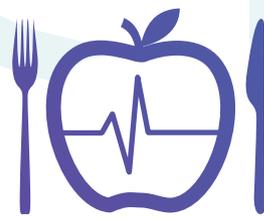


ANNÉE UNIVERSITAIRE  
**2018/2019**



# **GUIDE PRATIQUE SSES**

**SERVICE SANITAIRE  
DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ**

# SOMMAIRE

## INTRODUCTION ..... 03

### PARTIE 01

#### LE SERVICE SANITAIRE EN NORMANDIE ..... 04

- › QU'EST-CE QUE LE SERVICE SANITAIRE ? ..... 05
- › L'ÉVALUATION DES ÉTUDIANTS ..... 07
- › LA CONVENTION ET LA CHARTE D'ENGAGEMENT ..... 08
- › LA GRILLE D'ÉVALUATION ..... 13
- › NOTICE D'ÉVALUATION ..... 17
  - **Étape 01** › La préparation de l'action ..... 18
  - **Étape 02** › La réalisation de l'action ..... 19
  - **Étape 03** › L'évaluation de l'action ..... 20

### PARTIE 02

#### CADRE CONCEPTUEL DU SERVICE SANITAIRE ..... 22

- › LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS ..... 23
- › LA PROMOTION DE LA SANTÉ ..... 24
- › L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ : UN OUTIL AU SERVICE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ..... 25
- › LA PRÉVENTION ..... 26
- › LA DÉMARCHE PROJET : DE LA CONCEPTION DU PROJET À L'ÉLABORATION DE L'ACTION ..... 27

### PARTIE 03

#### L'INTERVENTION AUPRÈS DES PUBLICS ..... 28

- › L'ÉLABORATION DE LA SÉANCE ..... 29
- › L'ANIMATION DE LA SÉANCE ..... 30
- › LA POSTURE DES ANIMATEURS ..... 31
- › GRILLE D'AIDE À L'ÉLABORATION DU PROJET ... 32

#### COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ..... 35

- › LES NOTIONS SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS) ..... 36
- › LES RECOMMANDATIONS POUR TRAVAILLER LES CPS ..... 38
- › ZOOM SUR UN COUPLE DE COMPÉTENCES ..... 40
- › EXEMPLE D'ACTIVITÉ POUR TRAVAILLER LA CONSCIENCE DE SOI ET L'EMPATHIE ..... 42
- › DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES ..... 44
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES ..... 45
- › RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS ..... 47

#### VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE ..... 48

- › LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE (VAS) ..... 49
- › EXEMPLE D'ACTION SUR UN THÈME LIÉ À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE ..... 54
- › DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES ..... 57
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES ..... 60
- › RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS ..... 65

#### PRATIQUES ADDICTIVES ..... 66

- › LES NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES .. 67
- › EXEMPLE D'ACTION SUR LES ADDICTIONS, À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC ..... 73
- › DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES ..... 75
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES ..... 76
- › RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS ..... 80

#### NUTRITION ..... 81

- › LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION ..... 82
- › EXEMPLE D' ACTIONS SUR UN THÈME LIÉ À LA NUTRITION À DESTINATION D'UN TYPE DE PUBLIC ..... 87
- › DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES ..... 91
- › RESSOURCES PÉDAGOGIQUES ..... 92
- › RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS ..... 94

# INTRODUCTION

**Vous allez accueillir des étudiants en santé, dans le cadre de la réalisation de leur service sanitaire.**

Vous trouverez dans ce guide, des informations vous permettant d'anticiper leur arrivée et d'établir un accompagnement adapté, en fonction des interventions programmées.



**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 affective et sexuelle, la nutrition, les compétences psychosociales**

## 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.
- › 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, **2400 étudiants en santé** (futurs infirmiers, médecins, pharmaciens, masseurs kinésithérapeutes et sages-femmes), 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 **1200 étudiants sur chaque période :**

 du 04 au 15 mars et du 18 au 29 mars 2019

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...).

**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)
-  Vie affective et santé sexuelle (y compris contraception)

*D'autres thématiques spécifiques des territoires peuvent être concernées : santé environnementale, promotion de la vaccination et des dépistages, hygiène bucco-dentaire...*

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

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

## QUI PEUT ACCUEILLIR CES ÉTUDIANTS ?

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

- › Établissement public, local 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 avec une priorité cette année : « lieux de santé sans tabac ».*  
<http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2017/10/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 étudiants 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 étudiants du SSES.
- › **Et d'autre part**, les coordonnateurs de territoire de promotion de la santé<sup>(1)</sup>, qui maillent l'ensemble du territoire normand, soutiendront méthodologiquement les référents de proximité des lieux d'accueil et les aideront à accompagner les étudiants dans la mise en œuvre des actions de prévention.

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

› BÉNÉFICES IMMÉDIATS	› BÉNÉFICES À PLUS LONG TERME
<p>En permettant une meilleure inter-connaissance entre professionnels, le service sanitaire favorisera l'implication de tous sur les actions à destination des publics.</p> <p>L'accueil d'étudiants 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.</p>	<p>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.</p> <p>En effet, il participera à améliorer la connaissance des acteurs et des dispositifs existants dans votre territoire et favorisera ainsi leur attractivité pour les étudiants.</p>

# L'ÉVALUATION DES ÉTUDIANTS

Pour rappel, le service sanitaire Normand prévoit deux semaines d'action des étudiants en santé, après la réalisation des contenus théoriques, dispensés par les instituts de formation. L'action des étudiants 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, p12).

La période d'action est validée par une évaluation permettant l'obtention de 2 ECTS<sup>(1)</sup> 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 **réfèrent 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, p13).

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 (10<sup>e</sup> jour), au terme d'un bilan (entretien individuel permettant ainsi échanges et partages).

Il sera de la responsabilité des étudiants 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 étudiants car elle facilite l'anticipation du processus d'évaluation. En effet, l'évaluation des

étudiants 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 10<sup>e</sup> 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 :
  - **Non évaluable** : la réalisation de l'action ne permet pas d'évaluer l'étudiant en lien avec le critère.
  - **Non acquis** : Au terme de l'action, l'étudiant n'a pas acquis le niveau attendu et souhaité.
  - **En cours d'acquisition** : en lien avec le critère, en fonction des ressources mises à disposition et des réajustements, l'étudiant n'a pas complètement atteint le niveau requis.
  - **Acquis** : l'étudiant a mobilisé les ressources en lien avec le critère.
- › **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. p17)*



## 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'étudiants 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 étudiants 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.

# CONVENTION ET CHARTE D'ENGAGEMENT

Logo OF

# CONVENTION - SERVICE SANITAIRE

## entre les soussignés

### 1/L'organisme de formation

NOM : Adresse : Tél. Représenté par : E-mail : Tél. 

### 2/ La structure d'accueil du service sanitaire

NOM : Adresse : Tél. Représenté par : Qualité du représentant : E-mail : Tél. 

Coordonnées du lieu ou des interventions de  
promotion de la santé : *(si différentes de celle de l'établissement support)*

### 3/ Le référent pédagogique de l'étudiant

NOM : Prénom : Fonction : Tél. E-mail : 

### 4/ Le référent de proximité de la structure d'accueil

NOM et Prénom : Fonction : Tél. E-mail : 

### 5/ L'étudiant en santé

NOM : Prénom : Intitulé de la formation : 

### 6/ La réalisation de la période du déroulement de l'action concrète de prévention

Du Au 

*Durée de 30 heures par semaine soit un total de  
60 heures*

La présente convention constitue le cadre de référence de réalisation de l'action concrète devant être réalisée dans les conditions prévues aux articles D. 4071-1 du code de la santé publique et suivants.

### Article 1er : Objet de la convention

La présente convention règle les rapports entre la structure d'accueil où l'action de prévention est réalisée, l'organisme de formation concerné ainsi que l'étudiant(e) en santé.

### Article 2 : Objectifs

**La réalisation de l'action de prévention correspond**, à l'issue d'une formation théorique sur la prévention et d'une préparation de cette action à une période temporaire de mise en situation face à un public cible, au cours de laquelle l'étudiant(e) en santé réalise des actions concrètes de prévention primaire. Il participe ainsi à la politique de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.

À l'issue de la réalisation de l'action de prévention, l'étudiant(e) en santé aura acquis les compétences définies à l'annexe I de l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé et aura mis en œuvre les acquis de sa formation.

### Article 3 : Accueil et encadrement de l'étudiant(e) en santé

La structure d'accueil désigne un référent de proximité, chargé d'assurer le suivi de l'étudiant(e) en santé et d'optimiser les conditions de réalisation de l'action conformément aux objectifs pédagogiques définis.

Toute difficulté survenue dans la réalisation et le déroulement de l'action doit être portée à la connaissance du référent pédagogique noté ci-dessus.

### Article 4 : Transports et avantages sociaux

L'OF reprendra les textes relatifs aux indemnités de transport et autres indemnités en lien avec la formation.

La structure d'accueil détermine la liste des avantages sociaux offerts aux étudiants(es) qui peut comprendre la restauration, l'hébergement ou tout autre avantage favorisant la réalisation de l'action concrète du service sanitaire.

### Article 5 : Responsabilité et assurance

Les termes de cet article sont adaptés au statut de l'étudiant(e) en santé et de l'établissement d'accueil. À rédiger par l'OF

### Article 6 : Discipline - Règlement intérieur

L'étudiant(e) en santé est soumis(e) à la discipline et aux clauses du règlement intérieur qui lui sont applicables et qui sont portées à sa connaissance avant le début de la réalisation de l'action, notamment en ce qui concerne les horaires et les règles d'hygiène et de sécurité en vigueur dans la structure d'accueil.

L'étudiant(e) en santé est soumis(e) aux exigences de fonctionnement de la structure d'accueil, ce qui peut comprendre la production de justificatifs spécifiques avant la date de début de réalisation de l'action de prévention.

Toute sanction disciplinaire ne peut être décidée que par l'organisme de formation. Dans ce cas, la structure d'accueil informe le référent pédagogique et l'organisme de formation des manquements et fournit les éléments constitutifs. En cas de manquement particulièrement grave à la discipline, la structure d'accueil se réserve le droit de mettre fin à l'action de prévention.

### Article 7 : Congés - Interruption de l'action

Pour toute absence temporaire de l'étudiant(e) en santé (maladie ou absence injustifiée...), la structure d'accueil en avertit l'organisme de formation.

Toute interruption par l'étudiant(e) en santé de la réalisation de l'action de prévention est signalée aux autres parties de la convention et au référent pédagogique de l'organisme de formation.

Une modalité de validation est mise en place par l'organisme de formation.

### Article 8 : Devoir de réserve et confidentialité

Le devoir de réserve est de rigueur absolue et apprécié par la structure d'accueil compte-tenu de ses spécificités. L'étudiant en santé prend donc l'engagement de n'utiliser en aucun cas les informations recueillies ou obtenues par lui pour en faire publication, communication à des tiers sans accord préalable de la structure d'accueil. Cet engagement vaut non seulement pour la durée de l'action mais également après son expiration. L'étudiant en santé s'engage à ne conserver, emporter, ou prendre copie d'aucun document ou logiciel, de quelque nature que ce soit, appartenant à la structure d'accueil, sauf accord de ce dernier.

**Article 9 : Déclaration et accident du travail**

En cas d'accident survenant aux étudiants en santé pendant l'action du service sanitaire ou sur les trajets, la structure d'accueil devra faire parvenir une déclaration dans les 48 heures au directeur de l'établissement de formation, charge pour celui-ci de remplir les formalités qui en découlent.

**Article 10 : Évaluation**

La structure d'accueil renseigne une fiche d'évaluation de la qualité de l'action réalisée par l'étudiant(e) en santé qu'elle remet à l'étudiant(e) en santé qui est chargé(e) de la retourner au référent pédagogique de l'organisme de formation (datée, signée avec tampon de la structure).

**Article 11 : Durée et résiliation**

La présente convention produit ses effets dans la période de réalisation de l'action concrète de prévention. Toute modification de la présente convention ou de l'une de ses clauses fait l'objet d'un avenant conclu entre les parties.

**Article 12 : Charte d'engagement de l'étudiant en santé dans un établissement d'enseignement de l'éducation nationale**

Lorsque le service sanitaire est réalisé dans un établissement d'enseignement, le chef d'établissement et les étudiants s'engagent à signer la charte d'engagement ci-jointe.

**Pour la structure d'accueil du service sanitaire :**

Fait à ..... le .....

Nom et signature du représentant  
de la structure d'accueil :

**Pour l'organisme de formation :**

Fait à ..... le .....

Nom et signature du représentant  
de l'organisme de formation :

**Notification aux étudiants en santé réalisant l'action concrète de prévention :**

NOM et Prénom : .....

NOM et Prénom : .....

Fait à ..... le .....

Fait à ..... le .....

Signature :

Signature :

# CHARTRE D'ENGAGEMENT DE L'ÉTUDIANT(E) EN SERVICE SANITAIRE DANS UN ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

**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 chartre 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 : .....

Date : .....

Signature du responsable de la structure,  
Chef d'établissement :

Signature de l'étudiant(e) en santé :

# GRILLE D'ÉVALUATION

## GRILLE D'ÉVALUATION

SERVICE SANITAIRE DES ÉTUDIANTS EN SANTÉ  
EN NORMANDIE

Nom et prénom de l'étudiant(e) : ..... Filière : .....

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

Dates de réalisation de l'action :

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

Nom du référent de proximité : .....

Durée : 60 heures

Durée de l'absence : .....

Thème de l'action : .....

Public cible : .....

## › ÉTAPE 01 - LA PRÉPARATION DE L'ACTION (4 items)

## • S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé

- › Comprendre et savoir expliquer la raison de cette action en Prévention et Promotion de la Santé (PPS)
- › Savoir identifier les étapes de la démarche de l'action (présenter les objectifs de l'action et son déroulement, définir les messages-clés, réaliser un séquençage des séances, prévoir des outils d'intervention adaptés et prévoir les modalités d'évaluation de l'action)
- › Savoir identifier les structures d'orientation

Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis

## • Impliquer le public lors de la réalisation de l'action de PPS

- › Envisager la participation effective du public dans la conception de l'action
- › Prendre en compte les commentaires du public dans l'ajustement des modalités d'intervention

Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis

## • S'intégrer à des dispositifs existants

- › Identifier les différents acteurs thématiques impliqués
- › Envisager les collaborations possibles avec les acteurs

Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis

## • S'inscrire dans la durée

- › Comprendre l'intérêt d'une intervention inscrite dans un programme qui s'inscrit dans la durée
- › Envisager la continuité de l'action (autres actions complémentaires)

Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis

## GRILLE D'ÉVALUATION

› ÉTAPE 02 - LA RÉALISATION DE L'ACTION (4 items)				
• <b>Faire plus que transmettre un savoir</b>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Interroger les représentations et les croyances des personnes sur la thématique				
› Amener le public à identifier les avantages et les inconvénients du statu quo et d'un éventuel changement de comportement				
› Faire participer le public dans l'élaboration des messages-clés				
• <b>Communiquer à travers des messages adaptés</b>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Partir des connaissances et du vécu du public				
› Délivrer des informations adaptées aux contextes de vie des personnes				
• <b>Adapter son action aux étapes de vie et au public</b>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Tenir compte des caractéristiques individuelles et collectives du public (contexte, âge,...) dans l'animation de l'intervention (message-clés)				
› Savoir adapter son discours au public				
• <b>S'adresser au public de façon appropriée</b>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Utiliser des méthodes interactives				
› Bannir les approches moralisatrices				
› Privilégier la qualité de la relation				
› Savoir orienter les personnes vers les structures adaptées				
› ÉTAPE 03 - ÉVALUATION DE L'ACTION (2 items)				
• <b>Penser à l'évaluation auprès du public</b>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Vérifier comment le public a intégré les messages clés				
› Prendre en compte les remarques du public dans l'ajustement de l'intervention				
• <b>Penser à l'évaluation à toutes les étapes du projet</b>	Non évaluable	Non acquis	En cours d'acquisition	Acquis
› Identifier les axes d'amélioration de l'action				
› Envisager les ajustements nécessaires				



# NOTICE D'ÉVALUATION

## ÉTAPE 01

## LA PRÉPARATION DE L'ACTION (4 items)

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

- Comprendre et savoir expliquer la raison de cette action en PPS
- Savoir identifier les étapes de la démarche de l'action (présenter les objectifs de l'action et son déroulement, définir les messages-clés, réaliser un séquençage de la séance, prévoir des outils d'intervention adaptés et prévoir les modalités d'évaluation de l'action)

S'inscrire dans une démarche de promotion de santé implique que les futurs animateurs (ici, les étudiants(es)) 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.

## › IMPLIQUER LE PUBLIC LORS DE LA RÉALISATION DE L'ACTION DE PPS

- Envisager la participation effective du public dans la conception de l'action
- Prendre en compte les commentaires du public dans l'ajustement des modalités d'intervention

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.

## › S'INTÉGRER À DES DISPOSITIFS EXISTANTS

- Identifier les différents acteurs thématiques impliqués
- Envisager les collaborations possibles avec les acteurs

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.

## › S'INSCRIRE DANS LA DURÉE

- Comprendre l'intérêt d'une intervention inscrite dans un programme qui s'inscrit dans la durée
- Envisager la continuité de l'action (autres actions complémentaires)

Une action en PPS en « one shot » n'est pas efficace. C'est effectivement son inscription dans le temps et la répétition qui aura un impact favorable.

Les futurs animateurs devront envisager la continuité de leur action (émettre des idées) même si la période d'action limitée ne leur permet pas de tout réaliser.

## ÉTAPE 02

## LA RÉALISATION DE L'ACTION (4 items)

## › FAIRE PLUS QUE TRANSMETTRE UN SAVOIR

- Interroger les représentations et les croyances des personnes sur la thématique
- Amener le public à identifier les avantages et les inconvénients du statu quo et d'un éventuel changement de comportement
- Faire participer le public dans l'élaboration des messages-clés

L'objectif d'une action n'est pas de faire un cours (pas d'impact voire un effet délétère). Les étudiants(es) devront, dès le début de la séance, accéder aux représentations du public (ex : « Pour vous, c'est quoi la santé ? »), et les amener, petit à petit, grâce à des techniques d'animation et des outils pédagogiques, à verbaliser les messages-clés (les messages les plus importants à retenir d'une séance. Ex : « Le VIH ne se transmet pas par le baiser »).

Faire réfléchir le public sur les avantages et les inconvénients du statu quo et d'un éventuel changement de comportement permet de prendre en considération le comportement des personnes et de le respecter et donc d'éviter des résistances dans la relation (Ex : Quels avantages identifiez-vous dans votre consommation de cigarette ?).

## › COMMUNIQUER À TRAVERS DES MESSAGES ADAPTÉS

- Partir des connaissances et du vécu du public
- Délivrer des informations adaptées aux contextes de vie des personnes

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).

## ÉTAPE 02 (suite)

# LA RÉALISATION DE L'ACTION (4 items)

### › ADAPTER SON ACTION AUX ÉTAPES DE VIE ET AU PUBLIC

- Tenir compte des caractéristiques individuelles et collectives du public (contexte, âge,...) dans l'animation de l'intervention (message-clés)

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, (Ex **non adapté** : Parler du VIH à des adolescents : « Le virus de l'immunodéficience humaine est un rétrovirus infectant l'homme et responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (sida), qui est un état affaibli du système immunitaire le rendant vulnérable à de multiples infections opportunistes »

- Savoir adapter son discours au public

À privilégier : « Le sida (syndrome d'immunodéficience acquise) est une maladie transmissible, provoquée par un virus appelé VIH (virus de l'immunodéficience).

### › S'ADRESSER AU PUBLIC DE FAÇON APPROPRIÉE

- Utiliser des méthodes interactives
- Bannir les approches moralisatrices

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.

- Privilégier la qualité de la relation

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)

## › PENSER À L'ÉVALUATION AUPRÈS DU PUBLIC

- Vérifier comment le public a intégré les messages clés

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.

- Prendre en compte les remarques du public dans l'ajustement de l'intervention

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

## › PENSER À L'ÉVALUATION À TOUTES LES ÉTAPES DU PROJET

- Identifier les axes d'amélioration de l'action
- Envisager les ajustements nécessaires

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.



**PARTIE 02**

# CADRE CONCEPTUEL DU SERVICE SANITAIRE

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.



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

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 :

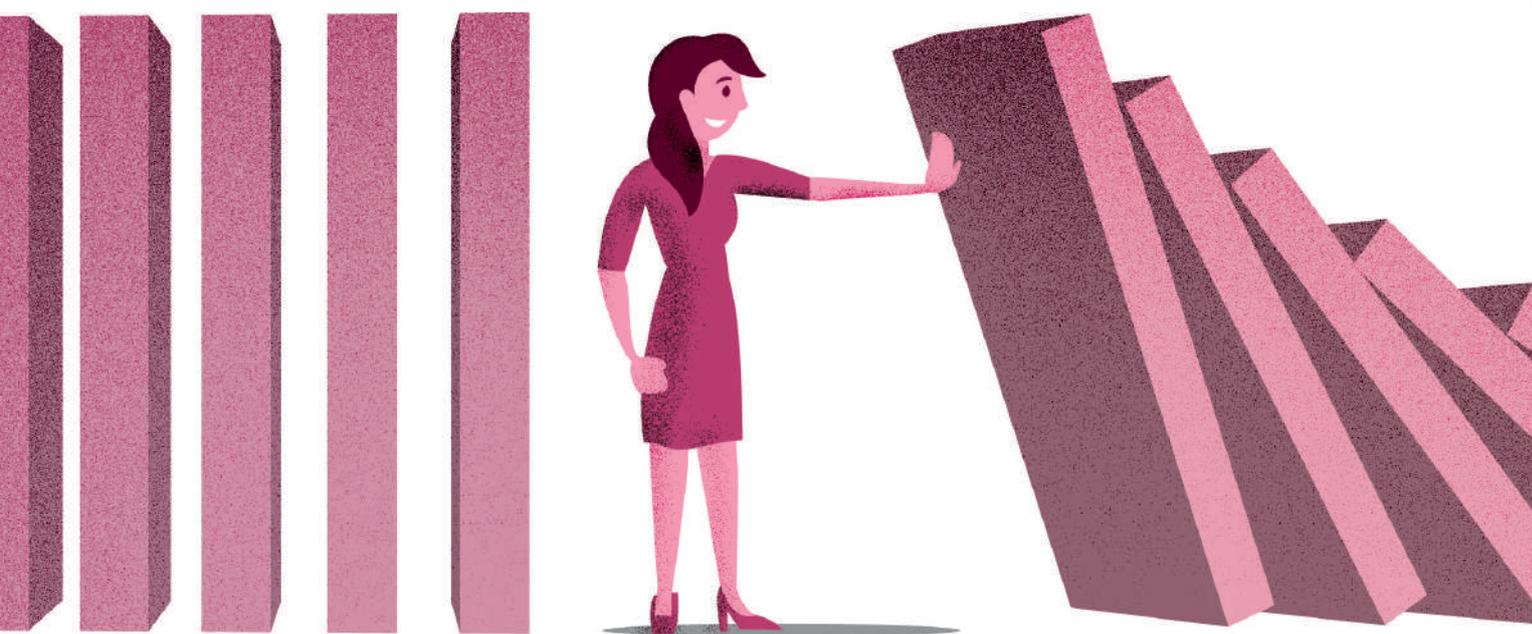
- › **la prévention primaire** a pour but de soustraire à un risque, de réduire l'incidence d'une maladie ;
- › **la prévention secondaire** a pour but de réduire la phase de latence et la prévalence d'une maladie (c'est-à-dire le nombre de personnes malades) ;
- › **la prévention tertiaire** a pour 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 :

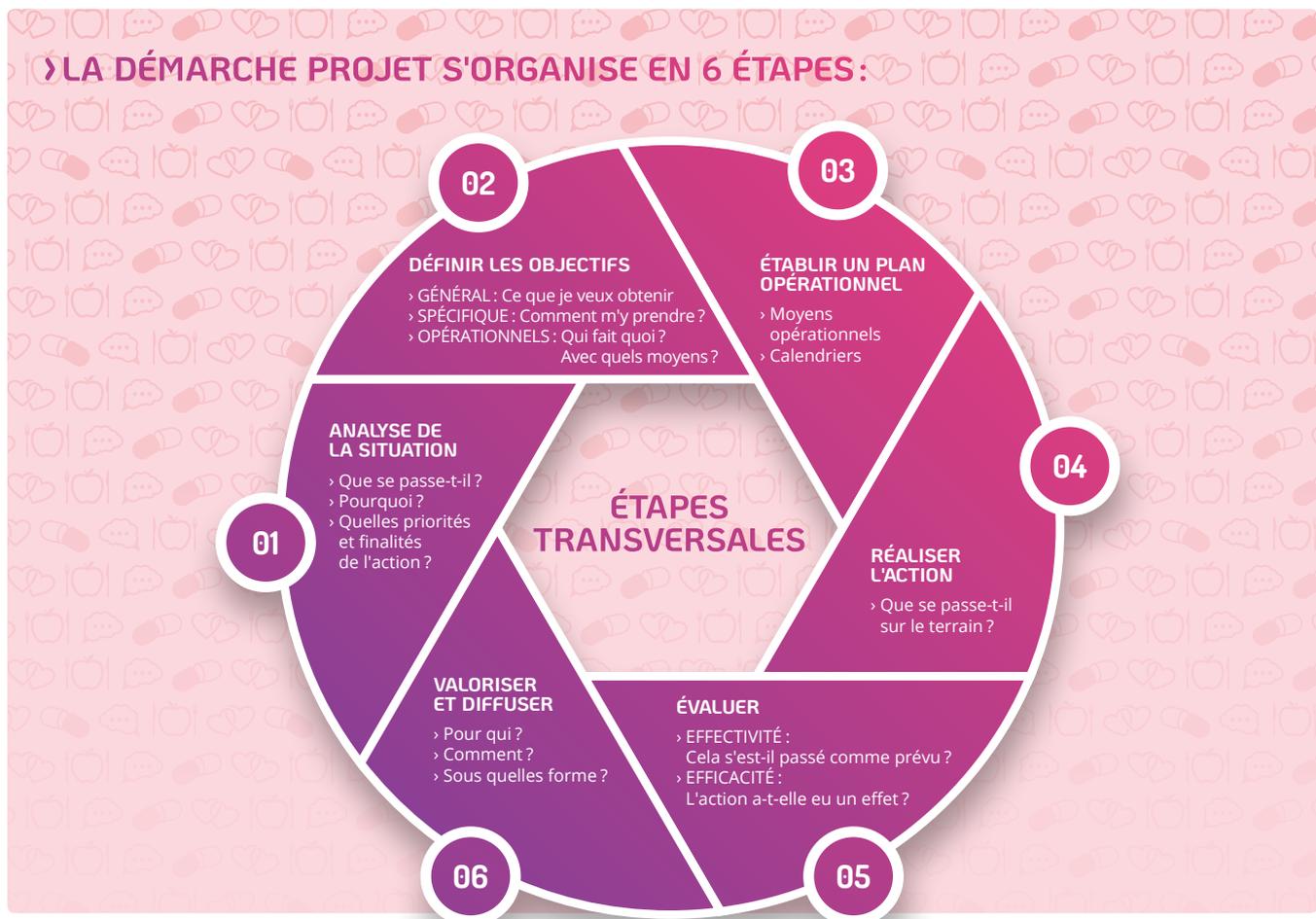
- › **la prévention universelle** (pour tous) ;
- › **la prévention sélective** (pour des sous-groupes de populations spécifiques, comme les femmes enceintes par exemple) ;
- › **la prévention ciblée** (pour des sous-groupes de population spécifiques présentant des facteurs de risque). Cette dernière définition a été adoptée par l'Inserm dans le cadre de ses expertises collectives.



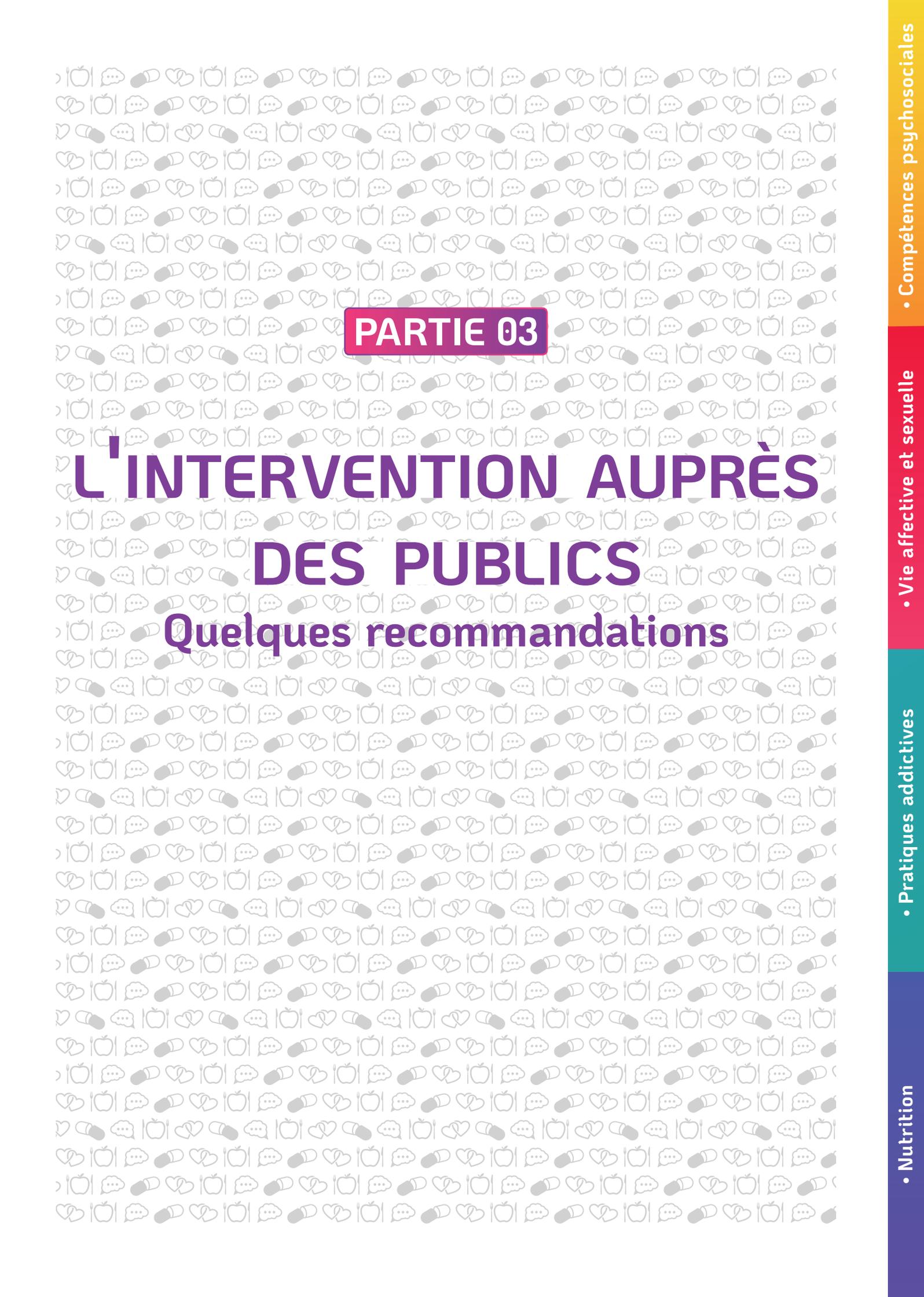
# LA DÉMARCHE PROJET : DE LA CONCEPTION DU PROJET À L'ÉLABORATION DE L'ACTION

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.



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 étudiants 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 : « A l'issue de la séance, les participants seront capable de » : + verbe actif + contenu.
• Publics cibles	Caractéristiques + nombres min et max de participants.
• Intervenants	Nombre et compétences nécessaires. Si plusieurs éducateurs 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 quel que soit 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 étudiants devront être vigilant 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.

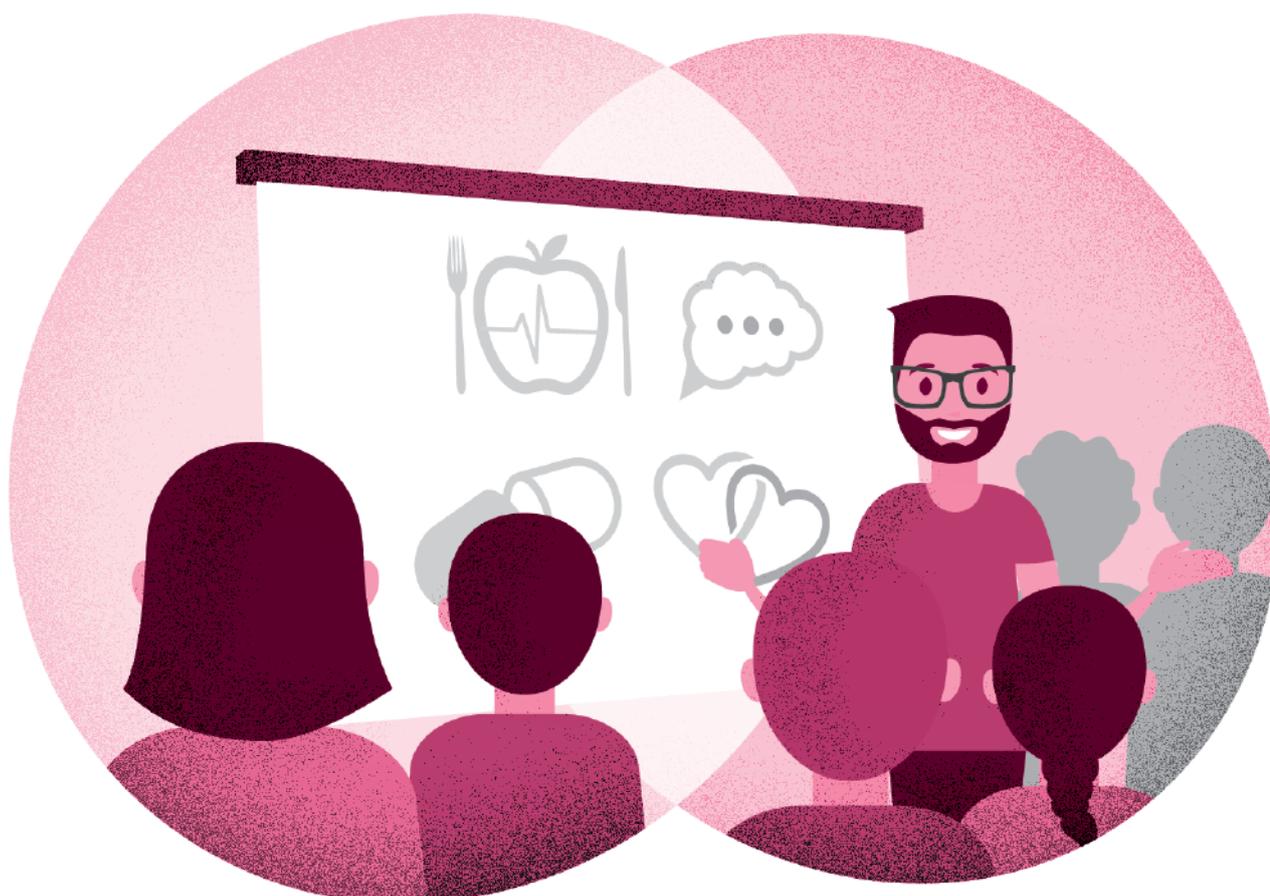
## › La fonction de régulation

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.

## 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.



# GRILLE D'AIDE À L'ÉLABORATION DU PROJET

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

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

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

› 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, COFIL ? 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, retro-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) ?		
› Quelles 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) ?		
› Quelles 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 ?		

# Compétences psychosociales



# LES NOTIONS SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

## 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.

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 :

<p>▸ <b>Avoir conscience en soi / Avoir de l'empathie pour les autres</b></p>	<p>« 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. »</p> <p>« 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. »</p>
<p>▸ <b>Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions</b></p>	<p>« 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. »</p> <p>« 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. »</p>



### 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)

# LES NOTIONS SUR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

<p>▸ Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique</p>	<p>« 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. »</p> <p>« 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. »</p>
<p>▸ Savoir communiquer efficacement / Etre habile dans ses relations interpersonnelles</p>	<p>« 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. »</p> <p>« 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. »</p>
<p>▸ Savoir résoudre des problèmes / Savoir prendre des décisions</p>	<p>« 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. »</p> <p>« 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. »</p>

D'autres classifications des compétences psychosociales sont possibles :

**RENFORCER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : COMMENT FAIRE ?**  
PROMOTION SANTE NORMANDIE, 2018.

# LES RECOMMANDATIONS POUR TRAVAILLER LES CPS

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 adolescents soient co-acteurs 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

**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 5<sup>e</sup>

ROHRIG Corinne.

ACADEMIE DE LIMOGES, ENTREPRISE & PREVENTION. 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 EDUCATION. 2001

# ZOOM SUR UN COUPLE DE COMPÉTENCES

## 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'aimerai » (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

## 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 a des qualités qu'il/elle peut révéler au long et selon les événements 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'ANSEBOURG Thomas. CHRONIQUE SOCIALE. 2011
- › Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle. FORTIN Jacques. HACHETTE EDUCATION. 2001

## DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

## POUR ALLER PLUS LOIN

› 9<sup>e</sup> Journées de la prévention de l'Inpes : « Promouvoir les compétences psychosociales chez les enfants et chez les jeunes ». INPES. 2014

› 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 JeanChristophe.  
In : La santé en Action, n°431. INPES. 2015

#### DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES JEUNES :

**UN OUTIL AU SERVICE DU FORMATEUR**  
COLLEGE REGIONAL D'EDUCATION POUR LA SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE. 2002

#### COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ET PROMOTION DE LA SANTÉ. DOSSIER TECHNIQUE N°5

SANDON Agathe, IREPS BOURGOGNE. 2014

#### DÉCOUVRIR ET UTILISER DES TECHNIQUES D'ANIMATION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ. FORMATION 2017. DOSSIER DOCUMENTAIRE

FOUGA Céline, MORIN Stéphanie. CoDES du Vaucluse, CoDEPS des Bouches-du-Rhône. 2017

#### 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

#### FICHES ANIMATIONS

Pôle de compétence en éducation pour la santé Picardie. s.d.

#### FOCUS SANTÉ N°4 : COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ADULTES ET PROMOTION DE LA SANTÉ.

CULTURES ET SANTE. 2016

#### DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES ENFANTS ET DES JEUNES EN ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS. LE PLAN MERCREDI.

IREPS Basse-Normandie. 2018

#### ARGUMENTAIRE DU PROGRAMME « EN SANTÉ À L'ÉCOLE »

IREPS PAYS DE LOIRE. 2017

# 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](mailto:doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr) ; [doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr](mailto: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.

#### LES CHEVALIERS DES TEMPS MODERNES

2017 enfant

› Vidéo 4'41

#### LA ROUE DES ÉMOTIONS

- enfant, adolescent

› Fiche d'activités

#### FICHES VISAGES ÉMOTIONS

2012 enfant, adolescent

› Photos d'expressions

#### EMOTIONS

2017 enfant, adolescent, adulte

› Pictogrammes et mots étiquettes

#### BATTLE DES ÉMOTIONS

2012 adolescent, adulte

› 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.

#### PROFÉDUS (D1.2 : SE CONNAÎTRE : DE LA PERCEPTION À L'EXPRESSION)

2010 enfant

› Fiche d'activités

#### LAISSONS LE CORPS PARLER

- enfant, adolescent

› Fiche d'activités

# RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

## 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

#### COMETE. COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EN ÉDUCATION DU PATIENT

2015 adolescent, adulte

> Fiches pédagogiques, cartes

#### UN ZESTE D'ESTIME

2007 adulte

> Fiches pédagogiques



### OBJECTIF PÉDAGOGIQUE

> Comprendre l'autre.

#### JE TE CONNAIS MIEUX

- enfant

> Fiche d'activités

#### JEU DE RÔLE

- adolescent, adulte

> Technique d'animation

#### SCRATCHE TON HUMEUR

2011 adolescent, adulte

> Jeu d'expression

# RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

## 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



### 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 ÉDUIQUER

› ET TOI T'EN PENSES QUOI ?

› PASS'SANTÉ JEUNES BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ



### D'AUTRES OUTILS PÉDAGOGIQUES SUR :

- › Le cartable des compétences psychosociales
- › Profédus
- › CRIPS Ile-de-France

- › Université de Paix
- › IREPS Basse-Normandie (quiz CPS)
- › AFEPS (Outils CPS Mindful)



# Vie affective et sexuelle

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

## VAS: 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<sup>(1)</sup>.

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 doivent également être pris en compte et devenir favorable à ces changements et à la santé.

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

## 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)

## 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<sup>(2)</sup>.

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)
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Savoir résoudre les problèmes</li> <li>› Savoir prendre des décisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir identifier une difficulté</li> <li>• Prendre le temps d'étudier les différents paramètres d'une situation et envisager des solutions</li> <li>• Dénoncer les discriminations et la violence à caractère sexiste</li> <li>• Exprimer ses limites et envies et éviter des expériences sexuelles non voulues</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Avoir une pensée critique</li> <li>› Avoir une pensée créatrice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprendre à penser par soi-même</li> <li>• Prendre conscience des idées fausses et des idées reçues relatives aux différents contraceptifs</li> <li>• Identifier les différences entre les images dans les médias et la vie réelle</li> <li>• Se construire une opinion en prenant en compte les éléments analysés</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Savoir communiquer efficacement</li> <li>› Être habile dans les relations interpersonnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir exprimer ses désirs, ses craintes et ses questionnements</li> <li>• Développer des compétences de communication et de négociation dans les relations intimes</li> <li>• Discuter de sujets sensibles avec respect pour les opinions différentes</li> <li>• Développer des qualités relationnelles avec ses pairs ou des adultes de son entourage</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Avoir conscience de soi</li> <li>› Avoir de l'empathie pour les autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprendre à se connaître</li> <li>• Avoir conscience de son caractère, de ses forces et ses faiblesses pour faire face aux situations rencontrées</li> <li>• Être capable de dire oui ou non, exprimer un désaccord ou un refus, négocier un compromis</li> <li>• Faire preuve de tolérance et d'empathie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Savoir gérer son stress</li> <li>› Savoir gérer ses émotions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre de la distance par rapport aux influences extérieures et garder son autonomie et son pouvoir de décision</li> <li>• Gérer le fait d'être amoureux, la colère, la jalousie, la confiance, la culpabilité, la peur</li> </ul>

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



## 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(ales) et familiaux(ales), animateur(rice)s, éducateur-ric-e-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)

## 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  
**Pré-requis 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 virus du sida. Il faut le connaître. SANTE PUBLIQUE FRANCE
- › Le virus du sida. Il faut savoir comment il se transmet. SANTE PUBLIQUE FRANCE
- › Le virus du sida. Il faut s'en protéger avec un préservatif. SANTE PUBLIQUE FRANCE
- › Fantastic capote et wonder capote. Onsexprime
- › Comment se transmet le virus du SIDA ?
- › SIDA : la lutte continue

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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sang</li> <li>• Sécrétions sexuelles : sperme, sécrétions vaginales, liquide séminal</li> <li>• Lait maternel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports sexuels : pénétration vaginale, anale, fellation, cunnilingus, anulingus, Sperme ou sang dans les yeux</li> <li>• Grossesse, allaitement</li> <li>• Coupures et toutes les plaies</li> <li>• Piercing, tatouage</li> <li>• Partage de matériel : seringues, rasoir, brosse à dents, accessoires sexuels</li> </ul>

## 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 pillule 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 reprenez 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.

# DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

## SUPPORTS D'INFORMATION ET MATÉRIEL DE PRÉVENTION À DISTRIBUER AUX PARTICIPANT(E)S

- › Etes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le SIDA ? SANTE PUBLIQUE FRANCE. 2017
- › Lieux ressources pour se faire dépister
- › 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)



## 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 (site d'information)

# DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

## 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 SANTE PUBLIQUE. 2016
- › Stratégies d'interventions probantes relatives à la contraception et à la vie affective et sexuelle chez des jeunes. CHAIRE DE RECHERCHE EN PREVENTION DES CANCERS INCA/IRESP/EHESP. 2017
- › Pour une éducation à la vie affective et sexuelle : référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire. IREPS HAUTE-NORMANDIE. 2016
- › Santé sexuelle : travailler en réseau au plus près des populations. In : La santé en action, n°438. SANTE PUBLIQUE FRANCE. 2016
- › Référentiel d'intervention sur la vie affective et sexuelle auprès de personnes en situation de handicap mental. IREPS IDF, CODES 91. 2015.
- › Éducation à la sexualité. In : Eduscol. MINISTERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

## SANTÉ PUBLIQUE ET PROMOTION DE LA SANTÉ

- › BEH [bulletin épidémiologique]
- › BAROMÈTRE SANTÉ [enquête sur les comportements des français]
- › LA SANTÉ EN ACTION [revue de santé publique et promotion de la santé]

## 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 affective et sexuelle : les outils d'information. SANTE PUBLIQUE FRANCE
- › COMPRENDRE LE CONSENTEMENT. IN : ONSEXPRIME.FR. SANTE PUBLIQUE FRANCE

## PROMOUVOIR LA SANTÉ SEXUELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- › CERHES

## IST, VIH-SIDA, HÉPATITES

- › IST [Infections Sexuellement Transmissibles]. SANTE PUBLIQUE FRANCE
- › SIDA INFO SERVICE. SIS-ASSOCIATION
- › SIDA : SAVOIR ET COMPRENDRE. AIDES
- › Prévention diversifiée : les outils. AIDES
- › Le VIH en 2019 : les clefs pour comprendre. CRIPS ILE-DE-FRANCE
- › VIH : les outils d'information. SANTE PUBLIQUE FRANCE

# DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

› La sexualité, je sais ce qui me fait plaisir et j'en parle.  
In : Vie affective et sexuelle : les outils d'information.  
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

› VIH.org. JAYLE D

› Remaides [revue]. ASSOCIATION AIDES

## 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

› La sexualité, je suis libre et je me protège.  
In : Vie affective et sexuelle : les outils d'information.  
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

## 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

› Programme genre et santé sexuelle.  
PLANNING FAMILIAL. 2017

## ORIENTATION SEXUELLE

› Homosexualité : du rejet au Refuge.  
ROLLAND S, PETIT P. 2018

› La sexualité, si je veux et avec qui je veux.  
In : Vie affective et sexuelle : les outils d'information.  
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

## HOMOPHOBIE

› Guide pratique contre les LGBT phobies.  
SOS HOMOPHOBIE

› Homophobie : savoir pour agir.  
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 VAS

**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](mailto:doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr) ; [doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr](mailto:doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr)).

## SANTÉ SEXUELLE : PUBERTÉ, CORPS

### OPÉRATION PUBERTÉ

2013  enfant, pré-adolescent

#### ► Objectif pédagogique :

Expliquer la puberté et ses transformations physiques.

### 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 VAS

## J'AI UN RENDEZ-VOUS DE GYNÉCOLOGIE

2015  personne en situation de handicap

### ► Objectif pédagogique :

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

## LA CONTRACEPTION D'URGENCE, COMMENT ÇA MARCHE ?

-  tout public

### ► Objectif pédagogique :

Informar sur la contraception d'urgence.

## 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.

### EMOTIONS

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 d'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.

### CONSEILS AVANT LA PREMIÈRE FOIS...

2014  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 VAS

## BATTLE DES ÉMOTIONS

2012  13-25 ans, LGBT/ migrants / personnes concernées par le VIH

### ► Objectifs pédagogiques :

- › Identifier les différentes manières d'exprimer des émotions.
- › Apprendre à gérer leurs émotions.
- › Repérer les structures et professionnels relais du bien-être/mal-être.

## 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 enfants.
- › Favoriser la prévention des abus sexuels.

## OUI, MAIS NON

2011  adolescent, jeune adulte

### ► Objectifs pédagogiques :

- › Aborder le consentement dans une relation amoureuse.
- › Savoir dire non lorsque l'on ne désire pas une relation sexuelle avec son/sa petit(e) ami(e).

## THÉ ET CONSENTEMENT

2015  tout public

### ► Objectif pédagogique :

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

## EGAUX SANS ÉGO :

### 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.

## 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 VAS

## 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.

## LA GRAMMAIRE [disponible au format numérique sur demande]

2010  personne 16 ans et +

#### ► Objectifs pédagogiques :

- Aborder les préjugés sur les différences entre les filles et les garçons.
- Sensibiliser aux différentes formes de discriminations à caractère sexiste dans notre quotidien.
- Faire prendre conscience de l'influence que la société peut avoir sur nos comportements.

## LA GRAMMAIRE

### EXTENSION [disponible au format numérique sur demande]

2010  personne 16 ans et +

#### ► Objectifs pédagogiques :

- Aborder les préjugés sur les différences entre les filles et les garçons.
- Sensibiliser aux différentes formes de discriminations à caractère sexiste dans notre quotidien.
- Déconstruire les processus de violence afin de les comprendre et de mieux les combattre.

## PHOTOZOOM [disponible au format numérique sur demande]

2010  adolescent

#### ► Objectifs pédagogiques :

- Promouvoir les relations de respect, d'égalité et de mixité
- Développer des initiatives individuelles et collectives
- Encourager la transmission de valeurs et comportements citoyens.

## 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.

# RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA VAS

## 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.

## 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.

## 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 ».

### COCKTAIL DE PLAISIR

2015  13-25 ans

### ► Objectif pédagogique :

- › Réfléchir aux normes liées au rapport sexuel.

### IMAGES LANGAGE

2017  personne non francophone, personne en situation de handicap mental

### ► Objectifs pédagogiques :

- › Acquérir des connaissances sur l'anatomie et les moyens de contraception.
- › Travailler leurs représentations sur les couples, les rapports sexuels, les relations affectives et amoureuses, etc.

### INFO / INTOX

#### VERSION HANDICAP MENTAL

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

### ► Objectifs pédagogiques :

- › Acquérir des connaissances sur les thématiques liées à la vie affective et sexuelle.
- › Développer un esprit critique par rapport aux fausses croyances et représentations sur les questions liées à la sexualité.

# RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

## VIE AFFECTIVE SEXUELLE POUR LES JEUNES

- › [ONSEXPRIME.FR](#)
- › [FIL SANTÉ JEUNES](#)
- › [SEXY SOUCIS](#)
- › [LA SEXUALITÉ ET NOUS](#)
- › [QUESTIONS D'ADOS](#)

## CONTRACEPTION

- › [CHOISIR SA CONTRACEPTION](#)
- › [IVG-GOUV](#)
- › [LES CENTRES DE PLANIFICATION](#)

## HOMOPHOBIE

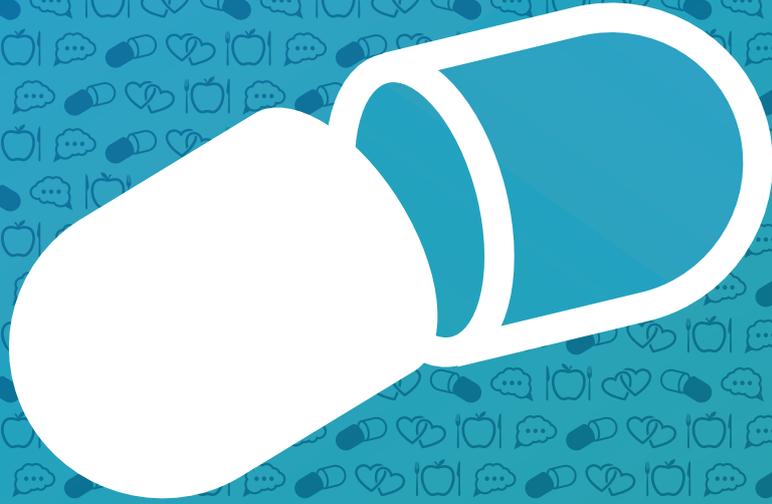
- › [LIGNE AZUR :  
DISPOSITIF DE SOUTIEN CONTRE L'HOMOPHOBIE](#)

## VIOLENCE

- › [STOP CYBERSEXISME](#)
- › [NETECOUTE](#)
- › [JE PROTÈGE MA VIE PRIVÉE EN LIGNE](#)
- › [TU M'AIMES, TU ME RESPECTES !](#)

## IST, VIH-SIDA, HÉPATITES

- › [LE LIVRE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES - IST](#)
- › [ETES-VOUS SÛRS DE TOUT SAVOIR SUR LE VIH ET LE SIDA?](#)
- › [LE VIH, LE SIDA. POUR COMPRENDRE](#)
- › [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 \[VIDÉO\]](#)
- › [VIH/SIDA : 4 MÉTHODES DE DÉPISTAGE  
FAITES LE TEST !](#)
- › [MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF FÉMININ](#)
- › [MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF MASCULIN](#)



# Pratiques addictives

# NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

## ADDICTION, PRATIQUES ADDICTIVES, CONDUITE 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<sup>(1)</sup>. 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)<sup>(2)</sup> :

### › 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.

# NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

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

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

- › **Eviter, 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 5<sup>e</sup> 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Savoir résoudre les problèmes</li> <li>› Savoir prendre des décisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir identifier une difficulté</li> <li>• Prendre le temps d'étudier les différents paramètres d'une situation</li> <li>• Prendre conscience des réactions physiques et émotionnelles que cette situation suscite</li> <li>• Envisager des solutions</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Avoir une pensée critique</li> <li>› Avoir une pensée créatrice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider l'enfant à penser par soi-même</li> <li>• Prendre conscience des idées fausses et des idées reçues qui peuvent circuler au sujet des consommations de produits</li> <li>• Se construire une opinion en prenant en compte les éléments analysés</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Savoir communiquer efficacement</li> <li>› Être habile dans les relations interpersonnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir exprimer ses désirs, ses craintes et ses questionnements</li> <li>• Avoir la capacité d'exprimer ses émotions face à une situation que l'enfant peut rencontrer</li> <li>• Être capable de développer des qualités relationnelles avec ses pairs ou des adultes de son entourage</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Avoir conscience de soi</li> <li>› Avoir de l'empathie pour les autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprendre à se connaître</li> <li>• Avoir conscience de son caractère, de ses faiblesses et de ses désirs pour faire face aux situations rencontrées</li> <li>• Être capable de négocier un compromis, faire preuve de tolérance et d'empathie</li> <li>• Découvrir le goût de la persévérance et l'assurance de savoir résister à certaines sollicitations</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Savoir gérer son stress</li> <li>› Savoir gérer ses émotions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résister à la pression du groupe</li> <li>• Savoir reconnaître ses sensations et avoir la capacité de les mettre à distance pour aider à garder son autonomie et son pouvoir de décision</li> <li>• Avoir la possibilité de maintenir ses choix et trouver de l'aide si besoin</li> </ul>

# NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

## 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

## 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 1<sup>re</sup> 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 3<sup>e</sup> fument quotidiennement du tabac. En Normandie, près de trois jeunes de 17 ans sur dix déclarent fumer quotidiennement.

### 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 3<sup>e</sup> 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 avait 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
- › BEH journée mondiale sans tabac. SANTE PUBLIQUE FRANCE. 2018
- › **Alcool, Tabac, Drogues, Ecrans : plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.** MISSION INTERMINISTERIELLE DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES (MILDECA). 2019



#### SOURCES

- › Les drogues à 17 ans : analyse régionale, enquête ESCAPAD 2017. OFDT. 2018
- › **Alcool, Tabac, Drogues, Ecrans : plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.** MISSION INTERMINISTERIELLE 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 REGIONAL DE LA SANTE. 2017

# NOTIONS SUR LES PRATIQUES ADDICTIVES

## 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 3<sup>e</sup> 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 a 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. SANTE PUBLIQUE FRANCE. 2018
- › Alcool, Tabac, Drogues, Ecrans : plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022. MISSION INTERMINISTERIELLE 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 REGIONAL DE LA SANTE. 2017
- › Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. OFDT, SANTE PUBLIQUE FRANCE. 2018

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

## SÉQUENCE › PRÉVENTION : CONSOMMATIONS, USAGES ET COMPORTEMENTS



### PUBLIC : JEUNES DE 12 À 14 ANS

#### Pré-requis 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

#### Pré-requis pour le/la/les animateur(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, 2011

#### 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

## 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. INPES. 2006.
- › Le cartable des compétences. IREPS PAYS DE LA LOIRE18.

## ADDICTOLOGIE

- › Prévenir les addictions auprès des jeunes. AGENCE REGIONALE DE SANTE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE, RESEAU REGIONAL D'APPUI A LA PREVENTION ET À LA PROMOTION DE LA SANTE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE, 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-COMTE. 2018.
- › Faire le tour des écrans en promotion de la santé... en 180 minutes (ou presque). Dossier documentaire destiné aux acteurs du Service sanitaire. IREPS BOURGOGNE FRANCHE-COMTE. 2018.
- › Projet d'état des lieux des addictions en Normandie. OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE BASSE-NORMANDIE. 2017.
- › Pour une prévention des conduites addictives. Référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire. IREPS HAUTE-NORMANDIE. 2016.
- › Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire. MILDT, MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE, CNDP. 2010.



## SITES WEB DE RÉFÉRENCES

- › [intervenir-addictions.fr](http://intervenir-addictions.fr). Le portail des acteurs de santé
- › Réseau de prévention des addictions - Respadd
- › 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 nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)

# RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

**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](mailto:doc.rouen@promotion-sante-normandie.fr) ; [doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr](mailto:doc.herouville@promotion-sante-normandie.fr)).

## TABAC

### TABABOX. BOÎTE À OUTILS DE PRÉVENTION DU TABAGISME DES JEUNES. EDITION 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.

### AFFICHES DÉ-DRAMATISANTES : PRÉVENTION ANTI-TABAC. UN OUTIL POUR PARLER DU TABAC EN COLLÈGE ET AU LYCÉE

2007  préadolescent, adolescent

#### › Objectifs pédagogiques :

- › Valoriser les non-fumeurs.
- › Aider les jeunes à rester non-fumeurs en les faisant réfléchir sur les contradictions des fumeurs.
- › Amener les fumeurs à réfléchir sur leur comportement tabagique.

### 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.

# RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

## 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 psycho-sociales 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.

## ALCOOL

### ALCOOLAPUB

2018  adolescent, jeune adulte

#### ► Objectifs pédagogiques :

- › Connaître les stratégies marketing des alcooliers dans les publicités et en matière de packaging.
- › Prendre conscience des normes véhiculées par la société.
- › Connaître les motivations à consommer.
- › Posséder de nouvelles connaissances sur la thématique de l'alcool.

### BLINDTEST

2018  adolescent, jeunes adulte

#### ► Objectifs pédagogiques :

- › Connaître les différentes thématiques liées aux consommations de drogues.
- › Posséder de nouvelles connaissances sur la thématique.

# RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

## ALCOOL

### LES PREMIÈRES FÊTES DES ADOLESCENTS

2012  adolescent, jeunes 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.

### 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.

### 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.

## ADDICTIONS SANS PRODUITS

### CYBER@TIC'TUDES

2016  enfant, préadolescent, adolescent

#### ► Objectifs pédagogiques :

- › Développer les compétences des jeunes en lien avec les nouvelles technologies.
- › Favoriser l'acquisition de comportements responsables vis-à-vis des téléphones portables et des réseaux sociaux.
- › Apporter des réponses aux questions que peuvent se poser les jeunes et leurs parents.

# RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS AUX ADDICTIONS

## ADDICTIONS SANS PRODUITS

### RÉSEAUX SOCIAUX.

IN : ET TOI, T'EN PENSES QUOI ?

#### DÉBATS ENTRE ADOS

2013  adolescent

#### ► Objectif pédagogique :

- › Prendre conscience des avantages et risques de l'utilisation d'Internet et, par-delà, des réseaux sociaux.

### LES RÉSEAUX SOCIAUX : OÙ EN ÊTES-VOUS

-  13-25 ans

#### ► Objectif pédagogique :

- › Sensibiliser l'ensemble des jeunes aux usages des réseaux sociaux et favoriser les échanges avec les équipes éducatives.

## TOUTES ADDICTIONS

### FORUM MODÉRATEUR – VERSION DROGUES

2018  13-25 ans

#### ► Objectifs pédagogiques :

- › Connaître les ressources fiables sur le réseau Internet
- › Se positionner et avoir un esprit critique par rapport aux fausses croyances véhiculées par les différents forums.
- › Acquérir de nouvelles connaissances sur la thématique « prévention des consommations de drogues ».

### DROGUES : PLAISIRS, RISQUES, DÉPENDANCES

2003  adolescent, adulte

#### ► Objectifs pédagogiques :

- › Sensibiliser et informer sur les risques liés à l'usage de drogues et s'interroger sur les motivations à consommer.

### 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.

### LES DROGUES : ET TOI TU EN ES OÙ ?

2012  adolescent, migrant, personne en situation de handicap

#### ► Objectifs pédagogiques :

- › Évaluer son niveau de consommation de produits ou de dépendance à des pratiques addictives (jeux vidéo...).
- › Identifier les mécanismes liés à l'addiction.

### 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

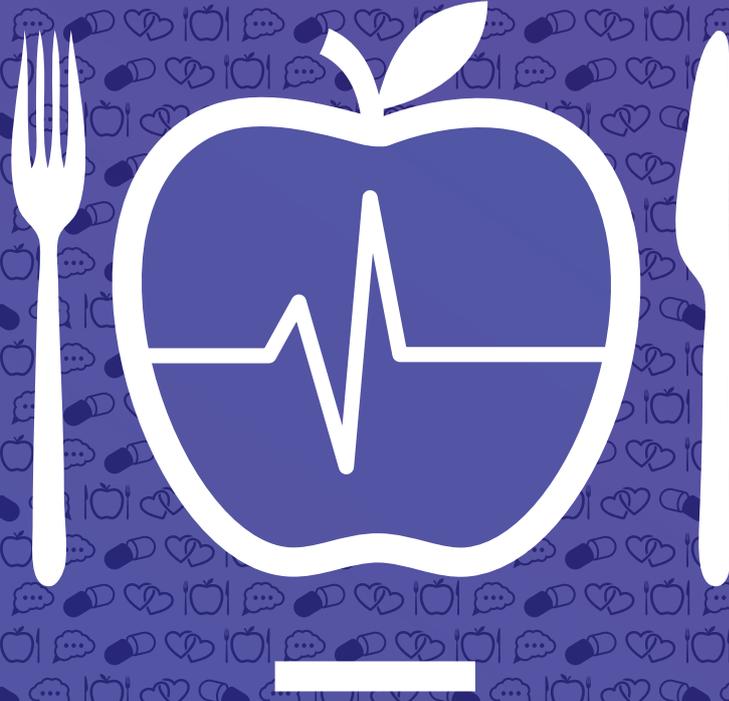
2007  préadolescent, adolescent

#### ► 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.

# RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

- › DROGUES INFO SERVICE
- › ALCOOL INFO SERVICE
- › JOUEURS INFO SERVICE
- › ADDICTAIDE. LE VILLAGE DES ADDICTIONS
- › TABAC-INFO-SERVICE
- › FIL SANTÉ JEUNES
- › ACTION INNOCENCE
- › E-ENFANCE
- › INTERNET SANS CRAINTE
- › VINZ ET LOU
- › 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)
- › MUTUALITÉ FRANÇAISE NORMANDIE



# Nutrition

# LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

## 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) ( $IMC = P/T^2$  en  $kg/m^2$ ).

› **La dénutrition** est d'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<sup>(1)</sup>.

# 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éveiller une prise de conscience sur son équilibre nutritionnel</li> <li>• Identifier les différentes dimensions de la nutrition</li> <li>• Mettre en évidence les freins et les leviers à des pratiques nutritionnelles saines</li> </ul>
› Familles d'aliments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rétablir les idées reçues autour des aliments et de l'activité physique</li> <li>• Déterminer les biais de lecture nutritionnelle</li> <li>• Identifier les couleurs associés à chaque catégorie nutritionnelle</li> </ul>
› Intérêt Nutritionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier la caractéristique nutritionnelle principale des aliments</li> <li>• Savoir classer les aliments en fonction de leur intérêt nutritionnel</li> <li>• Identifier les effets sur l'organisme</li> </ul>
› Recommandations de consommation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître les différentes recommandations nutritionnelles</li> <li>• Être en capacité d'identifier la teneur de ses pratiques nutritionnelles</li> <li>• Développer une analyse critique de l'offre nutritionnelle</li> </ul>
› Nutrition en pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquérir des références en termes de portion alimentaire</li> <li>• Être en capacité d'estimer ses apports alimentaire et sa pratique physique</li> <li>• Déterminer les stratégies de rapprochement envers les recommandations</li> </ul>
› Repas équilibré	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les codes couleurs par repas</li> <li>• Acquérir les repères de répartition alimentaire</li> <li>• Atteindre une rythmicité nutritionnelle favorable</li> </ul>
› Nutrition équilibrée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer le plaisir nutritionnel (goût alimentaire – pratique physique)</li> <li>• Permettre l'analyse et l'adaptation dans la construction des repas</li> <li>• Développer les capacités culinaires</li> </ul>

# LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

## DONNÉES ET INFORMATIONS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES D'UN POINT DE VUE NUTRITIONNEL<sup>(2)</sup> :

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

### › Facteurs psycho-sociaux :

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 au 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 %).

# LES NOTIONS SUR L'ÉDUCATION À LA NUTRITION

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 :



22,5 % déclarent avoir mangé au moins 5 fruits et légumes le jour précédent 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

## 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 élevé : 42 % déclarent qu'ils ne font pas assez d'activité physique. Les seniors 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'ACTIONS 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 »)

Durée : 2h00



**PUBLIC : PERSONNES ÂGÉES (> 55 ANS)**



**ANIMATEUR(RICE)S :  
1 OU 2 SELON LA TAILLE DU GROUPE**

**Pré-requis 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.



**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 « Manger Bouger, c'est la santé »

**MATÉRIEL**

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



## RESSOURCES

- › Manger bouger, c'est la santé : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1366.pdf>
- › Mémo nutrition : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/958.pdf>

## 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 voir 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 les 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 « Manger bouger c'est la santé », construisez ensemble des exemples de repas sur une journée. Les but est de mettre l'accent sur la facilité de constituer des repas équilibrés et variés.

# EXEMPLE D'ACTIONS 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)

Durée : ~ 1h00



#### PUBLIC : PERSONNES ÂGÉES (> 55 ANS)

##### Pré-requis 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

##### Pré-requis 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<sup>(3)</sup> ou le débat mouvant<sup>(4)</sup>.



#### 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 nutritionnel et spécificités des aînés

#### MATÉRIEL

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

## 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 au question 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.

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

**RESSOURCES**

- › Manger bouger, c'est la santé : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1366.pdf>
- › Mémo nutrition : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/958.pdf>
- › Quizz à produire à partir des spécificités nutritionnelles des personnes âgées

# DOCUMENTS ET SOURCES DE RÉFÉRENCES

## POUR ALLER PLUS LOIN

### POUR BIEN VIEILLIR

<http://www.pourbienvieillir.fr/>

### MANGER, BOUGER, C'EST LA SANTÉ [Affiche]

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1490.pdf>

### MANGER BOUGER

<http://www.mangerbouger.fr/>

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

<https://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/15-pdf-ps-2013.html?download=133:questionner-les-representations-sociales-en-promotion-de-la-sante>

### RÉFÉRENTIEL NUTRITION.

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. 2016

[http://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/referentiel\\_nutrition\\_web\\_2016.04.pdf](http://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/referentiel_nutrition_web_2016.04.pdf)

### L'INPES ET SES PUBLICATIONS VIEILLIR EN BONNE SANTÉ.

INPES. 2014

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1518.pdf>

### LE GUIDE NUTRITION

POUR LES AIDANTS DES PERSONNES ÂGÉES

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/941.pdf>

### COMMENT AMÉNAGER VOTRE MAISON POUR ÉVITER LES CHUTES ?

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/532.pdf>

### COMMENT GARDER SON ÉQUILIBRE APRÈS SOIXANTE ANS

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/481.pdf>

### MEMO NUTRITION

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/958.pdf>

### MANGER BOUGER C'EST LA SANTÉ

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1366.pdf>

### LE GUIDE NUTRITION À PARTIR DE 55 ANS

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/932.pdf>

### MANGER BOUGER C'EST LA SANTÉ

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1366.pdf>

### MANGER ATOUT PRIX

[http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/nutrition/alimentation\\_atoutprix/05manger.pdf](http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/nutrition/alimentation_atoutprix/05manger.pdf)

# RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA NUTRITION

**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 : **Fiches animations [page 14]. CRES Picardie**

› [http://www.educsantepicardie.org/\\_admin/Repertoire/documents/610\\_101014061801.pdf](http://www.educsantepicardie.org/_admin/Repertoire/documents/610_101014061801.pdf)

## 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.

### 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 / ACTIVITÉ PHYSIQUE

### BRANCHÉ SUR MES SIGNAUX DE FAIM ET DE SATIÉTÉ. GUIDE DE L'ENSEIGNANT POUR L'ACTIVITÉ D'APPRENTISSAGE

2015 🧑🏻 enfant, adolescent

#### ► Objectifs pédagogiques :

› Reconnaître les signaux de faim et de satiété.  
› Distinguer les indices internes et les indices externes de faim et de satiété.  
› Appliquer les conseils concrets pour reconnaître leurs signaux de faim et de satiété.

# RESSOURCES PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LES DIFFÉRENTS THÈMES LIÉS À LA NUTRITION

## 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

### ► Objectifs pédagogiques :

- S'interroger sur l'alimentation et l'activité physique (ce que les enfants en connaissent, ce qu'ils en pensent, leurs représentations, leurs habitudes et comportements...).
- Connaître et comprendre les aliments, ce qui influence les choix et comportements (s'informer, repérer, découvrir, développer des savoir-faire...).
- Agir, construire et faire des choix dans des mises en situation (par exemple la composition des menus).

## NUTRITION / ACTIVITÉ PHYSIQUE

### FOURCHETTES & BASKETS

(Disponible au format numérique sur demande)

-  collégiens de 6<sup>e</sup> à 3<sup>e</sup> (11-15 ans)

### ► Objectifs pédagogiques :

- Permettre aux adolescents d'être acteurs de leur santé dans le champ de la nutrition
- Les sensibiliser et les mobiliser sur leur alimentation et leur activité physique
- Renforcer et développer leurs capacités à faire des choix adaptés à leurs besoins, leurs goûts, leurs habitudes et leur mode de vie
- Les inciter à poser un regard critique sur le lien entre leur environnement, l'alimentation et l'activité physique.

## 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

-  adolescent

### ► Objectif pédagogique :

- Déterminer le rôle des différents repas de la journée.

### À QUOI SERVENT LES ALIMENTS ?

-  adolescent

### ► Objectif pédagogique :

- Identifier le rôle des aliments.

### LES ÉTIQUETTES SERVENT-ELLES À CHOISIR ?

-  adolescent

### ► Objectif pédagogique :

- Décryptage d'une étiquette alimentaire.

# RESSOURCES À DESTINATION DES PUBLICS

## TOUT PUBLIC

- › LA SANTÉ VIENT EN MANGEANT :  
LE GUIDE ALIMENTAIRE POUR TOUS
- › LE NUTRI-SCORE.  
C'EST PLUS FACILE DE MANGER MIEUX
- › MANGER MIEUX À TOUT ÂGE !
- › L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE :  
PRINCIPES DE BASE ET ASTUCES PRATIQUES  
POUR ÉQUILIBRER SON ALIMENTATION
- › LA SANTÉ VIENT 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
- › COMMENT AMÉNAGER VOTRE MAISON  
POUR ÉVITER LES CHUTES ?
- › COMMENT GARDER SON ÉQUILIBRE  
APRÈS 60 ANS ?