In : Santé sexuelle et de la reproduction, ADSP n° 96. HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE. 2016

› **Stratégies d'interventions probantes relatives à la contraception et à la vie affective et sexuelle chez des jeunes.** CHAIRE DE RECHERCHE EN PRÉVENTION DES CANCERS INCA/IRESP/EHESP. 2017

› **Pour promouvoir la santé sexuelle. Référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire.** PROMOTION SANTÉ NORMANDIE, ARS NORMANDIE, 2019

› **Santé sexuelle : travailler en réseau au plus près des populations.** In : La santé en action, n° 438. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2016

› **Éducation à la sexualité.** In : Éduscol rubrique Éducation à la sexualité. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

› **Promotion Santé Concepts #6 : La Santé Sexuelle.** [vidéo 2'38]. FRAPS CENTRE VAL-DE-LOIRE

SEXUALITÉS ET RELATIONS AMOUREUSES

› **PLANNING FAMILIAL**

› **L'ANIMATHÈQUE DU CRIPS ILE-DE-FRANCE**

CONSENTEMENT

› **La sexualité, je me respecte et je respecte les autres.** In : Vie sexuelle : les outils d'information. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

› **COMPRENDRE LE CONSENTEMENT.** IN : ONSEXPRIME.FR. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

PROMOUVOIR LA SANTÉ SEXUELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

› **CERHES**

› **Handésir.** IREPS PAYS DE LA LOIRE

› **Vie affective et sexuelle & handicap.** CREAI Bourgogne-Franche-Comté, IREPS Bourgogne-Franche-Comté, Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté

IST, VIH-SIDA, HÉPATITES

› **SIDA INFO SERVICE.** SIS-ASSOCIATION

› **SIDA : SAVOIR ET COMPRENDRE.** AIDES

› **Prévention diversifiée : les outils.** AIDES

› **VIH : les outils d'information.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

› **Question sexualité, s'informer sur les infections et les maladies.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

sommaire

CONTRACEPTION ET CONTRACEPTION D'URGENCE

› **Choisir sa contraception.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2017

› **Situations particulières et contraception.** ASSURANCE MALADIE. 2019

› **Interruption volontaire de grossesse – IVG : dossier guide.** MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. 2018

ÉGALITÉ DES RELATIONS FEMMES-HOMMES

› **Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes - Hcefh**

› **Centre Hubertine Auclert**

› **MATILDA**

GENRE

› **Genre et santé : chiffres clés.** ORS NORMANDIE. 2016

› **Genre et santé. In : La santé en action n° 441.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2017
Figures et écart de genre dans la clinique de l'exil. pp.30-31

ORIENTATION SEXUELLE

› **La personne Gingenre.** EGALE

HOMOPHOBIE

› **Guide pratique contre les LGBT phobies.** SOS HOMOPHOBIE

› **LGBTQIphobies.** CRIPS ILE-DE-FRANCE

PLAISIR

› **Le plaisir : comment ça marche ?** In : Onsexprime.fr. SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

sommaire

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr ; doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr).

SANTÉ SEXUELLE: PUBERTÉ, CORPS

C'EST QUOI LA PUBERTÉ ?

2015 enfant, pré-adolescent

Objectif pédagogique :

Expliquer la puberté et ses transformations physiques et psychiques pour les filles et les garçons à l'adolescence.

CONNAÎTRE SON CORPS (disponible au format numérique sur demande)

2016 jeunes migrants primo-arrivants de 15 à 18 ans

Objectif pédagogique :

Permettre aux jeunes migrants d'acquérir à la fois des connaissances sur le corps et la sexualité, et de maîtriser le vocabulaire de base qui y est associé.

PUBERTÉ: JE SUIS UNE FILLE

2018 personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

Objectif pédagogique :

Expliquer avec des mots simples et des images claires les changements du corps et du comportement lors de la puberté.

PUBERTÉ: JE SUIS UN GARÇON

2018 personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

Objectif pédagogique :

Expliquer avec des mots simples et des images claires les changements du corps et du comportement lors de la puberté.

QU'EST-CE QUE LE PLAISIR SEXUEL ?

2019 personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

Objectif pédagogique :

Aborder le plaisir sexuel.

SANTÉ SEXUELLE: CONTRACEPTION, IVG, GROSSESSE

LA CONTRACEPTION, C'EST QUOI ?

2018 personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

Objectif pédagogique :

Expliquer ce qu'est la contraception.

LES MOYENS DE CONTRACEPTION

2018 personne en situation de handicap mental, personne non-francophone

Objectif pédagogique :

Expliquer quels sont les moyens de contraception afin que chacun puisse opter pour un moyen de contraception adapté.

LA PALETTE CONTRACEPTIVE

2015 13-25 ans, personne en situation de handicap mental, personne non francophone

Objectifs pédagogiques :

› **Acquérir des connaissances** sur les moyens de contraception.

› **Connaître les modes d'utilisation** des différents modes de contraception.

› **Réfléchir aux avantages et aux inconvénients** des différents modes de contraception.

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

sommaire

LA CONTRACEPTION D'URGENCE, COMMENT ÇA MARCHE ?

- tout public

Objectif pédagogique :

Informer sur la contraception d'urgence.

LA CONSULTATION DE GYNÉCOLOGIE

2022 13 ans et plus, personnes en situation de handicap mental

Objectif pédagogique :

Faciliter la préparation de la consultation gynécologique et le dialogue entre la patiente et le/la professionnel.le.

L'EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE

2022 13 ans et plus, personnes en situation de handicap mental

Objectif pédagogique :

Faciliter la préparation de la consultation gynécologique et le dialogue entre la patiente et le/la professionnel.le.

SANTÉ SEXUELLE : IST / VIH-SIDA

SÉQUENCE PRÉSERVATIFS

- 13-25 ans, LGBT, migrants, personnes concernées par le VIH

Objectifs pédagogiques :

› **Identifier les différentes étapes** de pose du préservatif masculin et féminin.

› **Prendre conscience de l'intérêt de l'usage du préservatif** dans la prévention des IST et des grossesses non planifiées.

› **Développer un esprit critique** à propos des normes liées au rapport sexuel.

JEU DE L'OIE SUR LE VIH

2009 13-25 ans, LGBT, migrants, personnes concernées par le VIH

Objectifs pédagogiques :

› **Acquérir des connaissances générales** sur le VIH/sida (modes de transmission, dépistage, traitements, etc.).

› **Développer son esprit critique** à propos des fausses croyances sur le VIH/sida.

SANTÉ SEXUELLE : RELATIONS AFFECTIVES

MES AMOURS

2018 enfants, adolescents, adultes en situation de handicap ou non

Objectifs pédagogiques :

› **Bien connaître son corps,** connaître les droits et les interdits dans sa vie amoureuse.

› **Avoir des relations amoureuses** selon ses propres désirs.

› **Apprendre à connaître les émotions des autres** pour avoir un bon comportement.

ÉMOTIONS

2017 jeunes migrants primo-arrivants de 15 à 18 ans

Objectif pédagogique :

Permettre aux jeunes migrants d'acquérir le vocabulaire lié aux émotions et de réinvestir ce vocabulaire dans une situation réelle, notamment liée à la santé et la santé sexuelle.

ZONE DE TOLÉRANCE VERSION HANDICAP MENTAL

2017 personne en situation de handicap mental, âgée de 13 à 25 ans

Objectifs pédagogiques :

› **Renforcer l'esprit critique des participant.e.s** concernant les relations amoureuses.

› **Développer leur empathie** dans le cadre d'une relation amoureuse.

10 TRUCS À SAVOIR POUR QUE ÇA SE PASSE BIEN

2020 adolescent, jeune adulte

Objectif pédagogique :

Fournir des conseils aux adolescents ou jeunes adultes pour que la première relation sexuelle se passe bien.

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

sommaire

SANTÉ SEXUELLE : PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXUELLES ET LIÉES AU GENRE, À L'ORIENTATION SEXUELLE ET À L'IDENTITÉ DE GENRE

LE CONSENTEMENT EXPLIQUÉ AUX ENFANTS

2015 enfant de 6 à 12 ans

Objectifs pédagogiques :

› **Aborder le respect de son corps** enfant.
› **Favoriser la prévention** des abus sexuels.

QUAND C'EST OUI C'EST OUI, QUAND C'EST NON C'EST NON

2011 adolescent, jeune, adulte

Objectif pédagogique :

› **Savoir dire non** lorsque l'on ne désire pas une relation sexuelle.

THÉ ET CONSENTEMENT

2015 tout public

Objectif pédagogique :

› **Expliquer la notion de consentement** dans les relations amoureuses et sexuelles.

CONSENTEMENT.INFO

2018 adolescent, jeune adulte

Objectif pédagogique :

› **Aborder le consentement dans une relation amoureuse.**
› **Savoir dire non lorsqu'on ne désire pas une relation sexuelle.**

PAROLES D'ORDIS D'ADOS

Objectif pédagogique :

Aborder le thème des dangers de la communication sur internet, les réseaux sociaux et leurs dérives.

COURSE D'ORIENTATION

Objectif pédagogique :

Aborder le thème de l'orientation scolaire et professionnelle.

UN SARI POUR SARAH

Objectif pédagogique :

Aborder le thème de la relation amoureuse, de la sexualité et des violences faites aux femmes.

ON NOUS PREND POUR DES CONTES ! + Fiche ciné santé [In : 25 TECHNIQUES D'ANIMATION POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ. pp.107-111 - disponible au format numérique sur demande]

2017 préadolescent, adolescent, jeune adulte

Objectifs pédagogiques :

› **Favoriser la réflexion et les échanges** autour du thème du sexisme
› **Aborder les inégalités** femmes-hommes, les stéréotypes, les normes sociales

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

sommaire

L'HOMOPHOBIUS : GUIDE D'ANIMATION PRIMAIRE ET SECONDAIRE

2014 élève du primaire et secondaire

Objectifs pédagogiques :

› **Permettre aux élèves de réagir de façon respectueuse** face à la différence et à démontrer des attitudes d'ouverture à la diversité.

› **Sensibiliser les élèves aux impacts du jugement** lié aux stéréotypes sexuels et des comportements hostiles à caractère homophobe.

› **Sensibiliser les élèves à la normalité** des préjugés et du malaise face à la différence.

ZONES DE TOLÉRANCE

2013 13-18 ans

Objectifs pédagogiques :

› **Renforcer l'esprit critique** concernant les relations amoureuses

› **Développer des stratégies de protection** vis-à-vis du cyberharcèlement.

ZONES DE TOLÉRANCE VERSION ORIENTATION SEXUELLE

2013 13-18 ans

Objectifs pédagogiques :

› **Prendre du recul par rapport à ses peurs et préjugés** sur l'homosexualité.

› **Développer son empathie** envers les personnes ayant une orientation sexuelle différente (homosexualité).

ZONES DE TOLÉRANCE VERSION CYBERHARCÈLEMENT

2016 13-25 ans

Objectifs pédagogiques :

› **Renforcer l'esprit critique** concernant l'utilisation des réseaux sociaux.

› **Développer des stratégies de protection** vis-à-vis du cyberharcèlement.

ROUE DE L'ATTRACTION

2012 13-25 ans, LGBT, migrants, personnes concernées par le VIH, personne en situation de handicap moteur

Objectifs pédagogiques :

› **Développer un sens critique** sur les normes sociales liées au genre.

› **Identifier les stéréotypes de genre** en lien avec les rôles sociaux et le sexisme qui en résulte.

› **Identifier les stéréotypes liés à l'orientation sexuelle** et l'homophobie qui en résultent.

ET VOUS, COMMENT RÉAGIRIEZ-VOUS SI VOUS ÉTIEZ DANS CE BUS ?

2015 tout public

Objectifs pédagogiques :

› Reconnaître une situation de harcèlement dans les transports en commun.

› Se mettre à la place d'un témoin ou d'une victime.

› Prendre conscience de la nécessité de réagir.

LA PRÉVENTION S'AFFICHE : LUTTER CONTRE LE SEXISME [dossier pédagogique]

2016 tout public

+ 9 Affiches format A5 et A4 :

01. ON NE NAÎT PAS FEMME ON LE DEVIENT
02. JE SUIS SAOULE SUIS-JE CONSENTANTE ? NON !
03. JE L'AIME, PUIS-JE LUI DIRE NON ? OUI
04. LES FEMMES DANS L'HISTOIRE
05. SUPER WOMAN
06. VALEUR AJOUTÉE ?
07. WALK A MILE IN MY SHOES
08. JE TE HAIS… MON AMOUR
09. DEPUIS LA NUIT DES TEMPS, TOUT LE MONDE LE SAIT : 1 LA TERRE EST PLATE. 2 L'HOMME EST SUPÉRIEUR À LA FEMME. CHANGEZ-VOUS LES IDÉES

Objectifs pédagogiques :

› **Favoriser la réflexion et les échanges** autour du thème du sexisme.

› **Aborder les rôles sociaux** de genre, les stéréotypes, la discrimination mais aussi le consentement.

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

sommaire

PAROLES D'ADOS CONTRE L'HOMOPHOBIE [EXPOSITION] ET FICHE OUTIL

2007 tout public

Objectifs pédagogiques :

› **Réfléchir aux représentations** et à son degré d'acceptation de l'homosexualité.

› **Développer l'empathie** envers les personnes homosexuelles.

ÉGAUX SANS EGO : 5 BD SUR L'ÉGALITÉ FILLES-GARÇONS

2017 cycle 3 à seconde [9-15 ans]

LOOK'ADO

Objectif pédagogique :

› **Aborder le thème de l'image vestimentaire**, marqueur d'appartenance sexuée ou de signe distinctif.

ALIX ET ALIX ATOUT SPORT

Objectif pédagogique :

› **Aborder le thème des discriminations** par rapport aux normes prédéfinies masculin/féminin, le sport et les stéréotypes de genre.

SANTÉ SEXUELLE : THÈMES MULTIPLES

FORUM MODÉRATOR

2018 13-25 ans

Objectifs pédagogiques :

› **Identifier les sites internet ressources.**

› **Développer son esprit critique** par rapport aux fausses croyances véhiculées par différents forums pour adolescents.

› **Acquérir des connaissances** sur la thématique « sexualité ».

CONSENTEMENT, PRÉLIMINAIRES... LES DIFFÉRENTES ÉTAPES D'UN RAPPORT SEXUEL

2015 13-25 ans

Objectif pédagogique :

Réfléchir aux normes liées au rapport sexuel.

IMAGES LIBRES DE DROITS

2019 enfant

Objectifs pédagogiques :

Acquérir des connaissances sur l'anatomie

ZONE DE TOLÉRANCE HANDICAP MENTAL

2017 personne en situation de handicap mental, âgée de 13 à 25 ans

Objectifs pédagogiques :

› **Acquérir des connaissances** sur les thématiques liées à la Vie sexuelle.

› **Développer un esprit critique** par rapport aux fausses croyances et représentations sur les questions liées à la sexualité.

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

sommaire

VIE AFFECTIVE SEXUELLE POUR LES JEUNES

› ONSEXPRIME.FR

› FIL SANTÉ JEUNES

› SEXY SOUCIS

› QUESTIONS D'ADOS

CONTRACEPTION

› CHOISIR SA CONTRACEPTION

› IVG-GOUV

› LES CENTRES DE PLANIFICATION

HOMOPHOBIE

› LIGNE AZUR :
DISPOSITIF DE SOUTIEN CONTRE L'HOMOPHOBIE

VIOLENCE

› STOP CYBERSEXISME

› E-ENFANCE

› JE PROTÈGE MA VIE PRIVÉE EN LIGNE

› TU M'AIMES, TU ME RESPECTES !

IST, VIH-SIDA, HÉPATITES

› LE LIVRE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES - IST

› ÊTES-VOUS SÛRS DE TOUT SAVOIR SUR LE VIH ET LE SIDA ?

› SIDA INFO SERVICE :
OÙ FAIRE UN TEST DE DÉPISTAGE GRATUIT ?

› SIDA INFO SERVICE : L'AUTOTEST VIH C'EST QUOI ?

› DÉPISTAGE DU VIH/SIDA AVEC LE TROD [VIDÉO]

› MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF FÉMININ

› MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF MASCULIN

sommaire



Pratiques addictives

NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

sommaire

ADDICTION, PRATIQUES ADDICTIVES, CONDUITES ADDICTIVES : DE QUOI PARLE-T-ON ?

L'addiction est un terme qui engage la notion de dépendance et se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de ses conséquences négatives.

Elle concerne la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, ecstasy, héroïne, médicaments détournés de leur usage, etc.). Elle peut être aussi liée à des comportements (jeux de hasard et d'argent, sport, travail, dépendance affective et sexuelle, achats compulsifs).

Une conduite addictive désigne « l'ensemble des usages susceptibles d'entraîner (ou pas) un trouble » (INPES, Drogues et conduites addictives, 2014).

La notion de pratiques addictives quant à elle, recouvre un concept plus global[1]. Il inclut la totalité des conduites addictives et des comportements de consommation. **Les pratiques addictives impliquent dans les interventions, la prise en compte des notions d'usage, d'abus et de dépendance.**

LES DIFFÉRENTS COMPORTEMENTS D'USAGE

Il est important de ne pas s'arrêter à l'affirmation de la simple consommation de produits psychoactifs. En effet, il convient de mettre en avant les différents niveaux de consommation de l'usager que le rapport Parquet a mis en évidence, repris dans ses définitions par l'American Psychiatric Association (APA)[2] :

› **L'usage :**
consommation n'entraînant pas forcément de dommages immédiats pour le consommateur ou pour autrui mais comportant cependant, des risques dans certaines situations (grossesse, conduite de véhicule/machine, association avec l'alcool, d'autres substances psychoactives ou certains médicaments…) ou chez des personnes physiquement ou psychologiquement vulnérables.

› **L'usage nocif (ou abus) :**
mode de consommation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence d'au moins une des quatre manifestations suivantes au cours d'une période de douze mois à savoir : l'utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, l'utilisation répétée malgré une situation de danger identifiée, l'utilisation entraînant des problèmes judiciaires, l'utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux.

› **La dépendance :**
mode de consommation inapproprié d'une substance, entraînant une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif, caractérisé par la présence d'au moins trois des sept manifestations suivantes au cours d'une période de douze mois, qui sont : une plus forte tolérance à la substance, l'apparition de symptômes de sevrage, une consommation supérieure à la normale, un désir persistant de consommer et des efforts infructueux pour réduire ou contrôler la consommation, un temps considérable consacré à la recherche et à la consommation du produit, un abandon/réduction des activités et enfin, la poursuite de l'utilisation malgré la connaissance d'un problème physique et/ou psychologique lié à la consommation de la substance.

(1) Rapport Parquet et al. (1999).
(2) INPES, Drogues et conduites addictives, décembre 2014.

NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

sommaire

DANS QUELS OBJECTIFS FAIT-ON DE LA PRÉVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES ?

Les objectifs poursuivis à travers la prévention des pratiques addictives sont :

- **Éviter, retarder et/ou réduire** les premières consommations et/ou les comportements à risques.
- **Contribuer** à un climat social tolérant, ouvert et respectueux.
- **Mettre à distance les stéréotypes** et les pressions sociales poussant à la consommation.
- **Renforcer les compétences** des individus à faire des choix informés et responsables envers soi-même et les autres.
- **Contribuer à l'articulation** entre la prévention et le soin en y intégrant la réduction des risques.
- **Donner une information** sur les ressources d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.
- **Amener une réflexion** sur la santé et le bien-être des jeunes, notamment dans le domaine des addictions.
- **Apporter des informations** scientifiquement validées et adaptées à l'âge et au contexte.

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UNE APPROCHE PRIVILÉGIÉE POUR AGIR SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social (OMS, 1993).

Agir précocement sur les compétences psychosociales, permet aux individus (enfants, adolescents, adultes) de pouvoir affronter différentes difficultés auxquelles ils pourraient être confrontés dans le cadre de leurs usages ou mésusages de substances. Ainsi, travailler avec des élèves de 5e sur leur capacité à dire « non » (avoir une pensée créative, avoir un esprit critique) permet à ces derniers d'être en mesure le moment venu de refuser une première cigarette ou une proposition de consommation d'alcool. Chez un adulte, apprendre à « savoir gérer son stress », peut lui permettre de n'avoir pas recours systématiquement à l'alcool lorsqu'il se sent tendu ou stressé.

NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

Voici présentés ci-après les bénéfices recherchés par un travail sur les compétences psychosociales au niveau de la prévention des pratiques addictives :

› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES	› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EN LIEN AVEC LA PRÉVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES
› Savoir résoudre les problèmes › Savoir prendre des décisions	• **Savoir identifier** une difficulté • **Prendre le temps** d'étudier les différents paramètres d'une situation • **Prendre conscience** des réactions physiques et émotionnelles que cette situation suscite • Envisager des solutions
› Avoir une pensée critique › Avoir une pensée créatrice	• **Aider** l'enfant à penser par soi-même • **Prendre conscience** des idées fausses et des idées reçues qui peuvent circuler au sujet des consommations de produits • **Se construire une opinion** en prenant en compte les éléments analysés
› Savoir communiquer efficacement › Être habile dans les relations interpersonnelles	• **Savoir exprimer** ses désirs, ses craintes et ses questionnements • **Avoir la capacité d'exprimer** ses émotions face à une situation que l'enfant peut rencontrer • **Être capable de développer** des qualités relationnelles avec ses pairs ou des adultes de son entourage
› Avoir conscience de soi › Avoir de l'empathie pour les autres	• **Apprendre** à se connaître • **Avoir conscience** de son caractère, de ses faiblesses et de ses désirs pour faire face aux situations rencontrées • **Être capable de négocier** un compromis, faire preuve de tolérance et d'empathie • **Découvrir** le goût de la persévérance et l'assurance de savoir résister à certaines sollicitations
› Savoir gérer son stress › Savoir gérer ses émotions	• **Résister** à la pression du groupe • **Savoir reconnaître** ses sensations et avoir la capacité de les mettre à distance pour aider à garder son autonomie et son pouvoir de décision • **Avoir la possibilité** de maintenir ses choix et trouver de l'aide si besoin

NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

sommaire

LA PRÉVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES TOUT AU LONG DE LA VIE

S'AGISSANT DES ENFANTS SCOLARISÉS, qu'ils soient au primaire, au collège ou au lycée, les interventions concernant les pratiques addictives peuvent être intégrées au programme scolaire ou plus largement faire partie d'une démarche du parcours éducatif de santé (parcours garantissant à chaque jeune sortant du système scolaire d'avoir pu bénéficier de temps de prévention sur différents thèmes dont les pratiques addictives).

S'AGISSANT DES JEUNES HORS CADRE SCOLAIRE mais participant à des activités proposées par les missions locales, les structures de loisirs (etc.), là encore des actions de prévention peuvent leur être proposées. Dans ce cadre une approche basée sur l'action de « Pairs à Pairs » s'avérera tout à fait adaptée. Il s'agit d'une approche éducationnelle qui fait appel à des pairs (personne du même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs.

POUR LA POPULATION GÉNÉRALE ET SELON LES RISQUES, une approche basée sur la « réduction des risques » semblera pertinente et efficace. Il s'agira ici, de prévenir la transmission des infections (VIH, Hépatites…), la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux (accident de la route, violence…) et psychologiques liés aux usages à risques.

LES PRINCIPES POUR UNE PRÉVENTION DES PRATIQUES ADDICTIVES DE QUALITÉ

Afin de proposer aux personnes des actions de qualité sur la thématique des pratiques addictives, il convient de :

- **Être réaliste** et être en phase avec les réalités socioculturelles du public.
- **Être adapté à l'âge,** au niveau de développement et aux capacités intellectuelles des individus.
- **Être dans une approche** pluridisciplinaire et intersectorielle en faisant intervenir différentes catégories de professionnels.
- **Être mise en place** de manière continue dans le temps dans une logique de parcours éducatif en santé.
- **Être fondé** sur une approche citoyenne et respectueuse de la dignité humaine.
- **Être fondé** sur l'égalité des sexes, l'autodétermination et l'acceptation de la diversité.
- **Soutenir** les ressources et les compétences des individus.
- **Être basé** sur des informations précises et scientifiquement étayées.
- **Respecter** la sphère privée des individus et instaurer un climat de confiance mutuelle.

NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

sommaire

QUELQUES DONNÉES CHIFFRÉES CONCERNANT LES SUBSTANCES ADDICTIVES PRINCIPALEMENT CONSOMMÉES PAR LES JEUNES

TABAC

En France, on comptabilise 13 millions de fumeurs quotidiens, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable, plus d'un tiers des décès par cancer sont liés au tabac en France (45 000). En Normandie, il est responsable de 15 % des décès, c'est la 1re cause de mortalité en région.

Entre 2016 et 2017, on note une diminution importante du nombre de fumeurs avec un million de fumeurs quotidiens en moins. La prévalence du tabagisme quotidien passe de 29,4 % en 2016 à 26,9 % en 2017. Une baisse plus marquée en Île-de-France et en Normandie. En 2017, 25,6 % des 18-75 ans normands avaient un usage quotidien de tabac.

Concernant les jeunes, en France 25 % des jeunes de 17 ans et 12,3 % des élèves de 3e fument quotidiennement du tabac. En Normandie, près de trois jeunes de 17 ans sur dix déclarent fumer quotidiennement.

SOURCES

- **ESCAPAD, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence** (Rapport) OFDT. Mars 2022
- **BEH journée mondiale sans tabac** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2021
- **Alcool, Tabac, Drogues, Écrans : plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022** MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES (MILDECA). 2019

ALCOOL

En France, 5 millions de personnes consomment quotidiennement de l'alcool. Cette consommation est responsable de 49 000 décès/an. 8 % des jeunes de 17 ans consomment au moins 10 fois par mois de l'alcool, 44 % ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois (5 verres ou plus en une seule occasion pour les adolescents). De plus, 37 % des élèves de 3e ont consommé de l'alcool au moins une fois dans le mois. En Normandie, en 2017, le niveau d'expérimentation de l'alcool à 17 ans était de 87,3 % (versus France 87,5 %), et le niveau d'usage régulier (au moins dix usages dans le mois) était de 10,6 % (versus 8,4 % en France).

En 2010 en ex Basse-Normandie, 9,8 % des 15-75 ans avaient un usage quotidien d'alcool, cela concernait 8,5 % des 15-75 ans en ex Haute-Normandie (11 % pour la moyenne nationale). Concernant les usages à risques ou de dépendance, 6 % des ex Bas-Normands étaient concernés et 5,7 % des ex Haut-Normands (8,9 % en France métropolitaine).

SOURCES

- **Les drogues à 17 ans : analyse régionale, enquête** ESCAPAD 2017. OFDT. 2018
- **Alcool, Tabac, Drogues, Écrans : plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022** MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES (MILDECA). 2019
- **Projet d'état des lieux des addictions en Normandie. Comportements d'usage, prise en charge, conséquences sanitaires.** ASSOCIATION ORS-CREAI NORMANDIE, OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ. 2017

NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

sommaire

CANNABIS

Concernant la consommation de cannabis, 700 000 Français en ont un usage quotidien. En 2017, le cannabis demeurait la première substance illicite diffusée dans la population : 44,8 % des adultes l'ont expérimenté, avec une prévalence plus élevée chez les hommes. Depuis trois décennies, la diffusion du cannabis n'a cessé de progresser : son taux d'expérimentation est passé de 12,7 % en 1992 à 44,8 % en 2017. Quant à l'usage régulier (10 usages ou plus durant le dernier mois), mesuré depuis 2000, il a fortement progressé de 1,9 % à 3,6 %. À noter que 25 % des usagers de cannabis de 17 ans présentent un risque d'usage problématique ou de dépendance et que 12 % des élèves de 3e ont fumé du cannabis au moins une fois dans le mois.

En Normandie en 2017, le niveau d'expérimentation du cannabis à 17 ans était de 40,5 % (vs 39,1 % en France) et le niveau d'usage régulier (au moins dix usages dans le mois) de cannabis de : 7,4 % Normandie (vs 7,2 % en France). En 2010, 31 % des Normands de 15-64 ans avaient expérimenté le cannabis, et 3 à 5 % de cette population en ont eu un usage récent (en cours du mois).

SOURCES

› **Les drogues à 17 ans : analyse régionale, enquête ESCAPAD 2017. OFDT.** 2018

› **BEH journée mondiale sans tabac.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2018

› **Alcool, Tabac, Drogues, Écrans : plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.** MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES (MILDECA). 2019

› **Projet d'état des lieux des addictions en Normandie. Comportements d'usage, prise en charge, conséquences sanitaires.** ASSOCIATION ORS-CREAI NORMANDIE, OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ. 2017

› **Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017.** OFDT, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2018

EXEMPLE D'ACTION SUR LES ADDICTIONS, À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC

sommaire

SÉQUENCE › PRÉVENTION : CONSOMMATIONS, USAGES ET COMPORTEMENTS

PUBLIC : JEUNES DE 12 À 14 ANS

Prérequis pour les jeunes :

› **Avoir évoqué ses représentations** concernant les usages de substances psychoactives lors du premier temps d'intervention.

ANIMATEUR.RICE.S : 1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateurs .rice.s :

› **Bien maîtriser** la thématique (en s'appuyant sur des informations validées scientifiquement).

› **Avoir pris connaissance** des guides existants sur la thématique « addiction » mais aussi sur les compétences psychosociales.

› **Choisir un outil** d'intervention avec pertinence (Jeu de plateau, DVD, outil participatif…) en tenant compte des spécificités du public.

OBJECTIFS DU PROJET

› **Retarder et/ou réduire** les premières consommations et les conduites à risque.

› **Favoriser** la réduction des risques.

› **Développer les capacités à demander de l'aide et à identifier les personnes-ressources.**

› **Renforcer** les compétences psychosociales.

OBJECTIF DE LA SÉANCE

› **Apporter des éléments** de réflexion et de compréhension permettant un positionnement des jeunes lié aux usages de substances psychoactives.

DESCRIPTION DU CONTENU

› **Les contextes** de consommation et les différents niveaux d'usage.

› **Les produits et/ou comportements à risques** : effets et conséquences sur la santé et l'environnement.

› **Le cadre législatif** encadrant la consommation des différents produits.

› **La mise en évidence** des pressions exercées par le groupe de pairs.

CONSIGNE

La consigne sera dépendante de la technique d'animation ou de l'outil choisis par le ou les animateurs. À titre d'exemple, des techniques d'animation en lien avec la résistance à la pression des pairs sont présentées dans les liens ci-dessous :

JE RÉSISTE AUX PRESSIONS
In : Cartable des compétences psychosociales. IREPS PAYS DE LA LOIRE

APPRENDRE À RÉSISTER À LA PRESSION DES PAIRS
In : Profédus. INPES, 2 011

JEU DES CACAHUÈTES
In : le cartable des compétences psychosociales. IREPS PAYS DE LA LOIRE

MESSAGES CLÉS

› **Prendre conscience** de la réalité des effets physiologiques et psychologiques des produits et/ou en fonction des usages et du contexte.
› **Connaître** les réglementations en vigueur.
› **Avoir conscience** des différents moyens de pressions exercées par le groupe de pairs.
› **Identifier** des moyens de réductions des risques.
› **Avoir conscience** de ses droits et de ses choix.
› **Être capable** de dire « non ».
› **Développer un argumentaire** vis-à-vis des pressions que les jeunes devront affronter.

ÉVALUATION

› **Questionner les jeunes** pour savoir ce qu'ils ont retenu et s'ils ont appris de nouvelles connaissances. Puis faire le lien avec les attendus présentés dans la fiche évaluation de l'action.

POINTS VIGILANCE/RECOMMANDATIONS

Si sur cette classe d'âge, les interventions sont centrées sur la prévention des addictions, il est important de :

› **Poursuivre** le renforcement des compétences psychosociales.
› **Favoriser des petits groupes** pour une expression plus libre des jeunes.
› **Favoriser** des méthodes pédagogiques interactives.
› **Garantir** la sécurité affective et la protection de la vie privée des adolescents en adoptant des méthodes d'animation adaptées (anonymat, généralisation des situations...).
› **Adopter une attitude** non jugeante et non stigmatisante.
› **Veiller à ne pas banaliser** les consommations éventuelles.

RESSOURCES (SUPPORTS/MATÉRIEL)

› **Pour un repérage des supports et matériels** disponibles en région se référer à la rubrique ressources pédagogiques.

› **Pour un accompagnement dans la mise en place de l'action**, possibilité de contacter les centres de ressources documentaires de Promotion de la santé et/ou les structures en addictologie.

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

sommaire

MÉTHODOLOGIE

›**Techniques d'animation en éducation pour la santé.** CRES LANGUEDOC-ROUSSILLON, 2009.

›**Guide des CESC inter-degré ou inter établissement. Objectifs, instances de pilotage et appui méthodologique.** MILDECA. 2015.

›**Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2006.

›**Le cartable des compétences.** IREPS PAYS DE LA LOIRE.

ADDICTOLOGIE

›**Prévenir les addictions auprès des jeunes.** AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ, RÉSEAU RÉGIONAL D'APPUI A LA PRÉVENTION ET À LA PROMOTION DE LA SANTÉ BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ, 2018.

›**Faire le tour des addictions en promotion de la santé… en 180 minutes (ou presque). Dossier documentaire destiné aux acteurs du Service sanitaire.** IREPS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ. 2018.

›**Projet d'état des lieux des addictions en Normandie.** OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DE BASSE-NORMANDIE. 2017.

›**Pour une prévention des conduites additives.** RÉFÉRENTIEL À DESTINATION DES INTERVENANTS DANS ET HORS MILIEU SCOLAIRE. PROMOTION SANTÉ NORMANDIE, ARS NORMANDIE. 2019

›**Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire.** MILDT, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE, CNDP. 2010.

SITES WEB DE RÉFÉRENCES

- ›intervenir-addictions.fr. Le portail des acteurs de santé
- ›Drogues info service
- ›Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)
- ›Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (RESPADD)
- ›Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)
- ›Fédération Addiction
- ›Association Addictions France
- ›Dispositif d'Appui à la Politique Addiction en Normandie (DAPA)
- ›Mois sans tabac

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

sommaire

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr ; doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr).

TABAC

TABABOX. BOÎTE À OUTILS DE PRÉVENTION DU TABAGISME DES JEUNES. ÉDITION 2008

2008 **adolescent, jeune adulte**

Objectif pédagogique :

› **S'exprimer et réfléchir** sur différentes thématiques : la prise de risque et les produits psychoactifs, l'image du fumeur dans les médias, les mesures de lutte contre le tabac et leurs possibles contournements, la représentation sociale du fumeur.

J'ARRÊTE DE FUMER. SÉRIE POUR COMPRENDRE

2016 **adolescent, adulte, tout public**

Objectif pédagogique :

› **Informer** sur l'arrêt du tabac et les aides disponibles.

ATTRACTION - LE MANGA OUTIL D'INTERVENTION ET DE PRÉVENTION DU TABAGISME AUPRÈS DES JEUNES

2013 **adolescent**

Objectifs pédagogiques :

› Développer l'esprit critique.

› Prendre conscience des stratégies mises en place par l'industrie du tabac, mais aussi de l'influence de leurs pairs ou encore des représentations sociales liées à la cigarette.

› Aider à faire des choix raisonnés, faire évoluer leur vision du produit et renforcer leur capacité à dire non.

LES ROIS DU TABAC

2013 **adolescent**

Objectifs pédagogiques :

› **Identifier** les composants de la fumée de cigarette.

› **Développer l'esprit critique** des jeunes sur les méthodes marketing des cigarettiers.

JEUNES ET TABAC : PRÉVENIR, RÉDUIRE LES RISQUES ET ACCOMPAGNER VERS L'ARRÊT

2016 **adolescent**

Objectifs pédagogiques :

› **Se questionner** sur sa consommation de tabac

› **Apporter des connaissances** et déconstruire les principales représentations.

› **Proposer** un accompagnement vers l'arrêt.

INFO/INTOX : TABAC

2021 **préadolescent, adolescent, adulte**

Objectifs pédagogiques :

› Se questionner sur ses représentations à partir d'affirmations sur le tabac, la chicha, l'industrie du tabac et la vape.

› Apporter des connaissances.

› Développer l'esprit critique.

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

sommaire

TABAC

EXPLO'TABAC

2014 enfant, adolescent

Objectifs pédagogiques :

› **Améliorer les connaissances** des enfants sur les facteurs de risques et de protection liés au tabagisme.
› **Développer des compétences** psychosociales et civiques pour apprendre à dire non au tabac.
› **Associer l'entourage** à une réflexion globale pour la santé de tous.

ENTRE MES DOIGTS

2012 adolescent, adulte

Objectifs pédagogiques :

› **Prendre conscience** de la manipulation qu'exercent les industriels du tabac sur les jeunes.
› **Amorcer le dialogue** afin de faire réfléchir sur les consommations ou non.

LIBRE COMME L'AIR

2004 préadolescent, adolescent

Objectifs pédagogiques :

› **Développer une approche globale** et positive de la santé des jeunes autour des questions liées au tabagisme, et plus largement aux dépendances.
› **Apporter des connaissances** sur le tabac et développer le savoir-être et savoir-faire des jeunes.

LE TABAC, LES AUTRES ET MOI. IN : LÉA ET L'AIR

2015 enfant

Objectifs pédagogiques :

› **Clarifier** ses représentations de l'usage du tabac.
› **Mieux comprendre** les causes et les effets du tabagisme.

TABAC, 30 RAISONS DE DIRE NON

- préadolescent, adolescent

Objectifs pédagogiques :

› **Informer les jeunes** sur les méfaits du tabac
› **Donner des arguments** sur les avantages de ne pas fumer en 30 points illustrés.

TABAC. IN : ET TOI, T'EN PENSES QUOI ? DÉBATS ENTRE ADOS

2013 adolescent

Objectif pédagogique :

› **Prendre conscience** des avantages et risques liés à la consommation de tabac.

LE TABAC ET MA SANTÉ

- personne handicapée, migrant

Objectifs pédagogiques :

› Informer avec des illustrations et des mots simples quels sont les risques de la consommation de tabac et son impact sur sa vie et sur son entourage
› Donner des conseils concrets et proposer des contacts utiles

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

sommaire

ALCOOL

LES PREMIÈRES FÊTES DES ADOLESCENTS

2012 adolescent, jeune adulte

Objectifs pédagogiques :

› **Aborder la fête** à travers différentes approches et contextes.
› **Proposer des repères** et des conseils pour les parents et plus largement les adultes en lien avec les jeunes.

FAUSSES CROYANCES (ALCOOL)

2014 adolescent, adulte, migrant

Objectifs pédagogiques :

› **Acquérir des informations** sur la consommation d'alcool.
› **Développer l'esprit critique** concernant les fausses croyances liées à la consommation d'alcool.

MYTHE OU RÉALITÉ ? QUESTIONS PÉTILLANTES SUR L'ALCOOL

2012 Tout public

Objectifs pédagogiques :

› **Permettre de tester ses connaissances** sur l'alcool de façon ludique et d'en discuter avec son entourage.
› **Travailler avec les jeunes** sur les fausses croyances liées à l'alcool.

L'ALCOOL ET MA SANTÉ

- personne handicapée, migrant

Objectifs pédagogiques :

› **Informer avec des illustrations et des mots simples** quels sont les risques de la consommation d'alcool et son impact sur sa vie et sur sa santé
› **Donner des conseils concrets** et proposer des contacts utiles

LES HISTOIRES DE BOBY

- enfant

Objectifs pédagogiques :

› **Aborder la question de l'addiction** (alcoolo-dépendance, dépendance aux drogues, etc.) avec les enfants.
› **Permettre** aux enfants vivant avec un parent dépendant d'en parler avec l'adulte qui l'accompagne et de comprendre certaines choses sans forcément devoir en parler.

LES JEUNES SAVENT POURQUOI ! ALCOOL, MÉDIAS, PUB ET NOUS... DÉCODONS

- adolescent, jeune adulte

Objectifs pédagogiques :

› **Décoder la publicité** et les pratiques commerciales qui influencent les consommations d'alcool.
› **Débattre** sur ce qu'est une soirée réussie, sur ce qui motive les choix de consommation, sur les prises de risques.

ALCOOL ET PUBLICITÉ : DE L'INCITATION À LA CONSOMMATION

2011 adolescent, préadolescent

Objectifs pédagogiques :

› **Se questionner** sur l'alcool et la publicité.
› **acquérir des compétences** permettant de faire face à l'incitation.

HISTOIRES DE CONSO

2011 adolescent, population défavorisée, personne en situation de handicap

Objectifs pédagogiques :

› **Acquérir des informations** sur l'alcool.
› **Prendre conscience** des facteurs pouvant influencer une consommation d'alcool.
› **S'approprier des stratégies** de réduction des risques liées à la consommation d'alcool.

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

sommaire

TOUTES ADDICTIONS

DROGUES ET ADDICTIONS. IN : ET TOI, T'EN PENSES QUOI ? DÉBATS ENTRE ADOS

2003 adolescent

Objectif pédagogique :

› **Prendre conscience** des avantages et risques liés à la dépendance.

ALCOOL ET TABAC : PRÉVENTION À L'ÉCOLE

2013 enfant, préadolescent

Objectif pédagogique :

› **Acquérir des normes sociales** liées au tabac et à l'alcool et renforcer les compétences telles que l'estime de soi, l'analyse critique et la résistance à la pression du groupe.

ALCOOL ET AUTRES DROGUES. LE VRAI ET LE FAUX

2007 préadolescent, adolescent

Objectifs pédagogiques :

› **Aborder les croyances** liées à l'alcool et aux autres drogues.

› **Déconstruire les nombreuses idées reçues** dans le domaine de l'alcool et des autres drogues.

UNPLUGGED

2010 adolescent

Objectif pédagogique :

› **Renforcer les compétences psychosociales** telles que la confiance en soi, le respect des autres, l'esprit critique, la résistance à la pression du groupe... et aider à prévenir les conduites à risques concernant l'alcool, le tabac, le cannabis et les écrans .

PLUGGED

2017 adolescent

Objectifs pédagogiques :

› **Prévenir les conduites additives en milieu scolaire.**

› **Développer les compétences psychosociales.**

LE CANNABIS ET MA SANTÉ

- personne handicapée, migrant

Objectifs pédagogiques :

› **Informer avec des illustrations et des mots simples** sur les risques de la consommation de cannabis et son impact sur sa vie et sur sa santé.

› **Donner des conseils concrets** et proposer des contacts utiles.

INFO/INTOX SUR LES DROGUES

2019 adolescent, adulte

Objectifs pédagogiques :

› **Travailler sur les représentations** concernant les contextes de consommation, effets des produits, dépendances/motivations à consommer, réduction des risques.

› **Apporter des connaissances** et développer des compétences individuelles.

› **Identifier des lieux ressources**

CARTES CANNABIS

2014 adolescent, migrant, personne handicapée

Objectifs pédagogiques :

› **Aborder par des mises en situation,** la consommation, les niveaux d'usage et réduction des risques, les motivations à consommer, les effets recherchés et obtenus

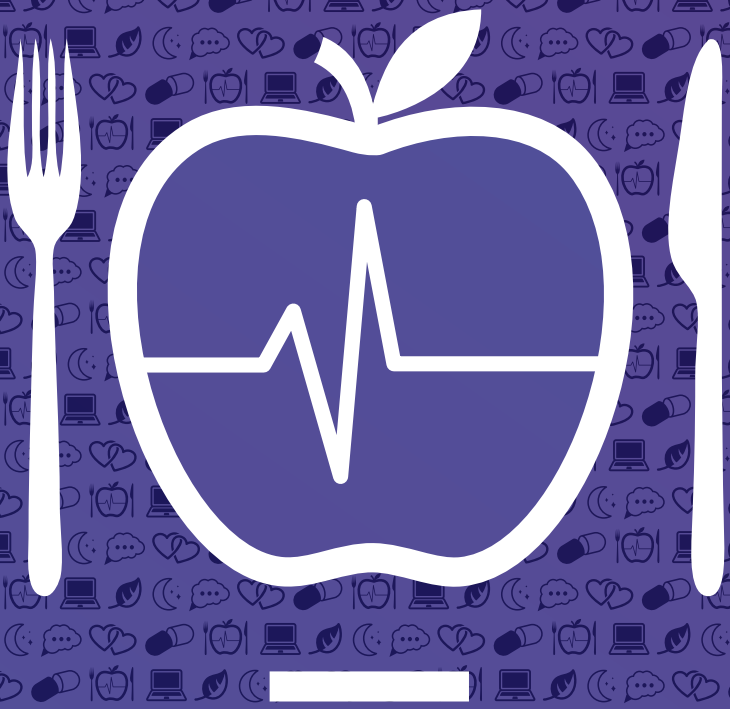
› **Identifier les avantages et les inconvénients** d'une consommation de cannabis.

› **Développer des compétences individuelles.**

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

sommaire

- DROGUES INFO SERVICE
- ALCOOL INFO SERVICE
- JOUEURS INFO SERVICE
- TABAC INFO SERVICE
- ADDICTAIDE. LE VILLAGE DES ADDICTIONS
- FIL SANTÉ JEUNES
- ACTION INNOCENCE
- E-ENFANCE
- INTERNET SANS CRAINTE
- VINZ ET LOU
- MUTUALITÉ FRANÇAISE NORMANDIE
- CENTRE DE LIAISON DE L'ENSEIGNEMENT ET DES MÉDIAS D'INFORMATION (CLEMI)
- INSTITUT FÉDÉRATIF DES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES (IFAC)
- MÉDIA D'INFORMATION SCIENTIFIQUE SUR LES ADDICTIONS (MAAD DIGITAL)
- RESPADD
- NORMANDIE SANS TABAC
- ASSOCIATION ADDICTIONS FRANCE
- FÉDÉRATION ADDICTION
- CRIPS ÎLE-DE-FRANCE. PRÉVENTION, SANTÉ, SIDA



Nutrition

sommaire

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

sommaire

NUTRITION, ÉDUCATION NUTRITIONNELLE... DE QUOI PARLE-T-ON ?

La nutrition, une notion à deux pendants :
Selon le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015, le mot « nutrition » doit être compris comme englobant les questions relatives à :

- **L'alimentation :**
  désigne l'action de s'alimenter. Elle relève donc de la nourriture et par conséquent des aliments qui permettent à un organisme de fonctionner, de survivre.
- **l'activité physique :**
  Tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques et entraînant une augmentation de la dépense d'énergie au-dessus de la dépense de repos est considéré comme de l'activité physique. Ces principales caractéristiques sont l'intensité, la durée, la fréquence et le contexte dans lequel elle est pratiquée.

Pour le PNNS, la nutrition s'entend donc comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique.

En cas de déséquilibre, deux conséquences notables peuvent survenir :

- **L'obésité** est une des conséquences d'un équilibre défaillant entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique. L'obésité correspond à une augmentation excessive de la masse grasse de l'organisme dans une proportion telle qu'elle peut avoir une influence sur l'état de santé. La mesure de référence internationale actuelle est l'indice de masse corporelle (IMC) égal au rapport du poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètres) (IMC = P/T2 en kg/m^2).
- **La dénutrition** est l'installation progressive ou rapide selon les circonstances d'apparition et les pathologies sous-jacentes. Elle est parfois sévère et cliniquement évidente, plus souvent insidieuse voire masquée par la prépondérance du tissu adipeux ou l'existence d'une rétention hydro sodée. Dans tous les cas, elle s'installe en raison d'un déséquilibre entre les besoins de l'organisme et des apports nutritionnels insuffisants quantitativement ou qualitativement.

Agir pour une nutrition favorable :
Pour agir sur ces éléments précédemment mentionnés, on parle d'« éducation nutritionnelle », à savoir toute combinaison de stratégies éducatives renforcée par des appuis environnementaux et conçue pour faciliter des choix alimentaires et l'adoption volontaire d'autres comportements liés à l'alimentation et à la nutrition propres à assurer la santé et le bien-être. L'éducation nutritionnelle prend des chemins multiples et demande des actions aux niveaux des personnes, des collectivités et des pouvoirs publics [1].

(1) Nutrition Éducation : Linking theory, research, and practice.R.CONTENTO Isobel. JONES & BARTLETT LEARNING. 2007.

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

CHEMINEMENT NUTRITIONNEL

En vue de permettre aux personnes d'avoir une nutrition favorable à leur santé en faisant des choix éclairés, vous pouvez vous baser sur ce que l'on appelle le cheminement nutritionnel. Différentes facettes et catégories de la nutrition peuvent être abordées.

› CATÉGORIES	› OBJECTIFS D'INTERVENTION
› Représentation en nutrition	• **Éveiller une prise de conscience** sur son équilibre nutritionnel • **Identifier** les différentes dimensions de la nutrition • **Mettre en évidence** les freins et les leviers à des pratiques nutritionnelles saines
› Familles d'aliments	• **Rétablir les idées reçues** autour des aliments et de l'activité physique • **Déterminer les biais de lecture** nutritionnelle • **Identifier les couleurs** associées à chaque catégorie nutritionnelle
› Intérêt Nutritionnel	• **Identifier la caractéristique** nutritionnelle principale des aliments • **Savoir classer les aliments** en fonction de leur intérêt nutritionnel • **Identifier les effets** sur l'organisme
› Recommandations de consommation	• **Connaître les différentes recommandations** nutritionnelles • **Être en capacité d'identifier** la teneur de ses pratiques nutritionnelles • **Développer une analyse critique** de l'offre nutritionnelle
› Nutrition en pratique	• **Acquérir des références** en termes de portion alimentaire • **Être en capacité d'estimer** ses apports alimentaires et sa pratique physique • **Déterminer les stratégies** de rapprochement envers les recommandations
› Repas équilibré	• **Identifier les codes couleurs** par repas • **Acquérir les repères** de répartition alimentaire • **Atteindre une rythmicité** nutritionnelle favorable
› Nutrition équilibrée	• **Développer le plaisir** nutritionnel (goût alimentaire – pratique physique) • **Permettre l'analyse et l'adaptation** dans la construction des repas • **Développer les capacités** culinaires

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

sommaire

DONNÉES ET INFORMATIONS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES D'UN POINT DE VUE NUTRITIONNEL [2] :

Selon le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015, le mot « nutrition » doit être compris comme englobant les questions relatives à :

- **Facteurs psychosociaux :** isolement social, solitude ; désinvestissement social, deuil, éloignement du cercle familial, atténuation de l'envie, du plaisir ; anxiété ; perte du sens de vie
- **Facteurs physiologiques :** problèmes dentaires ; baisses des capacités physiques, baisse des fonctions sensorielles, altération des fonctions digestives, pathologies diverses...
- **Facteurs géographiques :** Éloignement des commerces ; Manque de moyens de transport
- **Facteurs économiques :** Ressources financières faibles
- **Facteurs socioculturels :** Croyances, symboliques ; habitudes...

Plus on vieillit mieux on se sent informés

Le passage à la retraite et l'entrée dans un nouveau cycle de la vie s'accompagnent de nombreux changements qui peuvent avoir des conséquences aussi bien physiques que sociales. Les besoins en termes de santé des plus de 55 ans s'en trouvent ainsi modifiés et de nouvelles questions ou inquiétudes liées à l'âge peuvent apparaître. Face à ces besoins, l'accès à l'information en matière de santé est primordial et évolue vers une consommation plus « numérique ».

Des attitudes alimentaires favorables à la santé

Avec l'avancée en âge, certaines maladies ou incapacités peuvent apparaître. Pour prévenir ou retarder ce phénomène, il est important d'adopter des conduites favorables à la santé, en particulier une alimentation saine et équilibrée conforme aux recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS). Dans le cadre du Baromètre santé nutrition 2008, l'Inpes a analysé les perceptions, connaissances et comportements des Français en matière d'alimentation. L'étude apporte des résultats intéressants concernant les 55/75 ans. Si les seniors connaissent globalement moins bien les repères du PNNS que leurs cadets, excepté pour le poisson, ils sont toutefois plus nombreux à avoir un certain nombre d'attitudes et de comportements alimentaires favorables à leur santé.

Une perception plutôt saine de leur alimentation

Manger est, selon l'âge, plus ou moins associé à des notions de plaisir, de convivialité ou parfois de santé. De manière générale, les 55/75 ans sont 27 % à associer l'acte alimentaire à « un moyen de conserver sa santé », contre 20 % des 18/54 ans. L'association avec le plaisir gustatif n'arrive qu'en troisième position derrière le besoin indispensable de se nourrir pour vivre. Parallèlement, 96 % des seniors considèrent que « faire la cuisine » est « une façon de manger sain » contre 91 % des 18/54 ans. Tous (jeunes, adultes et seniors) se rejoignent néanmoins pour dire que la cuisine c'est « convivial » (93 %), que c'est « un plaisir » (83 %) ou encore que c'est une « corvée » (24 %).

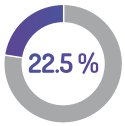
(2) Manger Bouger Seniors

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

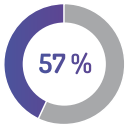
sommaire

Soucieux de leur santé, l'influence de la santé dans la composition des menus est trois fois plus importante parmi les 65/75 ans que parmi les 26/34 ans (respectivement deux fois parmi les 55/64 ans). Par ailleurs, parmi les adultes, ce sont les plus nombreux à considérer qu'ils mangent de manière équilibrée (86,5 % parmi les 55/75 ans vs 74 % parmi les 18/54 ans). Pour autant, d'après leurs déclarations, près de 40 % de seniors sont en surpoids (vs 27 % des 18/54 ans) et 14 % en situation d'obésité (vs 8 % des 15/54 ans).

Des habitudes alimentaires plus favorables à la santé que leurs cadets :
Les personnes âgées de 55 à 75 ans sont plus nombreuses que leurs cadets à consommer certains aliments favorables à leur santé :



déclarent avoir mangé au moins 5 fruits et légumes le jour précédant l'enquête, soit près de trois fois plus que les 18/54 ans (8 %) et les 12/17 ans (8 %).



57 % mangent du poisson au moins deux fois par semaine (vs 41 % parmi les 18/54 ans et 40 % parmi les 12/17 ans).

Par ailleurs, les seniors sont nombreux (79 %) à déclarer avoir mangé des féculents au moins trois fois la veille de l'enquête. Concernant les produits laitiers, seuls 31 % des seniors déclarent avoir consommé les trois ou quatre produits laitiers recommandés dans le cadre du PNNS la veille de l'enquête, et cela, malgré leurs besoins en calcium importants.

Des repas consommés trois fois par jour et comportant plus de plats :
Les 55/75 ans sont significativement plus nombreux que leurs cadets à prendre trois repas par jour : 94 % d'entre eux adoptent ce rythme d'alimentation contre 85 % pour le reste de la population. Ils ne sont que 2 % à sauter le petit-déjeuner contre 6 % des 18/54 ans et 12 % des 12/17 ans.

Leurs repas comportent également plus de plats : près des 2/3 des 55/75 ans consomment entre 3 et 4 plats au déjeuner, alors qu'à peine un peu plus de la moitié des 19/44 ans ne consomment habituellement qu'un ou deux plats le midi.

En ce qui concerne les lieux de prise des repas, la majorité des seniors mangent à domicile : 97 % pour le petit-déjeuner, 83,5 % pour le déjeuner et 93 % pour le dîner. Parmi les seniors ne vivant pas seuls, ils sont plus nombreux que leurs cadets à prendre leur repas en compagnie : 59 % prennent le petit-déjeuner aux côtés d'une ou plusieurs personnes contre 46 % des 18/54 ans.

Une activité physique réelle mais parfois surestimée :
Il est unanimement reconnu que la pratique régulière d'une activité physique est bénéfique pour la santé. Pour les personnes les plus âgées, elle peut permettre de retarder ou de ralentir certains processus inhérents au vieillissement comme la perte d'équilibre et les chutes. Le Baromètre santé nutrition 2008 dresse un portrait des pratiques d'activité physique des 55/75 ans. Si les résultats relatifs au temps d'activité physique pratiqué montrent une légère diminution du temps total pratiqué par jour entre les seniors et les adultes plus jeunes, ces résultats varient selon les contextes de pratique. Par ailleurs, une partie des 55/75 ans les moins actifs ont tendance à surestimer leur niveau et penser en faire suffisamment.

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

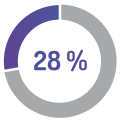
sommaire

L'avancée en âge n'est pas synonyme de sédentarité
La cessation de l'activité professionnelle n'est pas liée à un arrêt de toute activité physique. Les données du Baromètre santé nutrition 2008 montrent plutôt que l'activité physique des seniors s'avère très proche de celle des adultes plus jeunes :

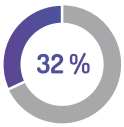
›Chez les 55/75 ans :



sont considérés comme ayant un niveau élevé d'activité physique contre 43 % des 18/54 ans ;



ont un niveau modéré contre 23 % des 18/54 ans ;



ont un niveau limité contre 35 % des 18-54 ans.

Comme pour les adultes plus jeunes, les femmes de 55/75 ans apparaissent moins nombreuses que leurs homologues masculins à pratiquer un niveau élevé d'activité physique (36 % vs 45 %).

Le temps consacré à l'activité physique diminue avec l'avancée en âge, passant de 2h27 pour les 18/54 ans à 2h07 pour les 55/75 ans. Mais les seniors semblent privilégier davantage la marche à pied ou le vélo pour leurs déplacements : 28 minutes par jour contre 16 minutes pour les 18/54 ans. Ils passent aussi moins de temps assis : 3h37 contre 4h51.

Des différences entre perception et réalité variables selon le niveau de pratique
Les 55/75 ans ont une perception plutôt positive de leur activité physique : 48 % d'entre eux pensent en faire suffisamment contre 40 % des 18/54 ans. Si l'on compare ce chiffre aux niveaux de pratique réels, il semblerait que, pour certains d'entre eux, leur perception soit erronée. En effet, 27 % des personnes de 55/75 ans dont le niveau d'activité physique est limité pensent en faire suffisamment et donc surestiment leur niveau de pratique. Inversement, une sous-estimation est observée chez les 55/75 ans ayant un niveau de pratique moyen à élever : 42 % déclarent qu'ils ne font pas assez d'activité physique. Les séniors sont plus nombreux que leurs cadets à citer correctement le repère du PNNS sur l'activité physique – pratiquer au moins 30 minutes d'activité physique par jour - (74 % vs 57 %). Cette connaissance ne semble pas être toujours mise en pratique car 22 % des 55/75 ans citent correctement les recommandations du PNNS tout en ayant un niveau limité d'activité physique.

EXEMPLE D'ACTION SUR UN THÈME LIÉ À LA NUTRITION À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC

SÉQUENCE 01 — VOTRE ALIMENTATION EN QUESTION ! *(Inspirée de « Les aînés acteurs de leur santé », disponible au format numérique sur demande à Promotion Santé Normandie)*

Durée : 2h00

PUBLIC : PERSONNES ÂGÉES (> 55 ANS)

ANIMATEUR.RICE.S : 1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateurs .rice.s :

› **Avoir lu la fiche infos** sur les représentations.
› **Un bagage minimum** en technique d'animation.
› **Connaissances de base** sur les dimensions et déterminants de l'alimentation.

OBJECTIF DE LA SÉANCE

› **Interpeller les personnes âgées** sur leurs habitudes, leurs connaissances et leurs préférences alimentaires.

SUPPORT

› **Questionnaire à photocopier** pour chaque participant et la plaquette « 50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus »

MATÉRIEL

› Stylos, Tableau, Plateau de convivialité (Vigilance à la cohérence de vos actions : Envisagez des fruits plutôt que des gâteaux !)

RESSOURCES

›50 astuces pour manger mieux et bouger plus
›Mémo nutrition
›Questionnaire "Le plaisir vient en mangeant... équilibré"
›Les bienfaits d'une alimentation équilibrée

SÉQUENCE 01 DÉROULEMENT DE L'ACTION

Étape 01 Réflexion individuelle sur le questionnaire

CONSIGNE

› **Distribuer le questionnaire** à chaque participant

› **Demander aux participants de choisir** la situation qui leur correspond le mieux pour chaque rubrique représentée voire leur proposer de noter de nouvelles situations.

› **Attirer leur attention** sur la variété des propositions et sur leur caractère non normatif.

Étape 02 Réflexion collective

CONSIGNE

› **Reprendre pour chaque rubrique les réponses** le plus souvent données.

› **Faire une synthèse des réponses** en les inscrivant sur un tableau.

› **À partir des réponses données, engager une discussion** sur les habitudes alimentaires de chacun, qui varie selon leur personnalité, l'environnement, les événements...

Étape 03 Des informations supplémentaires

La dernière étape à apporter des éléments pratiques et à mettre en avant les aliments essentiels en impliquant les participants.

DES ÉLÉMENTS À METTRE EN VALEUR

› **L'acte de manger et le plaisir :** insister sur la nécessité de s'alimenter en quantité suffisante et souligner la notion de plaisir (de préparation, de dégustation...)

› **Des produits laitiers essentiels :** les produits laitiers apportent le calcium indispensable. Invitez-les à énumérer les aliments riches en calcium pour en faire ressortir leurs multiples formes.

› **L'équilibre alimentaire :** en utilisant la fiche « Pour un mode de vie plus équilibrée, commencez par... », construisez ensemble des exemples de repas sur une journée. Le but est de mettre l'accent sur la facilité de constituer des repas équilibrés et variés.

EXEMPLE D'ACTION SUR UN THÈME LIÉ À LA NUTRITION À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC

SÉQUENCE 02

SÉQUENCE › QU'EST-CE QU'ILS MANGENT ?

(Adaptée de « Qu'est-ce qu'ils mangent » de Fourchette et Basket, disponible au format numérique sur demande à Promotion Santé Normandie)

Durée : ~ 1h00

PUBLIC : PERSONNES ÂGÉES (> 55 ANS)

Prérequis pour le public :

› **Analyser, en amont,** les compétences linguistiques (savoir lire) et rédactionnelles (savoir écrire) en vue d'adapter le contenu et / ou la méthode d'intervention.

ANIMATEUR.RICE.S : 1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur.rice.s :

› **Avoir lu la fiche infos** sur les représentations.

› **Un bagage minimum** en technique d'animation.

› **Connaissances de base** sur les dimensions et déterminants de l'alimentation.

MÉTHODE

› **Discussion collective à partir d'un jeu** de questions/réponses animé grâce à l'Abaque de Regnier [3] ou le débat mouvant [4].

OBJECTIF DE LA SÉANCE

Au terme de l'activité, **les participant.e.s seront capables :**

› **D'expliquer certains besoins** importants des seniors

› **De considérer le poids** (pour les 25/55 ans) et la corpulence (pour les > 55 ans) comme des indicateurs de l'adéquation de l'alimentation avec les besoins.

› **De faire le lien** entre activité physique, l'état nutritionnel et l'alimentation ;

› **D'expliquer les recommandations** relatives à la consommation des familles **d'aliments**

PRÉPARATION

› **Construire, photocopier et distribuer les quiz sur les besoins nutritionnels et spécificités des aînés**

MATÉRIEL

› Stylos, Tableau, Plateau de convivialité (Vigilance à la cohérence de vos actions : Envisagez des fruits plutôt que des gâteaux !)

(3) PASS'santé PRO - Fiches animations. [PDF]. IREPS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ.
(4) Technique d'animation : le débat mouvant [PDF]. CEMEA PICARDIE.

SÉQUENCE 02 DÉROULEMENT DE L'ACTION

CONSIGNE

› **Énoncer la première affirmation.**
› **Demander aux participants de se prononcer** avec « D'accord » / « Pas d'accord » / « Je ne sais pas ».
› **Noter les arguments des participants** en commençant par le groupe minoritaire.
› **Animer les discussions** à partir des éléments de réponses.
› **Conclure en reprenant « la bonne réponse »**, c'est-à-dire en ajoutant des éléments factuels recueillis.
› **Faire de même avec les questions suivantes.**

Exemple de spécificités pouvant servir de base aux affirmations

- Besoins en calcium
- Prise de poids
- Perception des goûts
- Rythme alimentaire
- Activité physique

PRÉCAUTIONS

› **Il est préférable d'utiliser le quiz de manière collective** en répondant aux questions en grand groupe tout en allant plus loin que sur simple « bonne ou mauvaise réponse »
› **Préciser que tout argument en faveur des choix sur l'abaque sera recevable**, de façon à respecter la parole de chacun.
› **Permettre à chacun de s'exprimer** et d'être écouté par les autres participants.

CONSEIL

› **Vous pouvez animer la séance différemment en fonction de vos facilités et celles de votre groupe,** voir d'autres types d'intervention dans les guides de techniques d'animation.

N.B. : Pour construire votre « bonne réponse » vous pouvez trouver des informations utiles dans le « Référentiel Nutrition – Pour bien vieillir » ou les ressources mises à disposition dans la rubrique « pour aller plus loin ».

RESSOURCES

›50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus

›Mémo nutrition

›Quiz à produire à partir des spécificités nutritionnelles des personnes âgées

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

POUR ALLER PLUS LOIN

MANGER BOUGER
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

QUESTIONNER LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES EN PROMOTION DE LA SANTÉ
CULTURES & SANTÉ

RECOMMANDATIONS SUR L'ALIMENTATION, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE & LA SÉDENTARITÉ POUR LES ADULTE
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

MÉMO NUTRITION
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

ALIMENTATION ATOUT PRIX
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ 2019-2023

ÉVALIN : GUIDE D'ÉVALUATION DES INTERVENTIONS EN NUTRITION

TABLE DE COMPOSITION NUTRITIONNELLE DES ALIMENTS (CIQUAL)

RÉGIMES ALIMENTAIRES SAINS ET DURABLES. PRINCIPES DIRECTEURS

POUR BIEN VIEILLIR
CAISSES DES RETRAITES, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

LE GUIDE NUTRITION POUR LES AIDANTS DES PERSONNES ÂGÉES
LA MAISON DES AIDANTS

AMÉNAGEZ VOTRE MAISON POUR ÉVITER LES CHUTES ?
LA MAISON DES AIDANTS

COMMENT GARDER SON ÉQUILIBRE APRÈS SOIXANTE ANS

BIEN VIEILLIR : RESSOURCES PROFESSIONNELLES ET GRAND PUBLIC
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

LE GUIDE NUTRITION À PARTIR DE 55 ANS
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

ALIMENTATION ET ACTIVITE PHYSIQUE DES JEUNES
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

sommaire

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA NUTRITION

sommaire

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (**doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr** ; **doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr**).
Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

CONSOMMATION DURABLE

ET TOI, T'EN PENSES QUOI ? DÉBATS ENTRE ADOS

\- **adolescent**

Objectif pédagogique :

› **Amener le jeune à prendre conscience de l'importance de consommer régional/local et de saison.** Ne pas nier l'opposition qui existe parfois entre alimentation (saine, naturelle et bio) et le respect de la planète et de l'humanité.
Rappeler que chacun a le choix, nos choix ont une incidence positive ou négative sur notre milieu.

Pour en savoir plus sur la technique du débat et/ou l'abaque de Régnier : PASS'santé PRO

CÉRÉALES ET LÉGUMES SECS DE RETOUR DANS NOS ASSIETTES

\- **tout public**

Objectif pédagogique :

› **Informer sur les protéines végétales.** Repérer les céréales et légumineuses (connaître leurs avantages, leur mode de préparation, fiches recettes).

ATELIER CUISINE ET ALIMENTATION DURABLE

2015 **tout public**

Objectif pédagogique :

› **Mettre en place un atelier cuisine.**

CALENDRIER FRUITS ET LÉGUMES

2015 **adulte, population défavorisée**

Objectif pédagogique :

› **Découvrir les saisonnalités des fruits et légumes** ainsi que leur conservation à l'échelle locale.

ALIMENTATION

18 FICHES SUR LE THÈME DE L'ALIMENTATION PRÉSENTANT DES ALIMENTS COURANTS ET LEUR UTILISATION

2011 **Personne en situation de handicap, adolescent, enfant**

Objectif pédagogique :

› **Présentation d'aliments courants et leur utilisation.**

CUISINER MALIN. LIVRE DE RECETTES FACILES ET PAS CHÈRES POUR TOUTES ET TOUS

2012 **Tout public**

Objectif pédagogique :

› **Découvrir des recettes de cuisine faciles à faire et pas chères.**

BISBROUILLE DANS LA TAMBOUILLE. RÉCONCILIER BON, VITE FAIT, PAS CHER, ÉTHIQUE, DURABLE, ÉQUILIBRE… POSSIBLE ?

\- **adulte, population défavorisée**

Objectifs pédagogiques :

› **Réfléchir aux déterminants (freins et leviers)** de l'accès à une alimentation de qualité.
› **Envisager les possibles et les limites au changement.**
› **Expérimenter de nouvelles attitudes.**
› **Déculpabiliser** par rapport aux messages normatifs de santé publique.
› **Débattre** avec les participants de leurs moyens d'action.

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA NUTRITION

sommaire

ALIMENTATION / ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'AVENTURE SENSORIELLE DANS L'ALIMENTATION

2013 **tout public**

Objectifs pédagogiques :

› approche sensorielle dans l'éducation nutritionnelle
› re.découverte des 5 sens
› savoir décrire les ressentis

INTERVENIR POUR DES COMPORTEMENTS NUTRITIONNELS FAVORABLES À LA SANTÉ

2016 **enfant**

Objectif pédagogique :

› **Favoriser des habitudes alimentaires et d'activité physique** favorables à la santé par les activités artistiques et culturelles en nutrition.

LE PETIT CABAS

2011 **enfant, préadolescent**

Objectifs pédagogiques :

› **S'interroger sur l'alimentation et l'activité physique** (ce que les enfants en connaissent, leurs représentations...).
› **Connaître et comprendre les aliments**, ce qui influence les choix et comportements.
› **Agir, construire et faire des choix** dans des mises en situation (par exemple la composition des menus).

FOURCHETTES & BASKETS

(Disponible au format numérique sur demande à Promotion Santé Normandie)

\- **collégiens de 6e à 3e (11-15 ans)**

Objectifs pédagogiques :

› **Sensibiliser et mobiliser** les adolescents sur leur alimentation et leur activité physique
› **Renforcer et développer leurs capacités à faire des choix** adaptés à leurs besoins, leurs goûts, leurs habitudes...

ALIMENTATION / ENVIRONNEMENT

DÉFI ALIMENTATION DURABLE. KIT D'ANIMATION. ANIMER DES ACTIVITÉS SUR L'ALIMENTATION DURABLE AVEC SES PUBLICS. CLÉS MÉTHODOLOGIQUES ET OUTILS PRATIQUES

2017 **tout public, éducateur pour la santé**

Objectif pédagogique :

› **Donner des ressources méthodologiques et pédagogiques** pour mettre en place des activités sur l'alimentation durable. (ex. jardins partagés, atelier cuisine, bar à eau).

CUISINER LES JARDINS. DU JARDIN À L'ASSIETTE : DE L'IMPORTANCE DES ATELIERS PÉDAGOGIQUES POUR UNE ALIMENTATION DURABLE. GUIDE PRATIQUE ET PÉDAGOGIQUE

2013 **tout public**

Objectif pédagogique :

› **Développer tous les sens des enfants** et stimuler également leur curiosité alimentaire en utilisant les ressources du jardin et de la cuisine.

ALIMENTATION / SANTÉ

LES RÔLES DES DIFFÉRENTS REPAS DE LA JOURNÉE [Vidéo. 2min.11 sec.]

\- **adolescent**

Objectif pédagogique :

› Déterminer le rôle des différents repas de la journée.

À QUOI SERVENT LES ALIMENTS ? [Vidéo. 2 min.07 sec.]

\- **adolescent**

Objectif pédagogique :

› Identifier le rôle des aliments.

LES ÉTIQUETTES SERVENT-ELLES À CHOISIR ? [Vidéo. 2min.48sec.]

\- **adolescent**

Objectif pédagogique :

› Décryptage d'une étiquette alimentaire.

ALIMENTATION / SANTÉ

PHOTO-ALIMENTATION
2005 adulte

Objectif pédagogique :

› Proposer des images qui facilitent l'émergence des représentations liées à l'alimentation.

CUISINER AVEC UN PETIT BUDGET
2018 population défavorisée, adulte, tout public

Objectif pédagogique :

› Proposer à travers une série de fiches illustrées, claires et pédagogiques, les techniques de base de la cuisine afin de donner à chacun le plaisir de cuisiner au quotidien, même avec un budget serré

PLAISIR ET VITAMINES. FRUITS ET LÉGUMES, L'EXPO
2005 enfant

Objectifs pédagogiques :

› Apprendre aux enfants ce que sont les fruits et légumes (comment ça pousse, les différentes sortes de fruits et légumes, sous toutes les formes, selon les saisons, leur petite histoire)

› Faire découvrir ce qu'ils apportent dans le cadre d'une alimentation équilibrée alliant plaisir et santé.

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

TOUT PUBLIC

› CAPSULE SANTE. LA NUTRITION

› LE NUTRI-SCORE POUR MIEUX MANGER EN UN COUP D'OEIL.

› MANGER MIEUX À TOUT ÂGE !

› L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE : PRINCIPES DE BASE ET ASTUCES PRATIQUES POUR ÉQUILIBRER SON ALIMENTATION

› LA SANTÉ VIENT EN BOUGEANT LE GUIDE NUTRITION POUR TOUS

› LA SANTÉ VIENT EN MANGEANT ET EN BOUGEANT

PUBLIC SENIOR

› LA SANTÉ EN MANGEANT ET EN BOUGEANT : LE GUIDE NUTRITION À PARTIR DE 55 ANS

› LA SANTÉ EN MANGEANT ET EN BOUGEANT : LE GUIDE NUTRITION POUR LES AIDANTS DES PERSONNES ÂGÉES

› MÉMO NUTRITION

› MANGER MAINS

› COMMENT GARDER SON ÉQUILIBRE APRÈS 60 ANS ?

› LA TABLEE

sommaire



Écrans dans la vie quotidienne

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS

sommaire



Le numérique à travers les écrans modifie :

- **La relation aux savoirs et aux apprentissages** : sérendipité (découverte par hasard), foultitude des outils et des sources d'information, tout le monde peut être enseignant et apprenant, par rapport au temps, à l'espace (proximité et immédiateté des informations et ressources : exemple tutoriel)
- **La relation à l'identité :** création et utilisation de différentes identités (avatars émoji, pseudos, réseaux sociaux, sites de rencontre...) pour une seule et même personnalité.
- **Les liens et la socialisation :** ouverture sur le Monde, lutte contre l'isolement, activités communautaires, réseaux sociaux, jeux vidéo...

Notre mode de vie évolue sans cesse, les écrans sont omniprésents dans notre vie quotidienne, au travail, lors de nos déplacements, dans nos activités de loisirs, dans notre environnement social ou familial... Télévision, téléphones portables, ordinateurs, tablettes tactiles, montres et objets connectés, etc. font partie intégrante de nos usages.

Cette évolution a des effets positifs considérables. Ils bouleversent notre vie, notre rapport à l'autre, notre intimité et constituent une formidable source de progrès : gain de temps, efficacité, ouverture sur le monde, création de liens sociaux et d'échanges, accès à une information inépuisable, expression des opinions...

Toutefois, de nombreuses interrogations, de la part des professionnels et des publics, émergent face à l'impact des écrans dans la vie de tous les jours pour les jeunes et plus largement pour tous.

La surexposition des enfants aux écrans peut avoir des conséquences négatives sur le développement du cerveau et l'apprentissage, sur les capacités d'attention et de concentration, sur le bien-être et l'équilibre psychologique, sur le comportement et sur la santé physique (tendance aux surpoids et à la sédentarité).

La surexposition aux écrans, notamment les jeux vidéo, **peut entraîner pour les adultes : l'isolement, l'appauvrissement de la relation aux autres, la passivité, le désintérêt pour d'autres activités...**

Les écrans ne sont pas mauvais par nature c'est leur usage qui peut l'être. L'enjeu n'est donc pas de les bannir mais d'apprendre aux enfants à les gérer.

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS

sommaire

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS ?

Les objectifs poursuivis à travers l'éducation à l'utilisation des écrans sont de :

- **Travailler sur les représentations** de la place des écrans dans la vie de tous les jours
- **Accompagner les adultes responsables d'enfants** (parents, éducateurs…) dans l'éducation à l'utilisation des écrans
- Utiliser les écrans pour **développer la créativité**
- **Contribuer à un climat social tolérant**, ouvert et respectueux
- **Renforcer les compétences des individus** à faire des choix informés et responsables envers eux-mêmes et les autres.
- **Apporter des connaissances** sur l'impact des écrans dans le développement de l'enfant
- **Favoriser l'acquisition des compétences** nécessaires à l'utilisation raisonnée des écrans
- **Informer sur les services de prise en charge** dans le cas d'usage excessif des écrans
- **Favoriser la réflexion** sur l'usage des écrans et les diverses normes et valeurs sur la thématique
- **Développer l'esprit critique** en lien avec les réseaux sociaux (droit à l'image, respect de la vie privée…)
- **Soutenir la capacité de construire des relations sociales, virtuelles… basées sur la compréhension et le respect mutuel** des besoins et limites de chacun et d'entretenir des rapports égalitaires

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UNE APPROCHE PRIVILÉGIÉE POUR APPRÉHENDER L'UTILISATION DES ÉCRANS DANS LA VIE QUOTIDIENNE.

Les compétences psychosociales (CPS) sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement [1].

Agir précocement sur les compétences psychosociales, permet aux individus (enfants, adolescents, adultes) de pouvoir affronter différentes difficultés auxquelles ils pourraient être confrontés dans le cadre de leurs usages ou mésusages des écrans.

(1) Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 1993

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS

sommaire

Voici présentés ci-après les bénéfices recherchés par un travail sur les compétences psychosociales au niveau de l'utilisation des écrans :

› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES	› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EN LIEN AVEC L'UTILISATION DES ÉCRANS (EXEMPLES)
› Savoir résoudre les problèmes › Savoir prendre des décisions	• **Savoir identifier** une difficulté • **Prendre le temps d'étudier** les différents paramètres d'une situation et envisager des solutions • **Dénoncer les discriminations, le harcèlement et la violence** liés à l'usage des écrans (réseaux sociaux, téléphone...)
› Avoir une pensée critique › Avoir une pensée créatrice	• **Apprendre à penser par soi-même** • **Prendre conscience des idées fausses** et des idées reçues relatives aux écrans et Internet • **Identifier les différences** entre le virtuel et le réel • **Se construire une opinion** en prenant en compte les éléments analysés
› Savoir communiquer efficacement › Être habile dans les relations inter-personnelles	• **Savoir exprimer** ses désirs, ses craintes et ses questionnements • **Développer des compétences de communication** et de négociation dans les relations intimes et sociales • **Discuter de sujets sensibles** avec respect pour les opinions différentes • **Développer des qualités relationnelles** avec ses pairs ou des adultes de son entourage
› Avoir conscience de soi › Avoir de l'empathie pour les autres	• **Apprendre à se connaître** • **Avoir conscience de son caractère**, de ses forces et ses faiblesses pour faire face aux situations rencontrées • **Être capable de dire oui ou non,** exprimer un désaccord ou un refus, négocier un compromis • **Connaître ses limites** dans l'utilisation de son image sur les réseaux sociaux • **Faire preuve de tolérance et d'empathie**
› Savoir gérer son stress › Savoir gérer ses émotions	• **Résister à la pression du groupe et des pairs** sur les réseaux sociaux • Avoir la possibilité de maintenir ses choix et trouver de l'aide si besoin • **Prendre de la distance** par rapport aux influences extérieures et garder son autonomie et son pouvoir de décision

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS



L'UTILISATION DES ÉCRANS DANS LA VIE QUOTIDIENNE, QUI PEUT AGIR ?

L'environnement social (parents, amis, famille...) participe à l'éducation à l'utilisation des écrans au quotidien. Même si ce n'est pas de manière explicite et consciente, ils sont pour eux des exemples concrets du fonctionnement des relations interpersonnelles. Cet apprentissage informel et naturel peut et doit être complété par un enseignement et un apprentissage proactif.

Les professionnels (enseignants, médecins, infirmier.ère.s, sages-femmes, conseillers conjugaux et familiaux, animateurs, éducateurs sociaux, psychologues, etc.), sont eux aussi des sources d'apprentissages. Leur rôle est d'apporter des éléments de connaissance et de réflexion sur le sujet et de permettre le développement des attitudes et des compétences adéquates.

Les interventions doivent s'appuyer sur une coopération entre les professionnels encadrant le public et leurs partenaires (ex : accueil de loisirs, maison des jeunes et de la culture, centre social, ESAT, EHPAD, PMI, etc.).
Le cadre d'un Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) en milieu scolaire, les conseils de vie sociale dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) et/ou autres dispositifs de participation citoyenne sont un cadre adéquat pour mettre en place un programme dans lequel s'inscrivent les interventions.

LES PRINCIPES POUR UNE ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS AU QUOTIDIEN

L'éducation à l'utilisation des écrans s'inscrit, dans le cadre de la promotion de la santé, dans une approche globale. Il est nécessaire d'avoir une approche positive, en abordant l'utilisation des écrans en termes de bénéfices et de potentialités. L'objectif étant de développer la capacité du public pour gérer leur utilisation de manière responsable, sûre et satisfaisante.

TRIPLE A

TROIS PRINCIPES ÉDUCATIFS
À TOUS LES ÂGES SELON SERGE TISSERON

ALTERNANCE
› **Cadrer** pour encourager les activités **avec et sans écrans**

ACCOMPAGNEMENT
› **Parler avec l'enfant** de ce qu'il **fait et voit sur les écrans**

AUTONOMIE
› Encourager l'**autorégulation** en favorisant l'**attente**

LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS

sommaire

LES PRINCIPES POUR UNE ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS AU QUOTIDIEN (SUITE)

L'éducation à l'utilisation aux écrans se doit de :

- **être adaptée à l'âge**, au niveau de développement et aux capacités intellectuelles du public
- être mise en place **de manière continue** dans le temps dans une logique de parcours éducatif en santé
- **se référer aux recommandations** de l'utilisation des écrans pour les enfants
- **être réaliste** et être en phase avec les réalités socioculturelles du public
- avoir une **approche pluridisciplinaire et plurisectorielle** en faisant intervenir différentes catégories de professionnels
- être fondée sur l'**égalité des sexes**, l'**autodétermination** et l'acceptation de la **diversité**
- soutenir les ressources et les **compétences des individus**
- **respecter la sphère privée** du public et instaurer un climat de confiance mutuelle
- **être basée sur des informations précises** et scientifiquement étayées
- **être pensée pour et par le public** en valorisant sa participation et favorisant les interactions
- inclure les proches du public et les faire participer
- **être fondée sur une approche citoyenne et respectueuse** de la dignité humaine

LES IDÉES REÇUES : LE SAVIEZ-VOUS ?

RUMEUR

"On peut développer une dépendance aux écrans ! "

Il n'existe pas d'addiction ou dépendance aux écrans. En effet, en cas d'arrêt d'utilisation on ne constate pas de symptôme clinique de sevrage. Toutefois, on peut constater un usage excessif des écrans pour certaines personnes.

RUMEUR

"La consommation d'environnements virtuels plus de 4 heures par jour chez les enfants de 0 à 3 ans peut causer un trouble du spectre autistique. "

Aucun élément dans la littérature scientifique confirme le rapprochement entre écrans et troubles du spectre autistique.

Aucun élément confirmé par les travaux de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la prise en charge de l'autisme paru en février 2018.

C'est le manque de sollicitations et d'interactions avec l'environnement qui peut causer des troubles du développement de l'enfant. D'ailleurs ces troubles disparaissent dès que l'enfant est sollicité de nouveau par son environnement. Un enfant ne devient pas autiste mais vient au monde avec ce trouble.

EXEMPLE D'ACTION EN LIEN AVEC LES ÉCRANS À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC

SÉQUENCE › FAIRE PRENDRE CONSCIENCE DE SON RAPPORT AUX ÉCRANS

PUBLIC :
TOUT PUBLIC

ANIMATEUR.RICE.S :
1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur .rice.s :

› Connaître le sujet
› Connaître les compétences psychosociales (CPS)
› Connaître le déroulé d'une séance collective

OBJECTIFS DE LA SÉANCE

› **Connaître les différents écrans** que l'on peut trouver au sein d'une famille (Tablette, ordinateur, TV, téléphone)
› **Travailler sur les représentations** liées aux écrans
› **Mettre en perspective** la place des écrans dans la vie de tous les jours **selon** les différentes **tranches d'âge**

Étape 01

OBJECTIFS

› **Travailler sur les représentations liées aux écrans**

TECHNIQUES D'ANIMATION

› **Le jeu de la ligne**

CONSIGNE

Consigne simple et mise en place rapide. 3 règles essentielles à préciser lors des animations :

› Il est important de **poser un cadre : non-jugement, confidentialité,** on parle en son nom, on ne coupe pas la parole.
› Des choses privées pouvant être évoquées pendant l'animation, **l'information doit rester dans le groupe**.
› **Il n'y a pas de bons ou de mauvais positionnements** puisqu'on parle de représentations, elles reflètent la réalité pour la personne qui les exprime. Cependant, elles peuvent évoluer au fil de la discussion.

sommaire

PRÉPARATION

› **Nombre de participants :** 10 à 15 personnes.
› **Temps nécessaire :** selon l'implication des participants, les échanges peuvent durer entre 5 et 10 minutes par phrase.
› **Matériel nécessaire :** une liste de phrases, d'affirmations qui appellent à des prises de position tranchées, des feuilles « d'accord, pas d'accord » :
"Je peux passer une journée sans écran !", "On apprend mieux avec des écrans !", "L'utilisation des écrans restreint les relations sociales", "Les écrans rendent sédentaires", "L'utilisation de certains écrans est plus dangereuse que d'autres", "Au-delà d'une heure par jour, l'utilisation des écrans devient abusive", etc.

DESCRIPTIF DE L'ANIMATION

› On trace une ligne imaginaire séparant la pièce. À chaque phrase/affirmation posée, on demande aux personnes de se positionner selon qu'ils soient « d'accord » ou « pas d'accord ». Quand tout le monde a pris place, chaque côté argumente son choix. Les animateurs peuvent reformuler ou faire reformuler si nécessaire.

INTÉRÊT DE L'ANIMATION

› Se déplacer rend dynamique l'échange.
› Prendre position sans avoir besoin d'argumenter obligatoirement.

Étape 02

OBJECTIFS

› **Connaître la compétence psychosociale « avoir conscience de soi »**

TECHNIQUES D'ANIMATION

› **Le portrait chinois**

CONSIGNE

Expliquer que cet atelier a pour but de réfléchir ensemble sur les écrans, de découvrir ce qu'ils imaginent derrière ce mot et de réfléchir un instant à son propre usage des écrans

SI L'ÉCRAN ÉTAIT...	CE SERAIT...	QUALITÉS NÉGATIVES	QUALITÉS POSITIVES
› un animal			
› une plante			
› un objet			
› une couleur			
› un aliment			
› un personnage de BD			
› le temps qu'il fait			

Étape
03

OBJECTIFS

› **Faire prendre conscience de la place des écrans au quotidien**

CONSIGNE

Pendant une semaine ou 10 jours renseigner l'outil pédagogique :
Mon carnet personnel "Les écrans … et nous !"

DESCRIPTIF DE L'OUTIL

› Le carnet personnel permet de comptabiliser le temps passé devant les écrans
› Ce préalable permet de mettre en place d'autres séances sur le thème dans le cadre d'un projet pédagogique de sensibilisation à l'utilisation raisonnée des écrans.

RESSOURCES

› **Les écrans… et nous ! [dossier web]**
Mutualité Française Normandie

› **Mon carnet personnel "Les écrans… et nous !"**
Mutualité Française Normandie et le comité de pilotage normand "Promotion d'un usage raisonné des écrans", 16 p., 2017

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

sommaire

MÉTHODOLOGIE

› **Techniques d'animation en éducation pour la santé.** CRES LANGUEDOC-ROUSSILLON, 2009.

› **Guide des CESC inter-degré ou inter établissement. Objectifs, instances de pilotage et appui méthodologique.** MILDECA. 2015.

› **Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2006.

› **Le cartable des compétences.** IREPS PAYS DE LA LOIRE.

ÉDUCATION À L'UTILISATION DES ÉCRANS

› **Faire le tour des écrans en promotion de la santé… en 180 minutes (ou presque).** IREPS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ, 2018.

› **Projet expérimentation primaire : Les enfants devant les écrans.** ACADÉMIE DE CAEN, s.d.

› **Éducation médias/Internet.** MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE, ÉDUSCOL, s.d.

› **Les écrans, un danger pour la santé ?** FRANCE TÉLÉVISIONS, 2018.

› **Coopérer autour des écrans.** YAPAKA, 2018.

› **Jeunes et médias : évolution, révolution, mutation ?** [Dossier]. ACTIONS SANTÉ, 2013.

› **Éducation aux médias et jeux vidéo. Des ressorts ludiques à l'approche critique.** MEDIA ANIMATION, 2015.

› **Les jeux vidéo : la passion et ses limites.** LA SANTÉ EN ACTION, 2014.

› **Éducation aux médias et à l'information. École, collège, lycée. Ressources 2019-2020.** CENTRE DE LIAISON DE L'ENSEIGNEMENT ET DES MÉDIAS D'INFORMATION (CLEMI), 2020.

› **Intervenir en promotion de la santé sur les écrans auprès des 12- 25 ans.** Document interactif sur le repérage et le partage de pratiques en Auvergne Rhône-Alpes. IREPS AUVERGNE RHÔNE-ALPES, ÉMERGENCE, 2020-05

SITES WEB DE RÉFÉRENCES

› https://www.3-6-9-12.org/
› Institut d'éducation médicale et de prévention (IEMP)
› Conseil supérieur de l'audiovisuel
› E-enfance
› Doc pour tous. Éducation aux médias et à l'information
› Éducation aux écrans
› Centre pour l'éducation aux médias et à l'information (CLEMI)
› Pan european game information (PEGI)
› Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)
› Union nationale des associations familiales (UNAF)

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ÉCRANS

sommaire

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (**doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr** ; **doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr**).
Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

LES ÉCRANS, LE CERVEAU ET… L'ENFANT [CD-ROM]

\- **enfant**

Objectif pédagogique :

Ce CD-Rom rassemble les données d'un projet d'éducation à un usage raisonné des écrans (ordinateur, Internet, télévision, téléphone portable…) destiné aux enfants du primaire. Ce programme met avant tout l'accent sur les fonctions cérébrales mises en jeu, tout en ayant une approche sur les règles de bon usage des écrans en termes de civisme et de santé. L'objectif est d'amener l'enfant à découvrir lui-même les particularités, les avantages et les risques des écrans et de lui faire prendre conscience à quel point son cerveau est sollicité lorsqu'il est devant un écran. L'outil est composé de 22 séances pour les élèves construites autour des thématiques suivantes : la perception sensorielle, l'attention, les émotions, vivre ensemble, la perception du temps, le sommeil, la mémoire, l'imagination, les mouvements volontaires, un regard sur le cerveau. Chaque séance décrit pas à pas les activités menées en classe, les réactions des élèves, les investigations entreprises, les documents étudiés, le matériel nécessaire. Des fiches documentaires à utiliser en classe sont mises à disposition des professionnels. Enfin, l'outil est complété par un glossaire et une bibliographie.

TÉLÉ, ORDI, TABLETTE, TÉLÉPHONE… TIM ET LILA NOUS QUESTIONNENT

2016 **parent, enfant**

Objectif pédagogique :

Ce jeu qui pose la question des écrans au sein de la famille. Comment les éviter, éviter les conflits et les dangers ? Inspirées de la règle "3-6-9-12" de Serge Tisseron, ces questions-réponses permettent de mieux cerner quel usage adopter en fonction de l'âge de l'enfant.

ÊTRE ADOLESCENT, VIVRE, AIMER, SÉDUIRE À L'ÈRE NUMÉRIQUE. ADOPTONS LE NETCODE

2010 **adolescent**

Objectif pédagogique :

Cette exposition sur l'éducation aux médias reprend sous forme de panneaux le netcode établi par l'association Action Innocence et qui définit des règles à respecter pour surfer en toute responsabilité, prudence et citoyenneté. Harcèlement, humiliation, pornographie, mauvaises rencontres, protection de son image et respect de celle des autres… autant de sujets abordés dans cette exposition pour que les adolescents profitent pleinement des nouvelles technologies sans danger.

RÉSEAUX SOCIAUX OÙ EN ÊTES-VOUS ? QUELQUES CLÉS POUR MIEUX MAÎTRISER LES RÉSEAUX AU QUOTIDIEN

\- **adolescent, adulte**

Objectif pédagogique :

Cette exposition a pour objectif de sensibiliser l'ensemble des jeunes et des adultes-parents aux usages des réseaux sociaux et favoriser les échanges avec l'équipe éducative, d'animation ou la famille. L'identité numérique, le respect de la vie privée, l'image de soi, la protection des données personnelles, les stratégies commerciales sont les sujets abordés et qui pourront être complétés sous forme d'ateliers d'expérimentation et des temps de débat.

NUM ET RIC ET CIE : DES DÉBATS EN FAMILLE

2018 **parent, enfant**

Objectif pédagogique :

Cet outil (version numérique) a pour objectif d'appréhender et de débattre de différents aspects des usages numériques dans l'environnement quotidien du jeune enfant et de permettre à chacun, parent et/ou professionnel, de faire émerger des solutions adaptées à son contexte et à ses préoccupations. Il s'agit de proposer un temps d'échanges et de réflexion, avec des adultes référents de jeunes enfants (familles, professionnels) pour construire collectivement des repères afin de promouvoir un usage réfléchi du numérique, en particulier avec les jeunes enfants.

LES ÉCRANS ET NOUS

2017 **adulte, adolescent, enfant**

Objectif pédagogique :

Ce dossier pédagogique sensibilise sur la présence des écrans dans la vie courante. Conçu pour les familles, il compare les attitudes et habitudes des familles Agogo et Patro. Le but est de questionner les familles sur leur utilisation des écrans, afin de limiter le temps d'exposition des enfants.

MEDIA SMART PLUS. LA DÉMARCHE D'ÉDUCATION AUX MÉDIAS ET À LA PUBLICITÉ DESTINÉE AUX COLLÉGIENS

2013 **adolescent**

Objectif pédagogique :

Ce kit s'adresse aux collégiens et à leurs enseignants. Il propose des axes de recherche et de réflexion, des sujets de discussion, des ateliers de mise en pratique autour des médias et de la publicité. Il a pour objectifs de développer l'esprit critique des adolescents et de les aider à adopter une consommation plus réfléchie.

L'INTERNET ÇA S'APPREND… AVEC VINZ ET LOU SUR INTERNET

2012 **enfant**

Objectif pédagogique :

Ce programme vise à sensibiliser les enfants de 7 à 12 ans à un usage responsable d'internet. Il invite les enfants en cours d'autonomisation dans leur usage d'internet à se poser les bonnes questions et à acquérir les bons réflexes. Il souhaite contribuer à l'éducation critique des 7-12 ans aux nouveaux médias. Le programme propose une série de 15 dessins animés, autant d'activités interactives et fiches pédagogiques et s'adresse à la fois au grand public et au monde de l'éducation.

C'EST PAS POUR MOI… C'EST POUR UN AMI

- **adolescent**

Objectif pédagogique :

Cet outil d'éducation à la pornographie par le biais de l'éducation aux médias pour les jeunes ados a été créé par quatre étudiantes de l'Institut des hautes études des communications sociales (IHECS) de Bruxelles. Elles ont décidé s'intéresser à la problématique de la pornographie sur internet. Outre son omniprésence, elles ont été frappées par les idées reçues qui entourent la consommation de pornographie chez les jeunes adolescents. Cet outil est composé de 6 vidéos qui répondent aux questionnements les plus fréquents des jeunes. Il propose également des exemples de questions pour relancer le débat lors des animations.

NOS ÉCRANS ET LES ENFANTS. LES GRANDES QUESTIONS

2014 **parent, enfant**

Objectif pédagogique :

Ce poster-guide a pour objectif d'accompagner les parents et leurs enfants dans leurs relations aux écrans en favorisant la discussion. Il se présente sous la forme d'un poster de type "Questions-Réponses" à déplier. Il permet de voir en quoi les écrans influencent les enfants, donne quelques conseils et pistes d'action et de discussion.

L'ÉDUCATION AUX MÉDIAS EN 10 QUESTIONS

2012 **enfant, adolescent, adulte**

Objectif pédagogique :

L'objectif de cet outil est d'aider à mieux comprendre et mieux appréhender l'éducation aux médias et au numérique dans différents contextes. Il est composé de 10 fiches, élaborées selon le même schéma, une première partie donnant de l'information en rapport avec 1 des 10 questions et une deuxième partie proposant une activité pour amener les enfants (à partir de 6 ans), les adolescents et les jeunes adultes à s'interroger et à poser un regard critique sur les médias, à apprendre à décoder leur langage et à en connaître les tendances et les enjeux

J'ARRÊTE QUAND JE VEUX ! COMMENT ABORDER LES JEUX VIDÉO EN CLASSE ?

2012 **enfant**

Objectif pédagogique :

Ce document propose des questions-réponses sur les jeux vidéo, des pistes pédagogiques et des pistes de discussion pour permettre aux enseignants d'aborder le sujet en classe.

SENSIBILISER À UNE UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX

2015 **adolescent**

Objectif pédagogique :

Ce guide propose quatre ateliers à mener individuellement ou à la suite auprès de jeunes de 12 à 18 ans. Ces ateliers axés sur l'usage des réseaux sociaux sont intitulés comme suit : les enjeux de la réputation en ligne ; les outils pour mieux maîtriser sa réputation en ligne ; les techniques pour sécuriser sa navigation ; les réflexes pour gérer une situation de crise.

I RESPECT - RESSOURCE PÉDAGOGIQUE POUR LES JEUNES CONCERNANT LA VIE PRIVÉE EN LIGNE : POUR DES ÉLÈVES DE 10 À 14 ANS

2014 **enfant, adolescent**

Objectif pédagogique :

Ce kit est un outil pédagogique à destination des enseignants pour lancer le débat sur la protection de la vie privée en ligne avec des élèves âgés de 10 à 14 ans. Les élèves, plongés dans des situations concrètes, sont invités à faire des choix. Grâce à son approche inclusive et aux études préalables qui ont été effectuées pour le mettre au point, cet outil convient également aux écoles spécialisées.

INTERNET CITOYEN. GUIDE ÉDUCATION

2016 **enfant, adolescent**

Objectif pédagogique :

Ce guide pratique vise à accompagner les acteurs éducatifs dans leur mission d'éducation citoyenne au numérique. Il a pour objectif de servir de point d'appui et de donner des premiers repères à tous les acteurs de l'éducation, pour faciliter votre relation aux enfants et aux adolescents. En effet, ceux-ci ont besoin de pouvoir rencontrer des adultes avec qui ils puissent échanger, qui leur apprennent à profiter du formidable potentiel offert par Internet et les aident à bien grandir dans notre société de l'information.

JEUX VIDÉO, INTERNET, RÉSEAUX SOCIAUX... RESTONS CONNECTÉS EN TOUTE SÉCURITÉ !

2019 **préadolescent, adolescent**

Objectif pédagogique :

Ce document donne des conseils pour permettre aux lecteurs d'utiliser au mieux les écrans.
Disponible sur demande

AVEC LES ÉCRANS, COMMENT JE M'Y PRENDS ? TÉMOIGNAGES ET REPÈRES SUR L'USAGE DES ÉCRANS

2017 **tout public**

Objectif pédagogique :

Ce livret destiné principalement aux parents a pour objectif de leur permettre d'être bien informés pour faire des choix éclairés en matière d'éducation aux écrans. Agrémenté de quiz permettant au lecteur de faire le point sur ses connaissances en début et fin de lecture, le document donne dans un premier temps quelques repères généraux sur les écrans et indique leurs effets sur l'Homme. Il explique ensuite comment naviguer sur internet en sécurité, ce qu'il est possible de faire "ensemble" devant les écrans, que faire sans écran et enfin, précise quel est l'intérêt de parler de ce que l'on fait devant les écrans.

SOIS FUTÉ, ÉCRAN FERMÉ ! UNE INITIATIVE VISANT À DIMINUER LE TEMPS D'ÉCRAN À DES FINS RÉCRÉATIVES ET À AUGMENTER LE NIVEAU D'ACTIVITÉ DES ÉLÈVES. GUIDE DE L'ENSEIGNANT

2014 **préadolescent, adolescent**

Objectif pédagogique :

Lancé à l'automne 2013, Sois futé, écran fermé ! est un programme canadien clés en main destiné aux enseignants et aux professionnels de la santé en milieu scolaire. Cette initiative vise à outiller et sensibiliser les élèves de la maternelle à la 6e année en les encourageant à diminuer leur temps d'écran et à choisir des activités physiques ou récréatives saines telles que le sport, la bicyclette, la lecture, le bricolage, etc.

DANS LA TOILE. PROGRAMME LUDO-ÉDUCATIF QUI FAIT COMPRENDRE AU JEUNE PUBLIC LE FONCTIONNEMENT D'INTERNET ET LUI INDIQUE LES BONNES PRATIQUES À ADOPTER.

2017 **enfant**

Objectif pédagogique :

Cette série ludo-éducative donne aux plus jeunes les clés pour s'orienter dans le monde numérique. Du nuage de données aux réseaux sociaux, elle explore de fond en comble le World Wide Web pour comprendre comment ça marche et sensibiliser aux bonnes pratiques d'Internet et aux pièges à éviter.

LE NUMÉRIQUE SANS EMBROUILLE. GUIDE PRÉSENTANT LES ENJEUX ET LES RISQUES D'INTERNET.

\- adulte, enfant

Objectif pédagogique :

Ce guide pour que les adultes (parents, éducateurs, professeurs...) puissent disposer d'un support informatif et pédagogique qui contribuera à nourrir les discussions avec les plus jeunes.

LES ÉCRANS, UN TEMPS POUR TOUT

2019 parent, enfant

Objectif pédagogique :

Ce jeu permet de sensibiliser les parents de jeunes enfants (0-6 ans) à l'usage des écrans en famille. Il s'utilise dans le cadre de groupes de parole. Il permet d'évoquer 10 situations du quotidien dans lesquelles interviennent les écrans, de proposer des alternatives et d'informer sur les enjeux en termes de développement de l'enfant.

JEUX VIDÉO, ALCOOL, TABAC. JE DIS NON AUX ADDICTIONS !

2019 enfant, adolescent

Objectif pédagogique :

Ce livret d'information et de prévention des addictions est destiné aux 10-13 ans et leurs parents. Sous la forme d'une petite bande dessinée, il propose 3 mises en situation autour de 3 produits : les jeux vidéo, l'alcool et le tabac. L'occasion de donner aux jeunes les informations utiles, les clés pour comprendre ces comportements, de réduire les risques de tels usages et de donner aussi des conseils pour savoir faire face à une incitation. Le livret propose également des conseils pour les parents pour les aider à aborder le sujet avec leurs enfants.

CAPSULE SANTÉ. L'ÉDUCATION AUX MÉDIAS

2020 enfant, adolescent

Objectif pédagogique :

CAPSULE santé est un classeur d'activités en promotion de la santé qui a pour objectif de permettre le développement des compétences psychosociales des jeunes de 7 à 12 ans tout en leur apportant des connaissances et compétences sur des thématiques ciblées (éducation aux écrans, vaccination, nutrition, hygiène de vie). 14 fiches d'activités ludiques sont proposées pour l'éducation aux écrans permettant une progression dans les séances, réparties dans 3 grandes parties : "C'est quoi un écran ?" ; "moi et les écrans" ; "moi, les écrans et les autres".

CRITIC : REGARD SUR LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

2018 adolescent

Objectif pédagogique :

CriTIC permet d'explorer, à travers des cartes illustrées, les mécanismes à l'œuvre derrière l'omniprésence des technologies de l'information et de la communication, et d'éclairer les changements qu'elles produisent dans notre quotidien ainsi que dans notre façon de nous comporter et de voir le monde.

ÉDUCOMÉDIAS. CLASSEUR DE 16 ATELIERS D'ÉDUCATION AUX MÉDIAS ET AU NUMÉRIQUE

2012 enfant

Objectif pédagogique :

Classeur présenté sur Netpublic et édité par Les petits débrouillards de Bretagne dans lequel on trouve des scénarios pédagogiques avec des jeux et activités créatives sur la thématique de l'éducation aux médias.

LA FAMILLE TOUT-ÉCRAN

2017 adulte, enfant

Objectif pédagogique :

Ce guide a pour vocation de fournir des éclairages utiles et des conseils pratiques aux familles, mais aussi à l'ensemble des acteurs éducatifs et associatifs. Les illustrations présentent l'univers de la famille Tout-Écran avec Erwan et Myriam, des parents connectés mais parfois un peu dépassés dans la gestion des écrans avec leurs trois enfants.

SÉRIE « LA FAMILLE TOUT-ÉCRAN » SAISON #2

2020 tout public

Objectif pédagogique :

La web série "Famille Tout-Écran", réalisée par la CNAF (Caisse nationale d'allocations familiales) en partenariat avec le Clemi et France Télévisions, propose une saison #2. Sur un ton humoristique et surtout pas moralisateur, les 10 petits épisodes de la série délivrent des astuces et des conseils pour mieux maîtriser les usages du numérique en famille.

LES ÉCRANS, LES RÉSEAUX... ET VOS ADOS !

\- parents

Objectif pédagogique :

Ce guide, réalisé par Internet Sans Crainte et les Ceméa, aide les parents à accompagner leurs adolescents dans leur vie numérique avec des conseils concrets pour en discuter, protéger et adopter de bons réflexes en ligne.

sommaire

INFO/INTOX : LES ÉCRANS.

2022 **adolescent, tout public**

Objectif pédagogique :

Ce jeu permet d'aborder la thématique du numérique sous de nombreuses dimensions : écrans (type, temps d'usage, habitude), motivations à utiliser les écrans, usages problématiques/dépendance, etc. Il s'adresse à un public de scolaires (collégiens, lycéens), d'étudiants, de jeunes en insertion. Par le biais d'affirmations auxquelles on peut répondre par "info" (vrai) ou "intox" (faux), il permet d'amener le débat et les échanges, d'acquérir des connaissances, de travailler sur les représentations en délivrant des informations complètes et en développant l'esprit critique. L'outil est accompagné d'une fiche pédagogique comprenant des conseils d'utilisation et des éléments de réponse pour chaque question.

MA VOIX EST PLUS FORTE QUE LA HAINE

2022 **enfant, préadolescent, adolescent**

Objectif pédagogique :

Ce jeu permet de sensibiliser les parents de jeunes enfants (0-6 ans) à l'usage des écrans en famille. Il s'utilise dans le cadre de groupes de parole. Il permet d'évoquer 10 situations du quotidien dans lesquelles interviennent les écrans, de proposer des alternatives et d'informer sur les enjeux en termes de développement de l'enfant.

L'ÉCOLE DES RÉSEAUX SOCIAUX

2020 **enfant**

Objectif pédagogique :

L'objectif de ce programme est d'offrir des contenus éducatifs à destination des enfants d'école primaire, sur l'utilisation des réseaux sociaux de manière sécurisée et responsable en les faisant interagir et expérimenter. Il propose des dossiers pédagogiques pour les parents et les enseignants, un site internet interactif et un jeu de cartes questions/réponses pour les enfants.

ÉDUCATION AUX MÉDIAS ET À L'INFORMATION : ÉCOLE, COLLÈGE, LYCÉE

2021 **tout public**

Objectif pédagogique :

Cette édition s'est enrichie de nouvelles fiches pédagogiques, pour le 1er comme pour le 2nd degré. Des informations pratiques (socle commun, textes réglementaires...) et les dispositifs du CLEMI (Semaine de la presse et des médias dans l'école, Concours Médiatiks, #ZéroCliché, etc.) sont proposés afin de promouvoir les enjeux de l'Éducation aux médias et à l'information. Le focus, Déclic' Critique, présente des exemples d'ateliers proposés en classe par le CLEMI et explique comment utiliser ces séquences pour développer l'esprit critique des élèves. Dans la partie 1er degré, deux nouvelles fiches pédagogiques sont organisées en séquence sur le dessin de presse et la liberté d'expression. La partie 2nd degré s'intéresse elle aussi à la liberté d'expression et son expérimentation en classe, ainsi qu'à la question du complotisme, à l'évaluation des discours scientifiques sur YouTube, aux biais cognitifs, ou encore la représentation des datas en photo et vidéo.

LES JEUNES ET LE NUMÉRIQUE. DES CLEFS POUR LES ACCOMPAGNER. DES RÉPONSES D'EXPERT POUR AIDER LES PROFESSIONNEL.LE.S À COMPRENDRE LES ENJEUX, GUIDER LES JEUNES, CONSEILLER LES PARENTS

2021 **parents**

Objectif pédagogique :

Ce guide vise à répondre aux besoins des professionnels sur les enjeux éducatifs liés au numérique et ses usages chez les jeunes. Il est construit autour de leurs questionnements sur le sujet (temps d'écran, réseaux sociaux, jeux-vidéo, santé mentale, etc.), auxquels des experts répondent avec pertinence et clarté. L'objectif est de permettre de mieux comprendre tous les enjeux de ce phénomène, et d'apporter aux jeunes et à leurs parents, des conseils, des repères et des outils simples pour mieux maîtriser le numérique, ses pratiques et ses contenus.

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

- PÉDAGOJEUX. LE JEU VIDÉO EXPLIQUÉ AUX PARENTS
- ACTION INNOCENCE
- E-ENFANCE
- MUTUALITÉ FRANÇAISE NORMANDIE
- ÉDUCNUM : UNE ÉDUCATION AU NUMÉRIQUE POUR TOUS
- VINZ ET LOU
- CENTRE DE LIAISON DE L'ENSEIGNEMENT ET DES MÉDIAS D'INFORMATION (CLEMI)
- CEMÉA
- LE BON USAGE DES ÉCRANS

sommaire



Sommeil

LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

sommaire

SOMMEIL : CE QU'IL FAUT SAVOIR AVANT D'AGIR

Les Français dorment en moyenne 7 heures et 47 minutes par jour, mais les variations sont fortes d'une personne à l'autre. Le temps passé à dormir a baissé de 18 minutes en 25 ans. Cette baisse atteint 50 minutes pour les adolescents, signe qu'une évolution spécifique a eu lieu pour cette tranche d'âge. De manière générale, 62 % des Français déclarent subir au moins un trouble du sommeil.

LA PERTE DU SOMMEIL DES ADOLESCENTS

Les adolescents consacrent en moyenne trente minutes par nuit à leur ordinateur, pratique quasi-inexistante vingt ans plus tôt. Les jeunes de 15 ans dorment en moyenne 1h31 de moins que ceux de 11 ans.

32,4 % des jeunes scolarisés de 11 à 15 ans déclarent mettre plus de 30 minutes pour s'endormir et 13,5 % du groupe a eu recours à des médicaments une ou plusieurs fois pour s'endormir dans les derniers mois. Enfin 39,8 % des jeunes stressés (assez ou beaucoup) déclarent mettre plus de 30 minutes pour s'endormir, contre 31,2 % des « un peu stressés » et 28,4 % des « pas du tout stressés ». Les jeunes qui se disent stressés par le travail scolaire dorment en moyenne 16 minutes de moins (8h27) que les autres (8h43) quand il y a classe le lendemain, mais autant lorsqu'il n'y a pas classe.

SOURCES

- Layla Ricroch, **« En 25 ans, le temps passé à dormir la nuit a diminué de 18 minutes »**, France Portrait social, Insee, 2012
- Damien Léger, Jean-Baptiste Richard, Emmanuelle Godeau, François Beck, « **La chute du temps de sommeil au cours de l'adolescence : résultats de l'enquête HBSC 2010 menée auprès des collégiens »**, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 44-45, 2012
- **Trouble du sommeil chez l'enfant et l'adolescent**. Picard Alain, La lettre de l'enfance et de l'adolescence n° 71, 2008

LES TROUBLES DU SOMMEIL DES ENFANTS

Le sommeil joue un rôle fondamental dans la santé, le bien-être et l'équilibre psychologique et émotionnel, notamment des jeunes. Les troubles du sommeil peuvent ainsi affecter le fonctionnement de l'organisme et du psychisme, et de ce fait l'ensemble de la vie sociale, avec des conséquences telles que les difficultés à suivre le rythme scolaire et parfois les accidents liés à la somnolence. Les troubles du sommeil repérés apparaissent significativement associés à des signes de souffrance physique, psychique et sociale et à des difficultés scolaires. Les liens entre absentéisme scolaire, addictions et tentatives de suicide ont en particulier été mis en évidence.

PRESQUE 1 ENFANT SUR 4 RENCONTRE DES TROUBLES DU SOMMEIL

Chez l'enfant de plus de cinq ans, la fréquence des insomnies passe de 16 à 27 % entre six-douze ans à environ 17 à 39 % après [1].

70 à 80 % des troubles du sommeil chez l'enfant, sont liés à une cause environnementale (mauvaises habitudes d'endormissement, prise alimentaire nocturne, absence de limite, fragilité et difficultés à la séparation, écrans). Les enfants mauvais dormeurs dorment en moyenne 1 heure de moins que les bons dormeurs [2].

(1) Owens, 2000.
(2) Mindell JA et al, 2009.

LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

sommaire

LES MALADIES QUI ONT UN IMPACT SUR LA QUALITÉ DU SOMMEIL

› **Chez le jeune enfant :** un reflux gastro-œsophagien, allergie aux protéines de lait de vache.

› **L'anxiété, le stress et la dépression sont à l'origine de plus de la moitié des insomnies.** Chez l'anxieux, il s'agit le plus souvent de difficultés d'endormissement car la personne a du mal à se relaxer avec beaucoup de pensées et de préoccupations qui surviennent au moment du coucher. En cas de stress, les difficultés prédominantes touchent la seconde moitié de nuit avec l'impression de somnoler à partir de 4 ou 5 heures du matin. La dépression se traduit principalement par des éveils précoces en milieu et fin de nuit. L'insomnie est dans ce cas souvent le premier signe de la maladie dépressive.

› **L'hyperthyroïdie, le diabète.**

› **Un asthme nocturne chez les plus grands enfants.**

› **Des rhumatismes.**

› **Le syndrome des jambes sans repos au coucher** avec des sensations très désagréables dans les jambes qui obligent à se lever et à bouger. Dans ces conditions, l'endormissement est très laborieux.

› **Les apnées du sommeil,** pauses de la respiration de plus de 5 secondes avec luttes respiratoires au cours de la nuit qui morcellent le sommeil.

› **Un syndrome douloureux :** otite chronique, hernie inguinale…

› **Des maladies génétiques** qui entraînent un trouble de la sécrétion de mélatonine.

UNE HORLOGE BIOLOGIQUE INTERNE ET INDIVIDUELLE

Chaque enfant a son propre rythme de sommeil et ses besoins. Les parents qui ont plusieurs enfants ont pu le remarquer : l'un peut être couche-tôt, tandis que l'autre est un couche-tard. Certains ont besoin de beaucoup de sommeil, d'autres moins !

BON À SAVOIR

Heure du coucher :

Les jeunes enfants couchés après 21 heures dorment en moyenne 1,3 heure de moins pour les nourrissons et 48 minutes de moins pour les jeunes enfants que ceux qui sont couchés avant 21 heures.

LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

sommaire

LE RYTHME DE VIE : LA CAUSE LA PLUS FRÉQUENTE DES TROUBLES DU SOMMEIL

› **Rythme de vie régulier :** il est important de garder des horaires réguliers de coucher, de siestes et d'activités. Toutefois, le plus important est la régularité de l'heure du lever car c'est elle qui fixe la chronobiologie.

› **Choix des activités stimulantes pendant la journée :** Il est préférable de faire des activités stimulantes en pleine journée.

LE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

› **Les repas copieux le soir sont déconseillés.**

LES CONSOMMATIONS MÉDICAMENTEUSES

De nombreux médicaments peuvent provoquer des troubles du sommeil (somnolence ou difficultés d'endormissement).

LA CONSOMMATION DE PRODUITS EXCITANTS (notamment pour les adultes et adolescents)

Le café, les boissons gazeuses au cola, le thé, le tabac (attention aux patchs à la nicotine) et l'alcool dégradent la qualité du sommeil et provoquent souvent des réveils pénibles dans la nuit.

Le cannabis a des effets complexes sur le sommeil. C'est une drogue psychotrope, c'est-à-dire qu'elle agit sur le cerveau. Il donne le sentiment de s'endormir plus facilement car il a des effets anxiolytiques lorsqu'il est pris occasionnellement, mais qui s'estompent lors d'une prise régulière. Il modifie les rythmes du sommeil en agissant sur la sécrétion de la mélatonine contribuant à entretenir un rythme de sommeil irrégulier, voire décalé. Il diminue le sommeil paradoxal (le sommeil où se construit essentiellement le rêve) et augmente le sommeil profond (ce qui donne le sentiment de mieux dormir). Il entraîne une altération des fonctions intellectuelles le lendemain, proportionnellement à la quantité fumée.

À faible dose, l'alcool favorise la somnolence et l'endormissement. Il accentue les effets de la privation de sommeil sur la vigilance et rend les risques d'accidents plus élevés. L'alcool consommé à plus forte dose aide à s'endormir très rapidement mais la deuxième partie de la nuit est très fractionnée par de nombreux réveils. Le sommeil paradoxal est augmenté. Le lendemain, les performances intellectuelles diminuent en fonction de la quantité d'alcool ingérée.

LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

sommaire

LE RITUEL DE COUCHER NOTAMMENT POUR LES ENFANTS

Utilisez le même rituel de coucher en vacances, le week-end et en semaine. Observez votre enfant et essayez de trouver l'heure de coucher qui lui convient. Ce sont toutes les habitudes qui sont reproduites chaque soir au moment du coucher, dans une séquence et un ordre immuable. Les rituels ont pour fonction de rassurer l'enfant à ce moment particulier du passage de l'éveil au sommeil.

Pour un enfant, le moment de dormir implique une séparation avec ses parents et l'entrée dans un monde inconnu. C'est un moment angoissant. La petite histoire, le câlin, la chanson ou la boîte à musique, mais aussi des objets rassurants, comme des peluches ou doudous préférés, sont les étapes nécessaires pour préparer l'enfant au sommeil. Ce moment doit être calme et rassurant. Ces rituels évoluent avec l'âge. Plus l'enfant est âgé, moins la présence d'un parent est nécessaire. La petite histoire cède la place à la lecture, le mobile musical au lecteur numérique.

Mais attention, les appareils électroniques peuvent déclencher au contraire des processus d'éveil. Les écrans des ordinateurs, smartphones ou liseuses à rétro-éclairage ont en commun d'utiliser des diodes électroluminescentes (LED) qui diffusent vers le visage. Outre qu'elles affichent une forte intensité lumineuse au regard des lampes ordinaires, les LED produisent beaucoup plus de lumière bleue. Très présente dans la lumière naturelle du jour, celle-ci permet à l'organisme de réguler l'horloge interne. Il faut donc se méfier de ces écrans qui peuvent retarder la sécrétion de mélatonine et retarder l'endormissement.

L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE DU DORMEUR

LUMIÈRE

Une faible intensité de la lumière le soir et une grande le matin sont recommandées pour favoriser l'alternance lumière/obscurité et synchroniser l'horloge biologique sur le rythme jour/nuit. La lumière augmente le niveau d'activité et d'éveil, retarde l'endormissement et donc diminue le temps passé au lit. De sérieuses dettes de sommeil apparaissent alors. Il en va de même avec l'utilisation excessive des téléphones portables.

CHALEUR

Si la température de la chambre est trop élevée, elle perturbe la qualité du sommeil. Des activités sportives ou des jeux trop tardifs le soir stimulent et excitent. Ils élèvent la température du corps, ce qui retarde l'heure d'endormissement.

CHAMBRE

Le lit de l'enfant doit être réservé au sommeil (ne pas remplir son berceau de jouets). Avoir une chambre à soi est idéal, mais il arrive de devoir la partager avec un frère ou une sœur dont le rythme de vie est parfois différent, ce qui pose évidemment problème.

VOLUME SONORE - BRUIT

La maison et les bruits environnants ont également une influence : trop de bruit retarde l'endormissement et favorise les réveils nocturnes (le sommeil n'est plus réparateur parce que les réveils sont fréquents). Une musique trop forte ou trop de bruit dans d'autres pièces de la maison sont autant de facteurs qui retardent l'heure du sommeil.

LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

sommaire

TÉLÉVISION, ORDINATEUR, TÉLÉPHONE PORTABLE

De nombreuses études ont été menées sur l'impact négatif de la télévision lorsqu'elle est regardée trop tard le soir. Avec une exposition d'au moins 3 heures par jour vers 14 ou 16 ans, il y a un risque d'apparition de troubles du sommeil dans les années qui suivent. Par conséquent, le temps de sommeil diminue et les résultats scolaires aussi. Si le temps passé devant la télévision diminue pour atteindre une heure ou moins, le risque de troubles du sommeil se réduit.

Les enfants qui regardent la télévision 2 heures par jour la semaine et le week-end ont un coucher plus tardif, une durée de sommeil diminuée et un lever plus tardif le week-end. Plus l'utilisation est importante plus le retentissement est grand.

Une autre enquête, réalisée sur 2 546 garçons et filles de 13 à 16 ans, montre que les jeunes qui ont une télévision dans leur chambre (50 % des jeunes aux USA), vont se coucher plus tard le week-end et les jours d'école. L'enquête précise aussi que plus le temps passé devant la télévision est élevé, plus le niveau scolaire est faible.

Les adolescents équipés d'une télévision dans leur chambre courent un risque plus élevé de troubles du sommeil, de surpoids ou d'obésité. Les mêmes effets sont constatés avec les jeux vidéo ou devant un ordinateur. Ce type d'activités n'est pas structuré, sans début et sans fin clairement définis, elles prennent beaucoup de temps, favorisent la sédentarité, elle-même connue pour déstructurer le sommeil. Par ailleurs, l'exposition à la lumière de l'écran juste avant le sommeil affecte le rythme veille/sommeil en supprimant la sécrétion de mélatonine.

La télévision, l'ordinateur, les jeux vidéo sur console ou sur ordinateur, l'utilisation d'Internet et du téléphone mobile sont associés à des éveils et à un sommeil de qualité médiocre.

Enfin, le contenu des programmes de télévision ou de certains jeux excessivement violents, donc stimulants, peut entraîner des tensions et augmenter l'anxiété qui génère à son tour des difficultés d'endormissement.

L'ENVIRONNEMENT ÉDUCATIF

Le sommeil doit être associé au plaisir. Le lit-punition n'est pas favorable à une bonne nuit de sommeil.

Apprentissage de l'endormissement seul. Les troubles du sommeil révèlent parfois un trouble de la séparation, parfois une opposition pure, souvent une insuffisance de limites. Ils aboutissent presque toujours à un retard du coucher. L'enfant ne sait pas s'endormir seul et associe la présence de ses parents à l'endormissement. Dans certaines familles, ce comportement est accepté et le trouble disparaît aux alentours de 5 ans. Le seul traitement efficace est une thérapie comportementale qui a pour but d'apprendre à l'enfant à trouver son sommeil tout seul.

SITE WEB DE RÉFÉRENCE

› www.institut-sommeil-vigilance.org

LES NOTIONS SUR LE SOMMEIL

sommaire

LES RELATIONS FAMILIALES ET LE MODÈLE PARENTAL

Les habitudes de sommeil des parents ont une réelle influence sur le reste de la famille : plus les parents sont insomniaques et consomment des médicaments contre le stress ou pour dormir, plus le risque d'être insomniaque ou de consommer de tels médicaments est grand pour les enfants.

L'atmosphère et les rapports entre les membres de la famille sont essentiels : les parents ont souvent du mal à établir une relation d'écoute et de dialogue avec les ados. Il peut donc être difficile de trouver de l'aide auprès d'eux en cas de problème. Chacun se renferme souvent dans le silence, ce qui n'est pas le mieux à faire pour dialoguer ! De plus, les parents « exigent » des résultats à l'école, mais cette exigence peut être trop forte et provoquer stress et angoisse.

L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

Le mode de vie et le rythme de vie sont extrêmement liés au tissu social de chaque individu. Ainsi une personne qui fréquente principalement des personnes « couche-tard » aura tendance à les voir plutôt le soir et à décaler son rythme de sommeil.

À la période de l'adolescence, les modes de communication entre jeunes sont le téléphone portable et Internet. L'utilisation de ces appareils facilite les communications « silencieuses » et par conséquent retarde l'heure de coucher des uns et des autres.

LOIS RELATIVES AUX NUISANCES SONORES NOCTURNES OU DIURNES ET LEURS APPLICATIONS

Décret n° 2012-343 du 9 mars 2012 modifiant l'article R. 48-1 du code de procédure pénale.

La réglementation de 2012 vise les « bruits de voisinage domestiques ». Ils englobent aussi bien les nuisances provenant d'animaux, d'outils de bricolage ou de jardinage, d'appareil de musique ou de la télévision que ceux liés au comportement (chants, cris, injures…). Les bruits provenant d'une activité professionnelle, sportive ou de loisirs (discothèque, restaurant, chantier…) ne sont pas concernés par cette mesure.

La limite fatidique des 22 heures est un mythe. Les nuisances comme la musique, les cris ou les chants sont sanctionnés de la même façon de jour (on parle de tapage diurne) comme de nuit (tapage nocturne). Les policiers ou les gendarmes n'ont pas besoin d'utiliser un appareil pour mesurer le bruit. L'appréciation à l'oreille suffit à caractériser l'infraction.

Depuis un décret du 9 mars 2012, les gendarmes ou les policiers peuvent verbaliser directement les fauteurs de trouble en leur infligeant une amende de 68 €. Au-delà de 45 jours, l'amende sera majorée à 180 €. Ces nouvelles dispositions visent notamment à désengorger les tribunaux qui croulent sous ce type d'affaires. Mais rien n'interdit aux agents de préférer le règlement à l'amiable. Bien souvent, une simple discussion, un rappel à la loi suffisent à faire cesser les nuisances.

MESURES CONCERNANT LA QUALITÉ DE VIE DES USAGERS ÉTABLIES AU SEIN DE DIFFÉRENTES INSTANCES EN FONCTION DE L'ÂGE

La qualité de vie des enfants pourra être débattue au sein des conseils d'école, de CESC, des Conseils de vie Lycéens. La qualité de vie des travailleurs sera prise en compte dans le CHSCT des entreprises.

EXEMPLE D'ACTION SUR LA PROMOTION DU SOMMEIL EN MILIEU SCOLAIRE

sommaire

SÉQUENCE 01 SOMMEIL EXPLIQUÉ AUX ENFANTS DE PRIMAIRE

PUBLIC : ENFANTS DE 7 À 10 ANS

Prérequis pour les jeunes :

› Avoir réalisé une séance avec les enfants afin d'identifier leurs besoins

Voir la rubrique « Analyse de la situation » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire

ANIMATEUR.RICE.S : 1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur.rice.s :

› **Bien maîtriser** la thématique (en s'appuyant sur des informations validées scientifiquement).

OBJECTIF DE LA SÉANCE

› **Permettre aux enfants de connaître le fonctionnement du sommeil et de repérer les signes de fatigue.**

MATÉRIEL & SUPPORTS

› **Kit « Train du sommeil »** (disponible en prêt gratuitement dans les centres documentaires et pédagothèques de Promotion Santé Normandie).

› **2 fiches d'information sur le sommeil**

Voir p. 7-9 : « Document - Animateur » + « Document - Enfant »

› **1 cd audio de comptines de relaxation.**

CONSIGNE

› Présenter le déroulement de la séance.

› Écouter une comptine de relaxation.

› Donner la consigne aux enfants : *"De quoi a-t-on besoin pour vivre ?"*. Les faire réfléchir sur ce qui est vital pour l'homme : boire, manger et dormir.

› Distribuer le train du sommeil vierge ; si vous souhaitez aller plus vite, vous pouvez distribuer le train du sommeil complété.

Voir p. 5-6 : « Document - Enfant »

› Expliquer le fonctionnement.

Voir p. 2-4 : « Document - Animateur »

› Distribuer la fiche d'information sur le sommeil vierge.

Voir p. 8-9 : « Document - Enfant »

› Écouter, à nouveau, une comptine pour se calmer après l'activité.

POINTS DE VIGILANCE

Certaines questions d'enfants font référence à des troubles du sommeil (somnambulisme, terreurs nocturnes, insomnie). Il est important de ne pas aborder ces cas particuliers mais plutôt d'en parler aux parents des enfants concernés et de trouver ensemble des ressources pour les aider. **Il faut préciser aux enfants qu'il y a plusieurs trains dans une nuit.**

ÉVALUATION

Questionner les enfants pour savoir ce qu'ils ont retenu. Puis faire le lien avec les attendus de départ.

Voir la rubrique « Évaluer l'action » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire

SÉQUENCE 02 ÉCRANS ET QUALITÉ DE SOMMEIL

PUBLIC : ENFANTS DE 8 À 12 ANS

Prérequis pour les jeunes :

› Avoir réalisé une séance avec les enfants afin d'identifier leurs besoins
Voir la rubrique « Analyse de la situation » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire

ANIMATEUR.RICE.S : 1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur.rice.s :

› **Bien maîtriser** la thématique (en s'appuyant sur des informations validées scientifiquement).

OBJECTIFS DE LA SÉANCE

› **Permettre aux enfants d'avoir un esprit critique** sur la place des écrans et leur impact sur le sommeil.
› **Bien choisir les programmes TV.**

MATÉRIEL & SUPPORT

› **Fiche avec des photos d'enfants face à différents écrans** à commenter
Voir p. 3 : « Document - Animateur »
› **Fiche sur les avantages et inconvénients des écrans** à compléter en groupe
Voir p. 4 : « Document - Enfant »
› Fiche avec 1 horloge à colorier sur le temps passé devant un écran
Voir p. 5 : « Document - Enfant »
› **Tableau de la signalétique jeunesse**
Voir p. 6 : « Document - Animateur »
› **Programmes TV**
Voir p. 7-8 : « Document - Animateur »
› **CD audio de comptine de relaxation.**

DÉROULEMENT DE L'ACTION

Étape 01 Première séance

CONSIGNE

› Présenter le déroulement de la séance.
› **Écouter une comptine de relaxation.**
› **Mener une discussion sur les écrans dans la vie quotidienne** : montrer des photos d'enfants face à différents écrans ; demander aux enfants, ce qu'ils voient ; demander aux enfants quels sont les écrans sur les images. *Voir p. 3 : « Document - Enfant : Photos d'enfants devant des écrans »*
› **Répartir les enfants en 4 groupes** : un groupe travaillant sur les jeux vidéo, un groupe travaillant sur la télévision, un groupe travaillant sur les smartphones et le dernier groupe travaillant sur l'ordinateur. Chaque groupe échangera sur : 3 avantages et 3 inconvénients à l'utilisation de cet écran + 1 conseil pour bien l'utiliser. Chaque groupe présentera ensuite le fruit de son travail à l'ensemble des enfants. *Voir p. 4 : « Document - Enfant »*
› **Écouter, à nouveau, une comptine de relaxation.**

Étape 02

Deuxième séance

CONSIGNE

› Présenter la séance.
› **Écouter une comptine de relaxation.**
› Expliquer le déroulement de la séance.

› **Reprendre l'exposé des enfants et apporter des compléments d'informations sur les risques de l'utilisation non adaptée des écrans :**

- *Ce type d'activité n'est pas structuré dans le temps. Sans début et sans fin clairement défini, le jeune n'est pas à l'écoute de son sommeil et laisse passer tous les signaux qui devraient le conduire à se coucher.*
- *Ces activités prennent beaucoup de temps et favorisent la sédentarité, elle-même connue pour déstructurer le sommeil.*
- *L'exposition à la lumière d'écran, juste avant le sommeil affecte le rythme veille-sommeil en modifiant la sécrétion de mélatonine (hormone régulatrice des rythmes de sommeil, elle facilite l'endormissement) ; la lumière agit également en augmentant le niveau d'activité et d'éveil et donc retarde l'endormissement.*
- *Le contenu des programmes de télévision ou de certains jeux excessivement violents, donc stimulants, peut entraîner des tensions et augmenter l'anxiété qui génère à son tour des difficultés d'endormissement.*

› **Montrer (si besoin) la** *vidéo de France 2 : « L'impact inquiétant des écrans sur votre sommeil »*

› **Proposer 2 activités pour aider les enfants à adopter des comportements bons pour leur sommeil :**

1ère activité « Le temps passé devant un écran » (voir p. 5)
Distribuer aux enfants la fiche avec 1 horloge puis demander leur de colorier au maximum 8 quarts d'heures de 4 couleurs différentes en fonction de l'écran. À la fin de l'activité, leur demander si cela a été facile, comment ils ont fait pour choisir.
2ème activité « Le choix des programmes TV » (voir p. 6-8)
Distribuer aux enfants le tableau signalétique jeunesse, le lire et échanger avec eux sur l'importance de respecter ces recommandations. Distribuer ensuite aux enfants le programme TV et projeter le programme TV sur le tableau. Demander aux enfants de rayer avec un feutre noir les programmes qui ne sont pas adaptés à leur âge ; faire remarquer aux enfants qu'ils peuvent être piégés par un programme non adapté en effet, certains programmes interdits sont diffusés dans la journée. Demander aux enfants d'entourer avec un feutre vert les programmes qui ne les empêcheront pas de dormir.

› Faire un bilan de la séance : *" Avez-vous aimé ou non les animations du jour ? Avez-vous trouvé ça facile ? Selon vous, qu'est-ce que ces 2 activités permettent ? Pourquoi on en a parlé aujourd'hui ? "*
› **Écouter à nouveau la musique de relaxation.**

ÉVALUATION

Questionner les enfants pour savoir ce qu'ils ont retenu et s'ils ont appris de nouvelles connaissances. Puis faire le lien avec les attendus présentés dans la fiche évaluation de l'action.
Voir la rubrique « Évaluer l'action » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire

SÉQUENCE 03 CONDITIONS INDIVIDUELLES POUR BIEN DORMIR

PUBLIC : ENFANTS DE 5 À 8 ANS

Prérequis pour les jeunes :

› Avoir réalisé une séance avec les enfants afin d'identifier leurs besoins
Voir la rubrique « Analyse de la situation » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire

› Avoir réalisé une séance avec les enfants sur l'intérêt et le fonctionnement du sommeil (Train du sommeil).
Voir la rubrique « Mettre en place l'action » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire

ANIMATEUR.RICE.S : 1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur.rice.s :

› **Bien maîtriser** la thématique.

OBJECTIFS DE LA SÉANCE

› **Repérer les signes de fatigue.**

› **Créer un outil** qui aide les enfants à savoir ce qui favorise ou non leur sommeil et pouvoir en discuter avec leurs parents.

› **Faire une synthèse** de ce que les enfants auront découvert.

MATÉRIEL & SUPPORT

› **4 feuilles de vignettes à découper**
Voir p. 2-5 : « Doc - Animateur »

› **1 feuille avec une valise et 1 avec un point d'exclamation + colle + ciseaux.**
Voir p. 6-7 : « Documents - Enfant »

› **CD audio de comptines de relaxation.**

CONSIGNE

› **Présenter le déroulement** de la séance : *" Nous allons travailler sur les conditions pour bien dormir ".*

› **Écouter une comptine de relaxation.**

› **Reprendre la locomotive du train du sommeil** (*Maternelle* / *Primaire*) : *"Nous allons faire un rappel des signes de fatigue que l'on avait vu avec le train. Comment sait-on que l'on est fatigué ? "*.

› **Introduire la séance** : *" Lorsque les signes de fatigue sont là, il est temps d'aller se coucher. Avant de dormir, certaines choses nous aident et d'autres nous gênent ".*

› **Donner la consigne** aux enfants : *" Vous disposez de 4 feuilles avec des vignettes à découper, d'une feuille avec une valise et d'une autre avec un point d'exclamation. Collez sur la feuille avec la valise les vignettes illustrant tout ce qui vous aide à dormir. Sur la feuille avec le point d'exclamation collez les vignettes qui représentent tout ce qui vous empêche de dormir (TV, peur, froid, bruit...) ".*

› **Clôturer la séance par la reprise de la comptine.**

POINTS VIGILANCE/RECOMMANDATIONS

Attention aux contre-messages, les enfants peuvent avoir le sentiment que la télévision les aide à dormir. Or, d'un point de vue physiologique c'est faux, il faut donc voir avec eux ce qui pourrait les aider à bien dormir. Dans ce cas, rayer la vignette pour éviter un comportement qu'on sait négatif sur le sommeil.

ÉVALUATION

Questionner les enfants pour savoir ce qu'ils ont retenu et s'ils ont appris de nouvelles connaissances. Puis faire le lien avec les attendus présentés dans la fiche évaluation de l'action.
Voir la rubrique « Évaluer l'action » de l'espace web dédié à la promotion du sommeil en milieu scolaire

DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

sommaire

MÉTHODOLOGIE

›**Techniques d'animation en éducation pour la santé.** CRES LANGUEDOC-ROUSSILLON, 2009.

›**Guide des CESC inter-degré ou inter établissement. Objectifs, instances de pilotage et appui méthodologique.** MILDECA. 2015.

›**Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet.** SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2006.

›**Le cartable des compétences.** IREPS PAYS DE LA LOIRE.

CONNAISSANCES

›**Sommeil et scolarité.** INSTITUT NATIONAL DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE, MGEN, 2018.

SOMMEIL

PROMOUVOIR LE SOMMEIL DES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE
Promotion Santé Normandie

RÉSEAU MORPHÉE
Réseau de santé consacré à la prise en charge des troubles chroniques du sommeil

INSTITUT NATIONAL DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE

PROSOM
Association nationale pour la Promotion des connaissances sur le Sommeil

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES SUR LE SOMMEIL

sommaire

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.e.s de préparer leur action. Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.e.s de choisir le ou les outils les plus adaptés.

Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr ; doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr).

LE SOMMEIL - C'EST PAS SORCIER

2011 adolescent, adulte

Objectif pédagogique :

› **Avoir des connaissances** sur le sommeil

1-2-3 SOMMEIL. POUR APPRENDRE À BIEN DORMIR

2018 enfant

Objectif pédagogique :

› **Sensibiliser** à l'importance du sommeil

METTEZ-VOUS À LA PLACE D'OLI

- tout public

Objectif pédagogique :

› **Sensibiliser** à l'importance du sommeil

APPRENDRE LE SOMMEIL À L'ÉCOLE AVEC MÉMÉ TONPYJ

2017 enfant

Objectif pédagogique :

› **Introduire les notions** essentielles sur le sommeil

LE SOMMEIL, TOUTE UNE AVENTURE !

2016 enfant

Objectif pédagogique :

› **Sensibiliser** à l'importance du sommeil

DORMONS BIEN

2008 enfant, éducateur pour la santé

Objectif pédagogique :

› Améliorer les connaissances et les représentations sur le sommeil de l'enfant

CAPSULE SANTÉ, L'HYGIÈNE DE VIE

- enfant, préadolescent

Objectif pédagogique :

› développer les compétences psychosociales (CPS) des enfants de 7 à 12 ans afin d'éveiller leur esprit critique, la possibilité de faire des choix, de mieux gérer leurs émotions et leur rapport à la santé… en lien avec l'hygiène de vie

DANS TES RÊVES !

2016 préadolescent, adolescent

Objectifs pédagogiques :

› **Favoriser les échanges** sur la thématique du sommeil

› **Aider les jeunes à repérer les freins et leviers** à un bon sommeil

› **Informer** les jeunes sur l'intérêt de prendre soin de son sommeil

LE SOMMEIL : MODE D'EMPLOI

2015 adolescent, parent

Objectif pédagogique :

› Apporter des recommandations aux parents

AU DODO, MIKALOU ! TOUT SAVOIR SUR LE SOMMEIL DE 0 À 6 ANS

2011 enfant, adulte, professionnel de santé

Objectif pédagogique :

› Connaître les rituels du coucher

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES SUR LE SOMMEIL

À QUOI ÇA SERT DE DORMIR ?

2012 enfants de 5 à 10 ans

Objectif pédagogique :

› Comprendre la nécessité de dormir

BREF, J'AI PAS DORMI

2011 jeune adulte, étudiant

Objectif pédagogique :

› Faire prendre conscience aux jeunes adultes des conséquences que peuvent avoir un sommeil troublé

7 vidéos en format très court :

Épisode 1 - *Épisode 2* - *Épisode 3* - *Épisode 4* - *Épisode 5* - *Épisode 6* - *Épisode 7*.

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

› LE SOMMEIL - RÉSEAU MORPHÉE

› LE SOMMEIL MODE D'EMPLOI - RÉSEAU MORPHÉE

sommaire

Hygiène

HYGIÈNE
DE QUOI PARLE-T-ON ?

sommaire

L'hygiène est une pratique **à la fois individuelle** :
› Elle relève de pratiques personnelles en faveur de sa santé.
› Elle permet de soutenir ou renforcer son bien-être, son estime de soi.

Mais également une pratique **collective** :
› C'est une mesure de santé publique dans le cadre de la prévention et de la promotion de pratiques sanitaires : lutter contre les bactéries qui transmettent des maladies, des épidémies via le lavage des mains, l'utilisation de désinfectant, le nettoyage de locaux...
› Elle renvoie également à des codes sociaux liés aux cultures et aux situations de vie (chez soi, entre amis...). Elle peut interpeller le vivre ensemble.

Ainsi, l'hygiène relève tout autant de valeurs morales, d'habitudes culturelles que de savoirs scientifiques.
Il apparaît alors comme important de considérer l'hygiène dans toutes ses dimensions.

INTERVENIR SUR DES QUESTIONS D'HYGIÈNE-PROPRETÉ

PROBLÉMATIQUE SANITAIRE Éviter des maladies, des infections	**PROBLÉMATIQUE SOCIALE** Intégrer le groupe social en respectant ses codes
Intérêt pluriel	
‣ **Santé individuelle :** éviter d'attraper des maladies, des infections ‣ **Santé collective :** éviter de transmettre des maladies, des infections	‣ **Bien-être individuel :** plaisir personnel, éviter d'être exclu.e ‣ **Bien-être collectif :** pouvoir vivre et travailler ensemble
Type d'hygiène	**Type de codes**
‣ **Hygiène corporelle :** lavage des mains, du corps, brossage des dents... ‣ **Hygiène domestique :** entretien du linge, de la maison... ‣ **Hygiène alimentaire :** frigo, respect de la chaîne du froid... ‣ **Hygiène citoyenne :** poubelles, nettoyage des rues, déjections canines...	‣ **Attitudes :** rots, crachats, pratiques de ménage, respect de l'environnement ‣ **Apparences :** taches vêtements, rangement de la maison, cheveux gras... ‣ **Odeurs :** sueurs, haleine, odeurs de la maison...

HYGIÈNE
DE QUOI PARLE-T-ON ?

La manière de percevoir l'hygiène évolue au fil du temps, des époques. De la même façon, à notre époque, **les principes d'hygiène ne sont pas les mêmes d'un continent à l'autre, d'un territoire à l'autre.**

Par ailleurs, **l'hygiène est un ensemble de savoirs et de pratiques, associé à des comportements, des usages, des savoir-faire. L'état et les pratiques d'hygiène d'un individu sont alors influencés par de multiples facteurs.** En fonction des âges et des situations de vie, ces facteurs sont plus ou moins prégnants. Pour faire évoluer ces savoirs et ces pratiques il faut comprendre leurs origines et leurs possibilités de modulation pour ne pas aggraver une situation de mal-être ou culpabiliser des comportements qui peuvent être légitimes.

Aussi, avant d'intervenir, il peut être intéressant de chercher à repérer chez la personne les facteurs suivants :

FACTEURS TECHNICO-ÉCONOMIQUES

Tout public

- Ses possibilités d'accès aux produits, aux soins (budget...)
- Son matériel (machine à laver, séchoir...)
- Ses possibilités d'accès aux produits, aux soins (budget...)
- Son logement (pièce humide...)
- Ses vêtements (coton, synthétique...)

Spécificités enfants

- Ces facteurs dépendent surtout des parents !

Spécificités public précaire

- Ses priorités quotidiennes (enfants à charge, situation judiciaire...)

FACTEURS SOCIO-CULTURELS

Tout public

- Son éducation en matière d'hygiène (famille, école...)
- Son modèle parental en termes d'hygiène
- Les normes d'hygiène de son groupe social, de la société qui l'entoure

Spécificités adolescents

- L'influence de la mode, le marketing (chaussures, maquillage, coiffure...)

Spécificités public précaire

- Ses liens sociaux (isolement, emploi...)
- L'influence de la publicité autour des produits d'hygiène et de la télévision

FACTEURS PSYCHO-INDIVIDUELS

Tout public

- Sa satisfaction à se laver, à se sentir propre
- Son vécu de la toilette (plaisir, contrainte...)
- Ses habitudes acquises en termes d'hygiène
- Des difficultés lors de la toilette liées à des traumatismes ou violences

Spécificités adolescents

- Son identification à des pairs (copains, idoles...)
- Son envie ou non de plaire, de séduire

Spécificités public précaire

- Sa représentation de l'hygiène liée à son vécu (la saleté bouclier...)
- Son rapport au corps, son estime de soi
- Ses repères dans la vie quotidienne, de façon générale

FACTEURS BIO-PHYSIOLOGIQUE

Tout public

- Ses activités (sport...)
- Des maladies spécifiques (énurésie, eczéma, maux d'estomac, caries...)
- Ses consommations (épices, alcool, tabac...)
- Sa morphologie (handicap, surpoids...)
- Le stress (mains moites...)

Spécificités adolescents

- Ses modifications corporelles liées à la puberté (acné, règles, transpiration...)

HYGIÈNE
DE QUOI PARLE-T-ON ?

sommaire

HYGIÈNE CORPORELLE, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le nouveau petit Robert de la langue française (2009) définit l'hygiène corporelle comme « l'ensemble des soins visant à la propreté du corps ». Elle possède, elle aussi, un double rôle puisqu'elle a un rôle sanitaire (lutte contre les maladies) et un rôle social qui s'attache à des normes, des codes sociaux. Elle se décline en 4 catégories : corps, main, buccale, nasale.

L'hygiène corporelle est intimement liée à la notion de propreté. Cette notion est particulièrement subjective puisque ce qui nous paraît propre l'est-il réellement ? Un vêtement sans tâche qui n'a pas été lavé depuis plusieurs jours contre un vêtement « propre sale » (tâché et lavé du jour) ; ce qui relève du propre pour quelqu'un l'est-il pour un autre ?

L'hygiène corporelle nous renvoie à notre propre rapport au corps, à soi, à notre intimité, qui nous renvoie à notre propre éducation, qui nous renvoie à notre propre milieu social et à l'environnement dans lequel on grandit. **Elle représente aussi les normes sociales établies** et ainsi notre rapport à la société.

Par ailleurs, aujourd'hui, l'hygiène corporelle requiert des équipements : de l'eau, un lavabo, une douche, du savon, une brosse à dents, une serviette... l'hygiène du corps ne peut donc pas être réduite à une question sanitaire mais doit aussi explorer des questions sociales et économiques.

HYGIÈNE
DE QUOI PARLE-T-ON ?

sommaire

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UNE APPROCHE PRIVILÉGIÉE POUR AGIR SUR L'HYGIÈNE CORPORELLE

Les compétences psychosociales (CPS) sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. (Cf. : OMS, Division de la santé mentale et de la prévention des toxicomanies, 1993)

Aborder les questions d'hygiène, implique de partir des préoccupations des individus, de leurs environnements et les aider à se construire leur propre opinion, à découvrir ce qui influence leurs comportements, plutôt que de leur présenter un modèle idéal de comportement. C'est une façon de ne pas imposer aux individus des normes identiques en matière d'hygiène, alors même que ces normes sont variables d'une famille à l'autre, d'une époque ou encore d'une culture à l'autre.

Voici présentés ci-après les bénéfices recherchés par un travail sur les compétences psychosociales au niveau de l'hygiène :

› COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)	› CPS EN LIEN AVEC L'HYGIÈNE
› Avoir conscience de soi › Avoir de l'empathie pour les autres	• Connaître son corps • Avoir une image positive de soi • Avoir une bonne estime de soi • Savoir prendre soin de soi et des autres • Assumer ses responsabilités
› Savoir gérer ses émotions › Savoir gérer son stress	• Renforcer la capacité à identifier, exprimer, gérer ses émotions • Savoir adapter son comportement à une situation, à l'autre • Savoir prendre des décisions favorables à soi et aux autres
› Savoir communiquer efficacement › Être habile dans les relations interpersonnelles	• Exprimer ses besoins, ses envies, ses demandes • Développer un sentiment d'appartenance • Créer et maintenir des liens respectueux
› Savoir résoudre des problèmes › Savoir prendre des décisions	• Développer sa capacité à faire des choix favorables • Élaborer des raisonnements • Prendre des décisions favorables à sa santé
› Avoir une pensée créative › Avoir une pensée critique	• Reconnaître et évaluer les facteurs qui influencent nos attitudes, nos comportements

HYGIÈNE
DE QUOI PARLE-T-ON ?

sommaire

LES PRINCIPES POUR UNE ÉDUCATION À L'HYGIÈNE DE QUALITÉ

Éducation pour la santé : « l'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquiert 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 ». (1)

Mais elle est aussi un « **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 ». (2)

Comme on le voit avec ses deux définitions, l'éducation pour la santé a un but principal celui de développer l'**Empowerment** : « Processus par lequel une personne, ou un groupe social, acquiert la maîtrise des moyens qui lui permettent de se conscientiser, de renforcer son potentiel et de se transformer dans une perspective de développement, d'amélioration de ses conditions de vie et de son environnement » (Dictionnaire de l'office Québécois de la langue française).

Dans cette optique l'éducation à l'hygiène c'est :

- **Adapter l'intervention au public** (âge, niveau de développement, capacités)
- **Avoir une approche globale de la santé** (déterminants de la santé)
- **Prendre en compte les ressources et compétences existantes des individus**
- **Favoriser l'expression des individus**
- **Prendre en compte les environnements**, les diversités familiales, sociales et culturelles
- **Inciter la participation** des publics et de leur entourage
- **Instaurer un climat de confiance**
- **Avoir une progression pédagogique**
- **Être basée sur des informations scientifiques**

En milieu scolaire et hors scolaire :

- Faire partie du parcours éducatif en santé

(1) Ministère de l'emploi et de la solidarité. Secrétariat d'État à la santé et aux handicapés. Plan National d'éducation pour la santé. Paris : Ministère de l'emploi et de la solidarité (2001)

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

HYGIÈNE
DE QUOI PARLE-T-ON ?

sommaire

INTERVENIR SUR LES QUESTIONS D'HYGIÈNE

Pour aborder les questions d'hygiène corporelle, il faut distinguer les différents publics sur lequel l'action est dirigée : enfant, adolescent, adulte en situation de précarité, personne en situation de handicap... **L'intervention sera adaptée à la fois au public, au lieu d'accueil et à la nature de l'action : individuel, collective**.

Les enfants, sont les publics où les difficultés rencontrées pour mettre en place une éducation à l'hygiène corporelle sont les moindres : l'enfant est dans une période d'éducation et d'intégration de nouveaux, de bons gestes pour sa santé. Par ailleurs, les programmes publiés en 1995 par le Ministère de l'Éducation Nationale, à l'école maternelle, indiquent que les élèves doivent apprendre les règles élémentaires d'hygiène. Dans la poursuite, la circulaire de novembre 1998 relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège souligne le rôle majeur de l'école en matière de respect du corps et d'apprentissage des règles d'hygiène.
Les adolescents, ce public est plus sensible de par la période de changement qu'il vit. L'hygiène peut démontrer des difficultés auxquelles fait face l'adolescent : mal être psychique, physique, problématique relationnelle, familiale, financière...
Les adultes en situation de précarité peuvent concentrer toutes les difficultés (comportementales, sociales, économiques...) et un problème d'éthique face à cet accompagnement si particulier : prescrire des comportements associés à des pratiques personnelles et intimes sur un sujet tabou lié à des normes sociales.
Les personnes (enfant, adulte) en situation de handicap vivant en institution combinent elles aussi des difficultés comportementales, sociales, relationnelles. La question se pose alors de l'autonomisation et de l'accompagnement en vigueur dans les établissements d'accueil et de vie.

Pour les intervenants, aborder les questions d'hygiène corporelle suppose de s'interroger en amont sur ses intentions éducatives et sur les finalités poursuivies. Au nom de quoi incitons-nous les individus à appliquer des règles d'hygiène ? De la santé publique pour éviter la transmission des maladies contagieuses ; de la lutte contre les exclusions pour mieux vivre ensemble ; du bien-être et de l'estime de soi pour le plaisir de se sentir bien...

De même, il est nécessaire, pour les intervenants de réfléchir à leurs propres représentations. Qu'est-ce qu'une « bonne » hygiène ? Nos seuils de tolérance vis-à-vis de l'hygiène d'autrui sont variables.
Une représentation c'est la « vision fonctionnelle du monde qui permet à un individu de donner du sens à ses comportements et de comprendre la réalité à travers son propre système de référence. Elle est un guide pour l'action, elle oriente les actions et les relations sociales. »[3]
Dans cette définition, on voit à quel point les représentations sont importantes dans les orientations, les prises de décisions que chacun fait et ce, en fonction de sa vision du monde. Et si l'on veut par une action éducative faire bouger, changer les comportements, et bien il faut partir de l'existant, aller le chercher.

Face à la complexité des déterminants en jeu, les intervenants peuvent être pris entre la nécessité sanitaire, la réalité du terrain, de l'environnement de la personne, le libre-arbitre de chacun, ses propres représentations, la légitimité à intervenir. C'est pourquoi, la professionnalisation des interventions, du discours est nécessaire pour aborder des questions aussi sensibles et délicates.

(3) Abric, J.C, D'IVERNOIS, J.F, GAGNAYRE, R.-Apprendre à éduquer le patient. Paris : Maloine, 2008 (3ème éd).

EXEMPLE D'ACTION D'ÉDUCATION À L'HYGIÈNE

SÉQUENCE 01 AUTOUR DE LA TROUSSE DE TOILETTE

PUBLIC :
TOUT PUBLIC

ANIMATEUR.RICE.S :
1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur.rice.s :

› Avoir engagé une réflexion sur ses propres représentations de l'hygiène et de la propreté
› Être en capacité d'animer/de soutenir un temps de discussion entre participants

OBJECTIFS DE LA SÉANCE

› **Prendre soin de sa peau** en listant les produits essentiels à l'hygiène du corps
› **Engager une discussion sur la propreté, les émotions ressenties, la notion de plaisir**

MATÉRIEL

› Des objets et/ou des magazines, catalogues, images en rapport avec l'hygiène
› Des ciseaux
› Des enveloppes qui feront office de trousses de toilette

DÉROULEMENT DE L'ACTION

Étape 01 Consigne et expérimentation

Proposer que chacun fasse sa trousse de toilette (enveloppe) pour prendre soin de son corps à l'aide du matériel à disposition (objets/images).
Chacun est invité à présenter sa trousse de toilette et expliquer ses choix.

Étape 02 Prise de conscience / Analyse

Questionner les participants sur :

› *Est-ce que cet exercice a été difficile, facile ? Pourquoi ? Y a-t-il une distinction entre ce qui est nécessaire à l'hygiène et ce qui fait plaisir ? Auriez-vous eu envie de rajouter quelque chose ? Si oui, quoi ? Et pourquoi ?*
› *Est-ce agréable ou désagréable de faire sa toilette ? Et d'être propre ? Quelles sont les circonstances qui vous permettent de vous sentir bien dans votre corps ?*

Fort de ses expressions, réaliser en groupe la trousse de toilette idéale.

Étape 03 Synthèse

› *Que peut-on retenir de cette activité ?* Expliquer les étapes et les bons gestes d'une hygiène du corps efficace en faisant le lien avec les produits choisis.
› *Que faut-il faire pour être propre ? De quoi ai-je besoin en plus des produits ? Y a-t-il une technique pour se laver ?*

SÉQUENCE 02 HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

PUBLIC :
UNE DIZAINE D'ENFANTS EN MATERNELLE/PRIMAIRE

ANIMATEUR.RICE.S :
1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE

Prérequis pour le/la/les animateur.rice.s :

› Avoir engagé une réflexion sur ses propres représentations de l'hygiène et de la propreté

OBJECTIFS DE LA SÉANCE

› **Comprendre l'intérêt du brossage des dents**
› **Expérimenter les bonnes pratiques** du brossage des dents par une mise en situation

MATÉRIEL

› **Stock de brosses à dents adaptée** à l'âge ou demander aux enfants de venir avec leur matériel
› **Dentifrice**
› **Colorant dentaire**
› **Des serviettes en papier**
› **Des bassines**
› **Des gobelets**
› **Un miroir**

DÉROULEMENT DE L'ACTION

Étape 01 Mise en route, introduction du sujet

› Demander aux enfants de s'exprimer sur : *À votre avis, pourquoi doit-on se laver les dents ?*
› *À quels moments se lave-t-on les dents ? De quoi a-t-on besoin (matériel nécessaire) pour se laver les dents ?*

Étape 02 Expérimentation

› Demander aux enfants de passer leur langue sur leurs dents "sales". *Que sentent-ils ? Les dents sont-elles très lisses ?* Ils sentiront la présence de quelque chose sur leurs dents. Éventuellement, passer l'ongle sur la surface de quelques dents. *Présence d'une substance blanche, molle ?* C'est la plaque dentaire. Ce sont des millions de bactéries, attachées ensemble par une substance blanche et collante.
› Utiliser le colorant. Visualisation des bactéries. Les plaques colorées sont des millions de bactéries minuscules les unes à côté des autres. *Où sont-elles situées sur les dents ? Y en a-t-il beaucoup ?*

Étape 03 Synthèse

› *Que peut-on retenir de cette activité ?*
› Réaliser, avec eux, un brossage de dents efficace, de 3 minutes. (Si besoin, vérifier avec eux, s'il y a des bactéries restantes).
› Apporter des explications supplémentaires sur les bonnes pratiques et le temps nécessaire pour un brossage de dents efficace.

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES THÈMES LIÉS À L'HYGIÈNE

sommaire

Une animation ne s'improvise pas. Voici quelques ressources qui permettront aux étudiant.es de préparer leur action. Ces ressources pédagogiques sont disponibles en ligne ou au format numérique sur demande (**doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr** ; **doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr**).
Pour chaque outil d'intervention proposé, les objectifs pédagogiques ainsi que le public cible sont indiqués, ce qui permettra aux étudiant.es de choisir le ou les outils les plus adaptés.

ÉDUCATION À L'HYGIÈNE

2007 **personne en situation précaire**

Objectif pédagogique :

› **Prise de conscience des normes sociales** à intégrer dans le domaine de l'hygiène et **apprentissage aux gestes d'hygiène**.

MIEUX DANS SON CORPS, MIEUX DANS SA TÊTE, BIEN AVEC LES AUTRES !

2015 **enfant**

Objectif pédagogique :

› **Adopter les bons gestes quotidiens de façon ludique** concernant l'alimentation, le sommeil, l'hygiène corporelle, les addictions et l'activité physique.

LE CORPS C'EST AUSSI

- **adolescent, jeune adulte**

Objectif pédagogique :

› **Aborder des sujets liés à la thématique du corps** (fiches informatives, fiches animations, cartes illustrées, recueil de paroles).

L'HYGIÈNE

- **enfant, adolescent**

Objectifs pédagogiques :

› **Apprécier la propreté individuelle.**
› **Exprimer des préoccupations.**
› Réfléchir à l'importance de l'hygiène mais aussi à ses limites pour améliorer le bien de tous.

LA PUBERTÉ, KESKEC ?

2014 **adolescent**

Objectif pédagogique :

› **Aborder les changements physiques chez les filles et les garçons à la puberté**, leurs émotions, leur vie sociale et affective.

LE CARTABLE DES COMPÉTENCES

- **tout public**

Objectif pédagogique :

› **Renforcement des compétences psychosociales** : gestion du stress et des émotions, savoir résoudre des problèmes, savoir communiquer efficacement, avoir conscience de soi, empathie d'autrui, favoriser les relations interpersonnelles.

ÉMOTIONS

- **tout public**

Objectif pédagogique :

› **Acquérir le vocabulaire lié aux émotions** et le réinvestir dans une situation réelle.

+ Guide d'accompagnement

HYGIÈNE DES MAINS

- **professionnel de santé**

Objectif pédagogique :

› **Sensibiliser aux gestes de l'hygiène des mains** afin d'éviter les maladies nosocomiales.

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES THÈMES LIÉS À L'HYGIÈNE

sommaire

À L'EAU LES MAINS ! QUAND TE LAVER LES MAINS ?

- enfant

Objectif pédagogique :

› Expliquer aux enfants quand et comment se laver les mains ? Quel est l'intérêt pour lui d'avoir une bonne hygiène corporelle ?

POURQUOI SE LAVER LES MAINS ?

- tout public

Objectif pédagogique :

› Comprendre l'importance de se laver les mains par des expériences scientifiques simples.

HYGIÈNE PERSONNELLE

- jeune adulte, adulte en situation de handicap

Objectif pédagogique :

› Comprendre la nécessité d'avoir une bonne hygiène de vie pour soi et pour les autres, comprendre les normes sociales relatives à l'hygiène et la relation entre l'hygiène et la santé.

MA PROPRE HISTOIRE D'HIER À AUJOURD'HUI

2001 tout public

Objectifs pédagogiques :

› Découverte des règles d'hygiène actuelle et historique.

› Connaissances de base sur l'anatomie humaine et règles d'hygiène associées.

SOURIRE POUR TOUS

2012 enfant

Objectif pédagogique :

› Échanger sur l'hygiène, l'hygiène bucco-dentaire, le rythme de vie, l'alimentation, l'autonomie.

Cahiers pédagogiques

Exposition 8 posters

Carnet sourire

J'AIME MES DENTS. UN SOURIRE POUR LA VIE !

2016 enfant

Objectif pédagogique :

› Prévention concernant la santé bucco-dentaire des enfants.

LA SEMAINE DU SOURIRE DENT'FER

2009 enfant

Objectif pédagogique :

› Cette exposition de prévention bucco-dentaire à destination des enfants et de leurs parents aborde les thèmes suivant : les dents de lait, les caries, le brossage des dents, les visites chez le dentiste, l'alimentation...

LA COURS'OPROP

2005 enfant

Objectif pédagogique :

› "La cours'Oprop" est un jeu d'éducation à l'hygiène pour les enfants. Le principe du jeu est celui d'un jeu de l'oie : le joueur progresse à coups de dés dans un parcours qui comporte 32 cartes. À chacune de ces cartes correspond des questions relatives à la propreté. Le premier à avoir répondu à l'ensemble des questions remporte la partie.

CAPSULE SANTÉ. L'HYGIÈNE DE VIE

2021 enfant

Objectif pédagogique :

› CAPSule santé est un classeur d'activités en promotion de la santé qui a pour objectif de permettre le développement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes de 7 à 12 ans tout en leur apportant des connaissances et compétences sur 5 thématiques importantes de santé publique, dont l'hygiène de vie.

RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES THÈMES LIÉS À L'HYGIÈNE

NE TOURNONS PAS AUTOUR DU POT !

2017 enfant, adulte

Objectif pédagogique :

› Cet outil a pour objectif d'aider à penser les aménagements des toilettes des établissements scolaires et à renforcer les aspects logistiques et organisationnels (règles d'accès aux sanitaires, nettoyage, approvisionnement en fournitures...). Il conviendra de les adapter à la réalité de l'école : aux locaux, au nombre d'élèves, aux moyens humains, techniques et financiers, aux usages qui sont fait des toilettes...

LA PRINCESSE ET LA BROSSE MAGIQUE

2010 enfant

Objectif pédagogique :

› La princesse et la brosse magique est un conte inspiré de l'histoire de Cendrillon. Il a pour objectif de sensibiliser les enfants à une bonne hygiène dentaire, en les invitant à se brosser les dents efficacement et à limiter leur consommation de sucreries. Cet outil se présente sous la forme d'un livre ou d'un film téléchargeable gratuitement. Il se compose également de six fiches d'activité, à imprimer, pour les élèves.

LE LAVAGE DES MAINS EN JEUX

2012 enfant

Objectif pédagogique :

› Ce document a été élaboré afin de permettre aux enseignants d'élèves du cycle 3 d'aborder à travers des jeux le thème de l'hygiène et de sensibiliser plus particulièrement les enfants au lavage des mains, geste d'hygiène de base.

MOI AUSSI, J'AI EU DES POUX

2012 enfant, adulte

Objectif pédagogique :

› Ce support, à destination des enfants et de leurs parents, donne des informations et dédramatise le fait d'avoir des poux. Il apporte des solutions pour arriver à s'en débarrasser.

RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

› **SOURIEZ.BE**
Enfant - Hygiène bucco-dentaire

› **SANTÉBD.ORG**
Public en situation de handicap - Hygiène

› **BIB BOP.ORG**
Bases de données en éducation et promotion de la santé

› **CULTURE & SANTÉ**

› **E-BUG**

sommaire

PARTIE 04

PROMOUVOIR LE RESPECT DES MESURES BARRIÈRES, DE QUOI PARLE-T-ON ?

PROMOUVOIR LE RESPECT DES MESURES BARRIÈRES, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Afin de faire face à l'urgence sanitaire liée à la COVID-19, la France est entrée le 17 mars dernier dans une situation exceptionnelle de confinement puis de déconfinement pour l'ensemble de la population. Depuis, chacun a dû adapter ses comportements (en famille, avec les amis, dans le travail...) pour y intégrer le respect des mesures barrières.

De nombreux supports (affiches, vidéos...) existent pour promouvoir le respect des mesures barrières :

Promotion Santé Normandie, en partenariat avec l'ARS Normandie et la Région Normandie, a créé trois capsules vidéo pour aider les Normands dans l'application des gestes barrières face au COVID-19, ainsi qu'une série de 6 posters illustrant des situations de vie avant et après la période de confinement.

› **Kit de communication COVID-19**

Santé publique France propose un catalogue, mis à jour tous les mois, présentant les outils d'information et de prévention de la COVID-19 : affiches, fiches, vidéos, spots audio... destinés au grand public et aux professionnels de santé.

› **Coronavirus : outils de prévention destinés aux professionnels de santé et au grand public**

En termes de santé physique, l'acquisition des mesures barrières est indispensable pour poursuivre une « vie normale » tout en assurant sa protection et celle des autres. Il est, par ailleurs, tout aussi nécessaire de préserver la santé mentale des personnes et de dédramatiser la situation en facilitant l'expression du vécu, en répondant aux interrogations ou encore en renforçant les capacités d'adaptation des personnes, tout en prenant en compte leur environnement physique et social.

Les ressources suivantes proposent d'inscrire les interventions visant à promouvoir le respect des mesures barrières dans une perspective de promotion de la santé et de développement des compétences de toutes les parties prenantes.

INTERVENIR AUPRÈS DES ENFANTS ET DES JEUNES DANS ET HORS MILIEU SCOLAIRE

Depuis le 11 mai 2020, un retour progressif à l'école, au collège et au lycée s'est engagé et avec lui la réouverture, des accueils collectifs de mineurs, des temps périscolaires, etc.

Un espace de ressources, non exhaustif, a été créé, dans le contexte de la crise sanitaire liée au Coronavirus, pour faciliter l'accès, par les équipes éducatives dans les établissements scolaires, mais aussi par les professionnels des accueils collectifs de mineurs et des temps périscolaires, aux ressources pédagogiques existantes.

› **Espace de ressources « Scolarité/Périscolarité & COVID-19 » autour de la reprise des écoles, collèges, lycées, des espaces de loisirs et périscolaires**

› **Guide du « Déconfinement » pour les professionnels intervenant auprès des adolescents et des jeunes**

INTERVENIR AUPRÈS DES PUBLICS VULNÉRABLES

sommaire

La notion de « personnes vulnérables » peut recouvrir différentes populations : personnes âgées ou en situation de handicap, personnes en situation de précarité, jeunes en difficulté d'insertion... Toutefois, tout un chacun, dans la période de l'épidémie COVID-19, a pu à un moment ou à un autre se trouver vulnérable.

DEUX LEVIERS SEMBLENT PERTINENTS POUR AGIR

FOURNIR UNE INFORMATION CLAIRE ET APPROPRIÉE AUX PERSONNES VULNÉRABLES

Il s'agit ici de transmettre une information claire, complète et appropriée sur le virus, les conséquences de celui-ci, les risques pour soi et pour les autres et expliciter en quoi les mesures barrières protègent de la transmission.

Cette information prendra appui sur ce que la personne peut faire pour se protéger et protéger les autres plutôt que sur les interdits.

› **Épidémie de COVID-19 et respect des gestes barrières : principes-clés pour la communication et l'intervention.**
Un groupe de spécialistes des sciences du comportement et des sciences sociales a publié un article dans la revue *Journal of Epidemiology and Community Health* (numéro d'août 2020), dans lequel ils présentent 11 principes-clés à respecter dans la conception et la mise en œuvre de ces interventions.

Les informations seront délivrées dans un langage compréhensible, accessible et adapté à la personne :

› Utiliser des supports en Facile À Lire et à Comprendre (FALC) pour les personnes ne maîtrisant pas la langue écrite ou présentant des déficiences cognitives.
https://santebd.org/coronavirus

› Utiliser divers supports adaptés aux personnes présentant des déficiences visuelles : documents en gros caractères et en braille, messages audio et sites Internet respectant la norme du Référentiel Général d'Accessibilité pour les Administrations (RGAA).
Outils d'information et de prévention du coronavirus accessibles pour les personnes vulnérables

S'ASSURER DE LA BONNE TRANSMISSION ET DE LA COMPRÉHENSION DE L'INFORMATION

Il s'agit ici d'expliciter les messages sur les mesures barrières pour que les personnes comprennent en quoi ces mesures permettent d'assurer leur sécurité et celle des autres. Il est primordial que ces mesures fassent sens pour la personne pour qu'elle puisse s'autodéterminer.

Quelques ressources pour s'assurer de la bonne transmission et compréhension de l'information :

› **Soutenir les compétences psychosociales des personnes vulnérables. Des activités de soutien et de réassurance, en période de COVID-19.** Ce document concerne d'abord les personnes en situation de handicap et/ ou en situation de précarité, quel que soit leur âge.

› **S'informer et s'exprimer sur la COVID-19 : Les impacts sur ma santé.** Ce guide d'animation répond à un besoin d'expression, d'information et de discussion sur l'épidémie. Outil de promotion de la santé, il apporte des repères pédagogiques sur le sujet et permet de mener des animations auprès de groupes. Il s'adresse à des professionnel·le.s et volontaires relais de première ligne.

› **S'informer et s'exprimer sur le Coronavirus - COVID-19.** Ce guide permet de mener une animation informative et réflexive avec un petit groupe sur la thématique du coronavirus (Covid-19).

› **Covid-19 : Comment réagir face à l'info ?** Cette infographie propose des clés pour garder un esprit critique face à l'information concernant l'épidémie Covid-19.