

EDUCATION POUR LA SANTE

I.DAVID

UE 4.6 S3 – Octobre 2025

PLAN

- Introduction : L'éducation pour la santé, un soin infirmier
- De l'éducation sanitaire à l'éducation pour la santé
- Les modèles d'éducation pour la santé
- Ethique et éducation pour la santé
- Méthodologie du projet d'éducation pour la santé
- Conclusion

INTRODUCTION

L'éducation pour la santé : un soin infirmier

LÉGISLATION INFIRMIÈRE

L'éducation pour la
santé, un soin infirmier

- Loi n° 78-615 du 31 mai 1978 relative à la profession d'infirmier(e)

"... En outre l'infirmier ou infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, **d'éducation de la santé** et de formation ou d'encadrement"

- **CODE DE LA SANTE PUBLIQUE -
LIVRE III AUXILIAIRES MEDICAUX -
TITRE I^{er} PROFESSION D'INFIRMIER
OU D'INFIRMIERE**

Chapitre I^{er} - Exercice de la profession
Section 1 : Actes professionnels

- Article R4311-1
- Article R4311-2
- Article R4311-15

LÉGISLATION INFIRMIÈRE

L'éducation pour la santé,
un soin infirmier

- **Référentiel de compétences**
- **Compétence 5** : initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
- **Référentiel d'activités**
- **Activités n°3** : Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes

ORGANISMES



- **Santé Publique France** crée en 2016 sous la tutelle du ministère de la santé.

Un de ses rôles : Développer une approche éducative pour promouvoir des comportements favorables à la santé et améliorer les déterminants de santé

- **IREPS** : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

ADES ou CODES: Association ou comité départemental(e) d'éducation à la santé

- Rôle : formation, conseils, méthodologiques, interventions, documentations

ADES Rhône : 7 place du Griffon 69001 Lyon

**DE L'ÉDUCATION SANITAIRE À
L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ**

L'ÉDUCATION SANITAIRE

Développement d'un corps sain
centré sur le savoir

Pour le Professeur Pierre Delore (1942), la fonction de l'éducation sanitaire est de

« **semer des idées saines, lutter contre l'ignorance, les idées fausses, les préjugés**, diffuser les notions que tout individu, **dès l'adolescence**, doit posséder sur les questions de santé ; contribuer par là à préparer à la vie et à la vie saine, à la joie de vivre »

Pierre DELORE, Santé de l'homme, avril 1942 n°1

EDUCATION POUR LA SANTÉ

Évolution de la définition

Notions de :

Vouloir

Savoir

Faire

Recourir...

- En 1983, l'éducation pour la santé a été définie par l'OMS comme
- "**tout ensemble d'activités d'information et d'éducation** qui incitent les gens à **vouloir** être en bonne santé, à **savoir** comment y parvenir, à **faire** ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à **recourir** à une aide en cas de besoin".

36^e assemblée mondiale de la santé, OMS, 1983

EDUCATION POUR LA SANTÉ

Un concept complexe

L'éducation pour la santé est composée de 2 termes véhiculant de nombreuses idéologies

- **Education** : plusieurs philosophies pédagogiques: béhavioriste, cognitiviste, constructiviste, socioconstructivisme
- **Santé** :

Approche biomédicale : absence de maladie,

Approche bio psychosociale : Etat complet de bien-être physique, mental et social (OMS)

Approche dynamique : la santé comme une ressource, adaptation permanente a l'environnement en lien en les déterminants de santé

EDUCATION POUR LA SANTÉ

Un concept pluridisciplinaire

A partir des années 80

- **L'éducation pour la santé** fait interagir différentes disciplines comme les théories pédagogiques, la médecine, l'épidémiologie, la psychologie, sociologie, anthropologie...
- **L'éducation pour la santé possède** une dimension individuelle et une dimension collective.

Laquelle prioriser?

Aujourd'hui l'objectif est de tenter de concilier les 2 le plus possible

EDUCATION POUR LA SANTÉ

L'adoption de comportements
favorables.

Apparition de la notion
d'autonomie de la personne dans
le processus

- **L'éducation pour la santé** "est la composante des soins de santé qui vise à encourager **l'adoption de comportements favorables à la santé.**

[...]. Par l'éducation pour la santé, **on aide les gens à élucider leur propre comportement et à voir comment ce comportement influence leur état de santé.**

On les encourage à faire leurs propres choix pour une vie plus saine. **On ne les force pas à changer. »**

Manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaires. Genève : OMS ; 1990

EDUCATION POUR LA SANTÉ

La complexité du comportement explique pourquoi il ne suffit pas de savoir, de comprendre, d'avoir peur... pour changer son comportement en santé

Notion de comportement liée à de multiples éléments :

- l'histoire personnelle, familiale et sociale de la personne
- aux compétences psychosociales (cognitives, émotionnelles, sociales)
- à une époque, une géographie, une culture, des réalités économiques
- De nombreux modèles existent pour tenter d'expliquer le processus du comportement
- **Changer de comportement implique pour la personne un total bouleversement de quelque chose qui représente son identité socioculturelle.**

EDUCATION POUR LA SANTÉ

Évolution d'une approche
préventive de réduction du risque
à une approche de promotion de
la santé

« L'éducation pour la santé, composante de l'éducation générale, **ne dissocie pas les dimensions biologiques, psychologique, sociale et culturelle de la santé.**

Elle a but que chaque citoyen **acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie** ainsi que celles de la collectivité... »

*Plan national d'éducation pour la santé (PNEPS). Paris :
Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2001, 23 p.*

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Des principes afin d'accompagner les individus à être acteurs de leur santé et à développer des compétences en santé en adéquation avec leur contexte de vie (déterminants de santé)

- la participation active des personnes concernées,
- l'expression des représentations sociales, des croyances, des connaissances et des émotions,
- le renforcement des aptitudes individuelles et des compétences psychosociales,
- la prise en compte et le développement des compétences en littératie en santé.
- **Accompagnateurs variés : soignants, psychologues, animateurs, enseignants, police, parents....**

EDUCATION POUR LA SANTÉ

**En synthèse : pas seulement
modifier des comportements à
risques mais développer des
compétences**

« L'éducation pour la santé n'a pas pour finalité de faire baisser la prévalence d'un comportement mais bien de permettre l'émergence du sujet, c'est-à-dire de contribuer à développer l'autonomie, la liberté et la responsabilité de l'autre »

Jourdan D, Berger D. De l'utilité de clarifier les référents théoriques de l'éducation pour la santé. La Santé de l'homme, 2005

LES MODÈLES D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

MODÈLE BIOMÉDICAL

- Centré sur les comportements à risque, les facteurs de risques
- **Se concentre sur l'apport de savoirs**
- Lien entre un expert et un individu ou un collectif ignorant
- Essentiellement transmissif
- Du conseil jusqu'à l'injonction moraliste
- Fait appel à la raison

MODÈLE MÉDIATIQUE

Campagnes médiatiques

- Entre les mains de communicants
- Acte de communication basé sur le principe d'émetteur / récepteur
- **Véhicule un message par une image, un slogan à un grand nombre**
- Forme informative. Peu personnalisée
- Approche suggestive. Agit sur les mécanismes inconscients de la prise de décision.

MODÈLE LÉGISLATIF

Injonctions
Normes/ lois...

- Centré sur la contrainte
- La peur de la transgression, de la sanction
- Exemples majeurs en sécurité routière, conduites addictives

EN SYNTHÈSE

Approche biomédicale

Approche médiatique

Approche législative

- **Ces 3 approches vont conseiller voire imposer un nouvel comportement de façon plutôt unilatérale**
- Leurs buts : modifier, influencer, faire adopter de nouveaux comportements
- Leurs stratégies : le savoir, l'humour, la culpabilité, la suggestion, la menace, la peur.
- Chacune comporte des limites surtout liées au manque de personnalisation.

MODÈLE PARTICIPATIF

**Accompagner les acteurs
vers des choix de santé
éclairés**

- ⇒ Approche individuelle ou collective avec **mise en place d'un projet personnalisé**
- ⇒ **Actions au plus près des personnes** et de leurs préoccupations en santé : école, travail, quartier, associations...
- ⇒ **Priorisation des actions sur la perception de l'acteur de sa santé** plutôt que sur des thématiques des échanges, débats
- ⇒ **Tient compte des contraintes, du contexte de vie**
- ⇒ Le professionnel est un accompagnateur

MODÈLE PARTICIPATIF

Choix pédagogiques collaboratifs

- « On ne retient d'abord que ce qui va dans le sens de ce que l'on connaît déjà ». Plus ce que l'on propose est loin de ce que pense l'individu, plus il développe des résistances
- « On intègre une acquisition si on peut lui donner du sens et si elle donne du sens ». Trop d'injonctions ou de « bons conseils » ne font pas sens.
- « On comprend bien ce que l'on découvre ou ce que l'on classe soi-même dans l'ensemble de ses connaissances préalables »

EXEMPLES

- Onsexprime.fr
- Manger/Bouger
- Moi(s) sans tabac
- Septembre jaune

ÉTHIQUE ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Education pour quelle santé?

Pour quels objectifs ?

**Quelle opportunité de modifier
des comportements?**

Peut-on imposer des normes?

- Notion d'autodétermination/ Liberté
- Notion de manipulation - Marketing
- Notion de responsabilité
- Notion de valeurs, de culture
- Notion de culpabilité
- Notion d'égalité
- Pressions socioéconomiques
- Interrogation sur la légitimité

L'éducateur pour la santé « se vit comme force de proposition, partageant avec le sujet les connaissances scientifiquement établies, à la mesure de sa volonté de savoir et de ses possibilités de changement, en respectant l'éthique propre à chacun »

LECORPS P. L'éthique, l'engagement d'un sujet qui se libère. In :Éducation pour la santé en médecine générale. Vanves, Éditions CFES, 1997.

MÉTHODOLOGIE DU PROJET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

ANALYSE DE LA SITUATION

**Essentielle à la personnalisation
du projet**

- **Identifier la population** : Qui est concerné?
- **Faire exprimer la demande** : Dans quel environnement? Quelles contraintes? Aider à la clarification de celle-ci
- **S'interroger d'où vient la demande?** Les participants? Les institutions? La hiérarchie?
- **Circonscrire le problème** et préciser les besoins au regard du problème, identifier les partenaires
- **Etablir les priorités**
- **Identifier les prérequis, les ressources**

CONSTRUCTION DU PROJET

**Mettre en place une
démarche pédagogique
participative et impliquante**

Déterminer les objectifs

- Global
- Spécifiques
- opérationnels

Choix des stratégies d'actions

- Choix des méthodes pédagogique et d'animation. Choix des outils.
- **Organisation** : lieu, taille du groupe, durée, ressources humaines et matérielles....
- Elaborer un programme précis

CONSTRUCTION DU PROJET

Evaluation par les participants, les animateurs, les financeurs...

Déterminer le processus d'évaluation

- **Evaluation de l'activité** : Sa durée, le niveau de participation, l'adaptation de l'outil,
- **Evaluation du programme** : temps forts, temps faibles, satisfaction des participants, leurs intérêts
- **Evaluation des résultats de l'intervention** : en lien avec les objectifs spécifiques. Ce qui a été retenu, compris.
- **Evaluation de l'impact en lien avec l'objectif global** : sur les habitudes de vie, l'environnement. Evaluation plus complexe

TRAVAIL SUR LES REPRÉSENTATIONS

Étape essentielle

« il n'y a ni de bonnes ni de
mauvaises réponses »

- ⇒ Clarifier les représentations des participants sur le thème, le problème de santé
- ⇒ Le débat autour de représentations différentes permet de faire évoluer les pensées
- ⇒ Rôle de distanciation de l'animateur par rapport à ses propres représentations

« Les représentations initiales, quelle qu'elles soient, ne sont pas à considérer comme une faute. Elles sont la base sur laquelle le savoir se construit ! »

Jourdan D, Berger D. De l'utilité de clarifier les référents théoriques de l'éducation pour la santé. La Santé de l'homme, 2005, 377 :17-20.

RÔLE DE L'ANIMATEUR

**Accompagnateur, facilitateur,
guide, expert?**

- Co-construction de la charte de fonctionnement du groupe, le cadre de travail
- Respect de la parole de chacun, de l'équilibre de prise de parole
- Être à l'écoute, ne pas nuire, ne pas exclure, reformuler les idées, rôle de médiation dans les échanges...
- Attitude positive : valoriser la parole, la production de chacun, créer un climat de confiance
- Une grande prudence dans la mobilisation des émotions et un grand respect devant l'intimité de chacun

LES OUTILS

**Motivation de l'intérêt et de
l'implication**

- Outils en adéquation avec l'âge, le niveau socio-cognitif, les moyens matériels et financiers
- Adaptés aux l'objectifs : débat sur les représentations (photolangage, brainstorming...)
- Les outils sont des médiateurs de l'expression mais ne doivent pas être une finalité. Ils favorisent la participation, le travail collaboratif

LES OUTILS

Diversité

- **Écrit et Visuel** : Plaquettes, Dépliants, Posters, Affiches, Ecriture d'un scénario.
- **Audio et Audiovisuel** : Films, Diapositives, diaporama
- **Oral** : Exposé, Conférence-Débat, Groupe de parole, Jeux de rôle, brainstorming
- **Ludique** : Jeux (abaque, jeux de la ligne, cartes..) , théâtre, marionnettes...
- **Corporel** : Relaxation, Gymnastique
- **Mises en situation**

CONCLUSION

A vous maintenant!

L'éducation pour la santé :

- une démarche intégrée dans la promotion de la santé
- fait partie intégrante de l'éducation des personnes depuis le plus jeune âge
- Dans le but d'accompagner et responsabiliser les personnes dans leur choix de santé
- Des modèles à développer dans le respect des personnes

L'infirmier, un professionnel ressource en éducation pour la santé :

- Formation initiale : UE 4.6 S3 et S4 et SSES
- Formation continue : développement des compétences par des formations universitaires