

EVALUATION **FORMATIVE**  
*des* **MATÉRIAUX** *d'***éducation**  
*pour la* **SANTÉ** *des* **ADULTES**



SOCRATES  
ADULT

PROGRAMME  
EDUCATION



<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<hr/>	
<b>CHAPITRE I</b>	
<hr/>	
<b>Principes fondamentaux de l'éducation pour la santé et l'éducation des adultes .....</b>	<b>6</b>
<hr/>	
<b>1.1 Principes fondamentaux de l'éducation pour la santé des adultes.....</b>	<b>6</b>
<hr/>	
<b>1.2 Les objectifs de l'éducation pour la santé des adultes .....</b>	<b>7</b>
<hr/>	
<b>1.3 La qualité des événements éducatifs .....</b>	<b>11</b>
<hr/>	
<b>CHAPITRE II</b>	
<hr/>	
<b>Les caractéristiques des matériels et activités qui favorisent la participation, l'apprentissage et l'autonomie .....</b>	<b>13</b>
<hr/>	
<b>2.1 Pourquoi accorder une telle importance aux phénomènes participatif ? .....</b>	<b>13</b>
<hr/>	
<b>2.2 Autour des supports d'animation et d'apprentissage .....</b>	<b>14</b>
<hr/>	
<b>2.3 Le matériel réel <i>théâtre, théâtre-forum, marionnettes exposition d'objets réels (jouets, livres, etc.) .....</i></b>	<b>15</b>

**Chantal Vandoorne, A.P.E.S.**  
**Université de Liège, Belgique**

**En collaboration avec:**  
Michel Demarteau et Xavier Lechien, A.P.E.S.  
**Université de Liège, Belgique**

Paolo Federighi, A.I.D.E.A. - **Italie**

Rosa Falgás, E.A.A.E. - **Espagne**

Roland Hallmaier, A.B.S. - **Espagne**

Dr. Xavier Ferrer - **Espagne**

**Août 1998**



## CHAPITRE III

<b>Quelques questions pour aider à choisir et adapter un matériel ou une activité .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Quelle est la stratégie du projet ? .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Quel contenu aborder ? .....</b>	<b>20</b>
<b>3.3 Quelles sont les circonstances de votre intervention ? .....</b>	<b>21</b>
<b>3.4 Quelles sont les attentes et les caractéristiques des participants .....</b>	<b>23</b>
<b>3.5 Conclusions .....</b>	<b>25</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>26</b>

Ce manuel a pour but d'encourager les utilisateurs du Catalogue européen des activités et matériels en Education pour la santé auprès des adultes à mettre en place des démarches **d'évaluation formative**. Notre intention est moins de donner des " recettes ", des " techniques " d'évaluation que de poser les bases d'une approche critique pour **choisir, utiliser et adapter des matériels et activités** dans le champ de **l'éducation pour la santé des adultes**.

Les matériels et activités présentés dans ce catalogue ont fait l'objet d'une sélection par des experts sur la base de critères de qualité bien définis (voir annexe I dans le catalogue). Cependant leur efficacité n'est pas garantie. Celle-ci résultera d'une interaction entre le matériel lui-même, le contexte dans lequel il est utilisé et les prérequis, la motivation l'expérience d'un individu antérieure à l'activité. Voici, à titre d'exemple, le type de résumé fourni par les experts

*L'exposition «Dis-moi, Mathilde» (BEF 016) a pour but de favoriser la prise de conscience des stéréotypes et des mauvaises perceptions des personnes âgées et de sensibiliser les jeunes à la richesse de la solidarité intergénérationnelle. Cette exposition comprend une série d'images caricaturales, voire parfois négatives de la vieillesse. Si des jeunes visitent celle-ci sans être accompagnés par une personne âgée avec laquelle ils peuvent interagir, des effets contraires peuvent apparaître (moqueries, rigolade, dépréciation).*

Ce manuel propose des critères d'évaluation pertinents pour juger de l'adéquation d'un matériel ou d'une activité aux attentes de son public et aux enjeux de la séance d'information ou de formation. C'est pourquoi, les questions posées et les informations à récolter ont pour but de réaliser une meilleure **adaptation de l'intervention** :

- aux **caractéristiques d'apprentissage des personnes** auxquelles elle s'adresse (le public-cible);
- aux **objectifs de santé et d'éducation** à atteindre auprès de ce public-cible ;
- aux **conditions matérielles et organisationnelles** de l'intervention.

Le chapitre 1 sera consacré à une présentation opérationnelle et illustrée des principes fondamentaux de l'éducation pour la santé des adultes, sur les plans des objectifs et des stratégies de celle-ci. Le chapitre 2 posera quelques jalons pour analyser les caractéristiques intrinsèques d'un matériel ou d'une activité en rapport avec l'utilisation pratique et des effets à attendre de ceux-ci. Le chapitre 3 présentera, de façon structurée, les questions à se poser **avant** de choisir et de planifier une intervention d'éducation pour la santé auprès des adultes.

## Principes fondamentaux de l'éducation pour la santé et de l'éducation des adultes.

L'éducation pour la santé des adultes s'appuie sur une évolution parallèle des objectifs et des stratégies dans les champs de l'éducation des adultes et de la promotion de la santé.

### 1.1 Principes fondamentaux de l'éducation pour la santé des adultes.

L'éducation des adultes est définie par Federighi (1995) comme l'action des personnes visant à développer individuellement et collectivement leurs capacités intellectuelles à diriger et à contrôler les processus de transformation.

L'éducation des adultes ne se définit donc pas par un système éducatif et une législation, mais par sa finalité: créer les conditions qui permettent aux individus de développer leur propre éducation pour trouver leurs propres solutions à leur existence considérée comme un tout (Federighi 1995). Elle vise à permettre aux individus de s'éduquer eux-mêmes. Une des conséquences de cette approche de l'éducation est l'attention portée à l'environnement d'apprentissage.

L'apprentissage à l'âge adulte est «fondamentalement contextuel». Le contexte est considéré comme une partie intégrante du processus cognitif; l'expérience, l'action sur le milieu entretient des relations dynamiques et continues avec le processus d'apprentissage.

Le contexte n'est pas seulement le terrain où germe la motivation d'apprentissage, le terrain sur lequel s'appliquent les connaissances et les savoir-faire acquis pendant la formation. L'action sur le milieu fait partie intégrante du processus d'apprentissage, elle se transforme au cours de celui-ci et en retour, elle le modifie.

Pour les adultes en formation, le travail est double : résoudre le problème concret qu'il faut affronter et donc acquérir de nouvelles capacités et connaissances à travers l'action. Certaines expériences, qualifiées d'apprentissage associatif, représentent une façon dont les personnes s'éduquent et en même temps travaillent sur des actions qui visent à modifier aussi bien les sujets qui participent que les conditions de l'environnement au sens large (matériel et social).

La promotion de la santé développe également une vision globale de ses buts et de ses actions, elle au centre de sa dynamique les personnes et la communauté.

«La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.» (Charte d'Ottawa 1986). La politique de santé dépasse la politique des soins. Elle est intersectorielle. Les conditions de vie et de travail sont essentielles pour la santé. La santé est un enjeu individuel et collectif global qui suppose la participation effective et concrète des individus et de la communauté à toutes les étapes des décisions qui influencent la santé.

La santé passe donc par le développement individuel et collectif des aptitudes à exercer une action sur les facteurs de santé. Ainsi s'il est important d'apprendre à chacun à faire de bons choix en matière de santé, ce n'est pas la seule façon dont l'éducation contribue à promouvoir la santé (Déclaration de Sundsvall sur les milieux favorables à la santé, 1991).

L'éducation est un élément déterminant pour favoriser les changements politiques, économiques et sociaux qui rendent possibles l'instauration de la santé.

Dans cette optique, l'éducation doit permettre aux individus de:

- faire preuve d'esprit critique face aux problèmes qu'ils rencontrent;
- d'acquérir les compétences dont ils ont besoin pour jouer un rôle dans la société;
- d'être associés à la définition des problèmes qu'eux-mêmes ou leur communauté rencontrent;
- d'envisager de résoudre ces problèmes ensemble;
- de s'adapter à des situations qui évoluent;
- de cultiver les ressources individuelles et collectives pour résoudre leurs problèmes et agir.

Le processus d'éducation est alors une composante essentielle de la promotion de la santé. La personne et la communauté deviennent les sujets de l'éducation, les acteurs de la santé.

Les objectifs et les stratégies de l'éducation pour la santé des adultes doivent traduire ces principes généraux. Ils doivent mettre en place un processus qui crée les conditions pour que des personnes ou une communauté apprennent à développer leur bien-être et leur santé. Ils doivent favoriser la prise d'autonomie et la responsabilité collective.

Les objectifs de l'éducation pour la santé des adultes doivent donc dépasser la transmission de connaissances sur les comportements sains pour chercher à développer la compréhension de l'action des déterminants de la santé, le désir et la capacité d'agir en faveur de la santé, non seulement sur soi-même, mais aussi sur son milieu de vie.

La finalité commune aux interventions d'éducation pour la santé pour les adultes est de «mettre les citoyens en condition de lever les causes qui ont généré leur besoin d'éducation sanitaire » (Federighi).

Pour sélectionner les activités et supports les mieux adaptés à ces options fondamentales de l'éducation pour la santé des adultes, il est intéressant de passer par une formulation plus opérationnelle des objectifs.

### 1.2 Les objectifs de l'éducation pour la santé des adultes

Deux critères ont fait l'objet d'une attention particulière dans le choix des matériels et activités figurant dans le répertoire

- leur potentiel de développement de la participation et/ou de l'esprit critique;
- la place accordée aux objectifs d'amélioration de la qualité de vie des individus et des collectivités.

Pour rencontrer ces exigences, il s'agit de mobiliser chez les individus non seulement des capacités relevant de *processus intellectuels* (acquisition, compréhension, structuration de savoirs), mais aussi des attitudes appartenant à la *sphère affective* (la réceptivité, la motivation, l'engagement vis-à-vis de certaines valeurs, ...) *sociale* (les relations interpersonnelles, le

positionnement en tant que citoyen) et psychomotrice (savoir-faire appartenant au domaine des gestes et des habiletés complexes).

Dans chacun de ces domaines existent des objectifs à divers niveaux de complexité. Sept catégories d'objectifs ont été retenues comme particulièrement intéressantes pour orienter l'analyse des supports et activités du catalogue.

### Les catégories 1,2,3 représentent la sphère cognitive ou «rationnelle».

1. prendre connaissance d'informations nouvelles : par exemple
  - *connaître et reconnaître les produits dangereux et connaître la législation en vigueur (BEF014).*
  - *connaître les différentes aides disponibles pour la population âgée (BEF043).*
2. comprendre certains phénomènes, mécanismes ou procédures : par exemple
  - *présenter les différents facteurs responsables de l'hypertension et leurs répercussions (ES066).*
  - *repérer différents facteurs d'accidents à partir des échanges entre les membres d'un groupe (FR001).*
3. favoriser une analyse critique personnelle d'un sujet : par exemple
  - *aider à la compréhension de ses propres choix liés à la santé (FR005).*
  - *présenter une analyse critique de l'image que la société se fait des gitans et des préjugés qui persistent dans le processus de l'assistance sociale (ES084).*

### Les catégories 4 et 5 représentent la sphère affective (habiletés psychiques personnelles)

4. prendre conscience de certains problèmes ou de certaines possibilités de prévention :
  - *prendre consciences des richesses de la solidarité intergénérationnelle (BEF016).*
  - *prendre conscience de ses propres pratiques d'utilisation des structures de soins et de prévention (FR003).*
  - *accroître la prise de conscience relative à la pratique d'exercices physiques (IR016).*
5. adopter une position personnelle par rapport au sujet:
  - *adopter une position personnelle quant aux pratiques de prévention du Sida (FR0011).*
  - *approuver une plus grande prise de responsabilité des usagers dans une consommation rationnelle des médicaments (BEF013).*
  - *prendre conscience de notre capacité à prendre des décisions sans influence dans notre contexte de société de consommation (PT002).*

### La catégorie 6 représente surtout la sphère sociale et collective

6. stimuler l'action sur l'environnement matériel et social : objectif de la sphère sociale
  - *favoriser le dialogue autour du sida en famille, à l'école, entre collègues (BEF031).*
  - *stimuler l'expression par le groupe de pistes concrètes pour intégrer une demi-heure d'activité physique dans la vie quotidienne (BEF037).*
  - *trouver des stratégies pour intégrer la problématique des produits dangereux dans les plans d'action syndicale en entreprise (BEF014).*
  - *accroître la qualité de vie au sein des communautés en milieu rural par un programme global d'éducation à la santé (ES089).*

### La catégorie 7 représente la sphère des habiletés personnelles

7. stimuler l'acquisition de gestes personnels ou normés
  - *stimuler la différenciation et la mémorisation des odeurs (BEF012).*

Certains des objectifs des matériels et activités sélectionnés dans le catalogue s'appliquent de façon spécifique à la santé, d'autres relèvent de capacités plus générales. A ce propos, D. Leclercq (1995) suggère de distinguer quatre niveaux de compétences.

**Les compétences spécifiques** sont des savoirs, des savoir-faire liés à des domaines précis et peu transférables. Dans le cas qui nous occupe, il s'agit de connaissances sur les phénomènes de santé et les facteurs liés à la santé et de comportements de prévention.

PAR EXEMPLE, "Attitudes envers l'asthme et les asthmatiques" (ES129) discute des lieux de souffrances des personnes asthmatiques et de ses aspects professionnels. Les groupes d'entraide et leur relation aux services de santé sont aussi abordés.

**Les compétences démultiplicatrices** concernent la maîtrise de certaines procédures et outils d'apprentissage. On les appelle aussi compétences transversales : savoir lire, savoir écouter, savoir chercher une information.

C'est ainsi que figure dans ce répertoire un jeu intitulé "Dans ma ville... des pas qui comptent" (FR009). Les participants sont tout d'abord invités à identifier une vingtaine de lieux qui, dans une ville, sont importants pour assurer son bien-être. A l'aide des décors, les joueurs sont alors amenés à aménager l'espace urbain pour concrétiser ces choix.. Ce jeu permet, entre autres objectifs, de repérer les différents lieux de la ville et leur activité (en particulier ceux liés à la santé), de comprendre ce qui limite ou facilite l'accès à ces différentes structures, prendre conscience des facteurs environnementaux et des acteurs intervenants en santé, etc. Il permet donc, par le biais de la santé, d'aborder la problématique de la ville au sens large.

**Les compétences stratégiques** sont des savoir-apprendre plus généraux qui supposent la connaissance de soi-même (méta-affectivité); l'analyse, la synthèse, l'évaluation de ses propres capacités d'apprendre (métacognition.), d'exécuter des actions, d'assumer certaines responsabilités.

*On trouvera, dans le catalogue, trois jeux de table «OH» (BEN009), Persona (BEN008) et le jeu des qualités (BEN011) qui cherchent à mettre en œuvre des compétences de ce type auprès des participants :*

- *développer des aptitudes sociales telles que défendre son avis, partager ses sentiments (il s'agit surtout d'une compétence démultipliatrice);*
- *prendre conscience des problèmes qui peuvent accompagner les relations humaines tels que les préjugés, le racisme, l'intolérance, les rapports de pouvoir et surtout de la manière dont ces éléments sont présents dans ses propres comportements;*
- *stimuler la faculté de se mettre à la place des autres;*
- *apporter une meilleure compréhension de soi-même, en particulier comme membre d'un groupe.*

**Les compétences dynamiques** correspondent à la motivation de la personne, à son mode de relation au monde extérieur et à elle-même; elle s'adressent au savoir-être, à la personnalité, au vouloir être et apprendre. Elles concernent, par exemple l'autonomie, la persévérance.

*En rapport avec ce type d'objectifs, on relèvera particulièrement une proposition française, un coffret de photos noir et blanc "La santé par l'image" (FR005), ainsi qu'un support irlandais "Se préparer à la vie active" (IR014). Ce dernier est un outil reprenant différents aspects de la personnalité: attentes personnelles, communication, travail de groupe, prise de décision, recherche d'emploi,...*

La combinaison de ces divers domaines d'objectifs et de ces niveaux de compétences semble donc une des conditions pour rencontrer les options fondamentales de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé des adultes.

L'identification dans un matériel ou une activité d'un objectif à composante dynamique, stratégique et/ou psycho-sociale rend cet outil particulièrement intéressant pour l'éducation pour la santé des adultes dans la mesure où la rencontre de ces types d'objectifs constitue une condition du développement de l'autonomie en matière de gestion de la santé, une condition de participation à un projet de santé individuel ou collectif. Nous examinerons dans le chapitre suivant si certains types d'activité ou de supports sont a priori plus adaptés pour atteindre de tels objectifs.

### 1.3 La qualité des événements éducatifs

Pour les adultes bien plus encore que pour les enfants, le développement de l'autonomie et de la participation dépend non seulement des objectifs fixés à l'intervention éducative, mais aussi de la manière d'aborder ceux-ci, c'est-à-dire de la qualité des événements éducatifs.

*La formation d'animateurs relais de santé en milieu populaire (BEF011) fournit une illustration de ce qui est nommé «apprentissage associatif» par Paolo Federighi, c'est-à-dire un contexte de formation dans lequel action et éducation entretiennent des rapports étroits et s'enrichissent réciproquement pour transformer les individus participants et leur environnement.*

*Les éléments suivants favorisent la création d'un tel contexte:*

- *avant de commencer de la formation, les organisateurs prennent connaissance de la réalité du quartier, surtout sur le plan du tissu associatif et des infrastructures;*
- *les participants à la formation sont recrutés parmi des habitants du quartier qui n'ont pas un haut niveau de formation;*
- *les contenus de la formation sont négociés avec les participants au début du cycle, précisés et adaptés avec eux en cours de cycle, en fonction de leurs attentes, de leurs besoins et de leurs centres d'intérêt;*
- *des contrats hebdomadaires sont proposés aux participants et évalués au début de la séance de formation suivante;*
- *le cycle de 60 séances de trois heures, réparties sur deux ans, comprend deux étapes: six modules visant une prise de conscience individuelle sur des thèmes de santé et de qualité de vie, six à huit autres modules visant une ouverture vers l'extérieur (vie en groupe, vie de quartier, actions concrètes).*

Toutefois les relais de santé et les formateurs d'adultes doivent souvent intervenir dans des circonstances qui ne permettent pas l'organisation d'un tel contexte de formation.

Dans ces autres circonstances qui ne permettent pas une formation en profondeur, mais plus simplement une sensibilisation ou quelques animations, il importe d'être attentif à la qualité des relations éducatives établies entre les divers éléments en jeu dans les supports, contextes et activités proposés aux participants.

A titre d'exemples ...

- *La personne la plus adaptée pour accompagner la visite d'une exposition variera selon le contenu de celle-ci et les caractéristiques des visiteurs. Ce pourrait être soit une personne «témoin», impliquée dans le thème abordé, qui mobilisera plutôt la sphère affective des participants (BEF016), soit une personne formée à la problématique qui interviendra plutôt pour enrichir et structurer les informations (BEF037).*

- Un autre exemple: *Prévention par la musique. Sida et Villes Santé* (PT005). Lors de la diffusion de cassettes comprenant une grande variété de chansons ayant des messages en relation à la prévention du sida parmi des populations migrantes Capverdiennes de langue portugaise créole, il est intéressant de se faire accompagner par quelqu'un de la communauté qui a participé à la création des chansons et qui soit capable de comprendre la signification de toutes les paroles.
- Plusieurs supports peuvent être utilisés de façon complémentaire dans un même programme pour rencontrer des objectifs de diverses catégories ou de divers niveaux.

Ainsi le programme *Travailler avec les produits dangereux* (BEF 014) propose 4 types de supports :

- *un vidéo présente des témoignages de victimes et de spécialistes, à utiliser plutôt pour entraîner une prise de conscience et motiver à l'action*
- *un guide pratique apporte des données techniques sur plusieurs centaines de produits dangereux; certains objectifs d'information plus spécifiques peuvent aussi être rencontrés par l'utilisation de dépliants sectoriels centrés sur un produit particulièrement utilisé dans un secteur.*
- *une brochure d'action fournit des renseignements et des procédures pour élaborer une action sur ce thème en entreprise: quels partenaires impliquer, comment réaliser une analyse des besoins, à quelles stratégies de prévention recourir?*

Dans la même optique, on peut aussi essayer de **combiner** des matériels et activités **issus de divers programmes** en fonction de ce que chacun d'eux peut apporter aux différentes étapes du projet d'éducation et d'action.

Par exemple, utiliser *Mon meilleur ami* (IR011), une vidéo traitant de la détérioration relationnelle de deux sœurs lorsque l'une d'entre elles avoue qu'elle consomme de la drogue, peut servir de point d'ancrage. Le formateur peut utiliser le livret *Parlons drogues* (PT007) à propos du développement du jeune et de la discipline parentale et pourrait poursuivre enfin avec l'exposition sur les drogues *Art et prévention* (ES090) relatant une variété de messages de prévention sous l'angle artistique.

Combiner des activités permet de faire ressortir des priorités en terme de besoins chez les participants. L'idée est alors de poursuivre par d'autres activités plus spécifiques, ceci favorisera une identification progressive en fonction des différentes étapes.

L'important est de réfléchir à la manière d'organiser et de réguler les situations d'apprentissage, que celles-ci soient complexes, modulaires et étalées dans la durée ou plus limitées et ponctuelles. C'est pourquoi, dans le chapitre suivant, nous essayons de mettre en évidence quelques principes méthodologiques qui favorisent la participation, des adultes aux activités d'éducation pour la santé et leur autonomie dans le processus d'apprentissage.

## Les caractéristiques des matériels et activités qui favorisent la participation, l'apprentissage et l'autonomie.

Ce chapitre a pour but de poser quelques jalons qui permettront au lecteur de définir si un matériel ou une activité est propice à faire participer les adultes, à développer leur autonomie dans l'apprentissage et à mettre en place les apprentissages souhaités.

### 2.1 Pourquoi accorder une telle importance aux phénomènes participatifs?

*La participation est un gage d'implication dans l'apprentissage. Bien qu'une personne extérieurement passive puisse dans les faits se révéler être intellectuellement active, on accordera une importance particulière aux signes extérieurs de la participation dans la mesure où l'éducation des adultes a pour but de stimuler l'action individuelle ou collective. Les indicateurs de participation sont utiles non seulement pour l'animateur ou le relais qui souhaite savoir si son travail avec le groupe recueille quelques fruits, mais aussi pour les participants entre eux, afin que se développe un projet collectif ou un soutien réciproque dans les projets individuels.*

Nous l'avons vu dans le chapitre précédent, **l'apprentissage peut être envisagé sur de nombreux plans et à des niveaux différents**. Pour **choisir un support** à une activité d'éducation pour la santé, il importe :

- d'être particulièrement *attentif au type d'apprentissage que celui-ci suscite* chez les participants: acquisition d'informations, meilleure compréhension de phénomènes et analyse critique de ceux-ci, exercice d'habiletés psychomotrices, meilleure connaissance de soi-même et prise de conscience de ses propres capacités, attitudes, opinions et valeurs;
- d'envisager *si les participants ont les prérequis suffisants* pour mettre en œuvre les mécanismes d'apprentissage prévus par les producteurs du support. Cette question est particulièrement importante quand on travaille avec des publics faiblement scolarisés ou immigrants.

La réponse à ces questions détermine les interventions que l'animateur aura à mettre en œuvre pour faciliter la réalisation effective des apprentissages. Ce faisant, il devra néanmoins veiller à **respecter, voire à développer l'autonomie de son public d'adultes par rapport à l'apprentissage lui-même**, c'est-à-dire, en s'inspirant de D. Leclercq,

- créer des problèmes, des situations auxquels les participants doivent réagir;
- stimuler les participants à se fixer des objectifs personnels avant de s'engager dans la situation d'apprentissage;
- signaler où, comment, dans quel ordre accéder aux informations plutôt que de fournir une matière déjà travaillée et structurée; en particulier se présenter comme une personne-ressource plutôt qu'un enseignant;
- organiser un environnement ou une séquence d'apprentissage qui permette la manipulation, qui stimule l'activité sur les plans physique et mental;
- ne pas communiquer son jugement au participant avant que celui-ci n'ait eu l'occasion de formuler le sien, en particulier à propos de sa satisfaction et de sa propre réussite dans l'apprentissage;
- créer des occasions de répéter l'apprentissage, de l'appliquer à d'autres contextes, dans d'autres situations (phénomène du transfert).

On le voit, le développement de l'autonomie dans l'apprentissage rejoint la notion de participation.

## 2.2 Autour de la participation...

Dans notre contexte socio-culturel, il peut être pertinent de mesurer la participation en s'appuyant sur le nombre et l'ampleur des actes concrets posés par chacun des membres, ainsi que sur les résultats visibles ou spectaculaires enclenchés et obtenus par eux.

Par rapport aux finalités de l'éducation des adultes développées dans le chapitre précédent, on pourrait donc considérer que les trois indicateurs ci-dessous sont la manifestation d'une participation croissante.

Un membre participe :

- par sa *présence* à une activité, même s'il s'agit d'une simple «figuration»;
- par des *apports d'idées*, porteuses de promotion pour le groupe et susceptibles de le propulser, de l'enrichir d'éléments nouveaux ou de le dynamiser;
- par la *réalisation d'actions concrètes*, perceptibles, en s'impliquant dans diverses réalisations pratiques, allant d'un soutien matériel à l'animation directe d'actions programmées, avec prise de responsabilités dans le déroulement et l'application de projets, de décisions. C'est la participation pragmatique, opérationnelle.

Cependant il faut attirer l'attention sur deux écueils dans l'estimation de la participation:

- il est fréquent que la participation se manifeste dans *des moments informels*, c'est-à-dire en dehors des activités organisées, alors que le groupe ne rassemble pas tous les membres ;
- dans notre type de société et de culture, on privilégie souvent la *participation verbale* au détriment des *indices non verbaux*.

### Participation formelle ou informelle

Il importe d'être attentif à favoriser la participation en dehors des moments planifiés de travail du groupe : pendant les pauses, entre les séances de formation.

Si l'activité ou le matériel laisse peu de place à l'expression des participants, il est d'autant plus important de ménager des occasions, des moments creux où la participation informelle est favorisée. Durant ces instants, où l'on se retrouve à deux ou en petits "comités", la participation est souvent plus authentique et certaines décisions prises à ce moment s'avèrent déterminantes pour des actions ou des négociations ultérieures.

### Participation verbale ou non verbale

Les gestes, mimiques, attitudes posturales et corporelles constituent aussi un moyen de s'exprimer et de participer. La communication non verbale est essentielle comme moyen de favoriser la participation lors d'une séance de formation, mais aussi comme objectif d'éducation pour la santé à part entière.

C'est, en effet, en observant les expressions variées et multiples que l'on se rend compte de l'intensité et de la qualité de la participation supposée, d'autant plus quand l'on travaille avec des adultes en difficulté, peu scolarisés ou immigrés.

Plus largement, l'organisation d'activités d'expression *gestuelle et corporelle* permet aux participants de découvrir comment *communiquer autrement* que par la parole et comment maîtriser ses gestes, son corps et des réflexes, afin d'être «bien dans sa peau», c'est-à-dire : «bien dans sa tête, bien dans son corps».

## 2.3 Autour des supports d'animation et d'apprentissage...

Il est important de varier les supports afin de faire passer un message. Chaque individu développe au cours de son existence ses canaux d'apprentissage privilégiés, le formateur ne peut tous les découvrir. Varier les moyens didactiques permettra de s'adapter au style de communication et d'apprentissage de chacun, mais aussi à l'équipement et aux modalités d'organisation d'une activité précise. Penchons-nous à présent sur les caractéristiques des supports les plus fréquents.

### Les messages écrits : le texte et l'image

On retrouve ce type de messages dans des brochures, des dépliants, des panneaux d'exposition, des planches à utiliser en animation, des jeux de table. Il peut s'agir d'un texte seul, d'images seules (photos, dessins, schémas) ou de textes et images en association.

Concernant le texte, il importe d'être attentif à la lisibilité de celui-ci eu égard au niveau d'alphabétisation et de connaissance de la langue du public concerné.

Par ailleurs, la "lecture" des images, planches et dessins n'est jamais un fait acquis pour quiconque. Il est faux de déclarer que l'analphabétisme s'accompagne d'une cécité absolue à l'image. Cependant, le décodage d'une image demande une éducation tout comme la lecture et l'écriture. L'animateur doit toujours vérifier que le décodage des images se fait correctement : coupe, vue de profil et de face, agrandissement ou réduction de l'image par rapport à la réalité,...

*A titre d'exemple, signalons qu'une des difficultés des dessins réside dans l'absence de tout contexte permettant d'établir une échelle de grandeur. Pour remédier à cela, le matériel peut être dessiné grandeur nature afin de prendre en compte les difficultés liées au changement d'échelle. Mais si on en reste là, le risque est grand d'enfermer le participant dans ce seul mode de représentation du réel, alors que ce n'est pas celui qui est utilisé généralement. Il est donc essentiel d'introduire en fin de parcours des schémas et des dessins de taille réduite.*

Malgré tout, l'avantage de l'image sur le texte est sa plus grande accessibilité aux personnes ayant des difficultés de verbalisation à cause de leur faible niveau d'alphabétisation ou de leur méconnaissance de la langue du milieu dans lequel elles vivent.

Les supports riches en images sont, dans les limites d'une juste estimation des différences culturelles, susceptibles d'être plus facilement adaptés d'un pays à l'autre.

### Les supports audio-visuels

La civilisation actuelle, après avoir utilisé le support écrit, qui a connu son apogée durant ces deux derniers siècles, s'est maintenant essentiellement tournée vers la culture de l'audiovisuel (l'image et le son), du virtuel et des médias interactifs.

Il faut être conscient que l'utilisation conjuguée et simultanée de plusieurs moyens d'expression (paroles, musiques, images réelles et images construites) produit un effet intense. L'accrochage est décuplé, car on s'adresse à plusieurs sens à la fois. C'est ce que certains appellent, avec humour, "faire le plein de sens...". Ce cas se présente fréquemment dans les vidéos, il concerne aussi souvent les animations en trois dimensions.

L'utilisation du matériel vidéo peut créer une dynamique très participative dans le groupe. Les sentiments des participants peuvent être stimulés par l'utilisation d'une mise en scène dynamique de la réalité. Certains apprentissages sont aussi favorisés : les phénomènes en cause sont plus faciles à représenter dans une version animée, d'autant plus que les images virtuelles fournissent une meilleure appréciation tridimensionnelle de l'univers.

*Ainsi, le matériel vidéo peut devenir une aide précieuse pour la compréhension de certains mécanismes de physiologie et de pathologie (visualisation de séquences animées). Cela nécessite parfois que le vidéo soit utilisé en coupant le son, l'animateur commentant les images en s'arrêtant sur certaines d'entre elles si nécessaire.*

*Une utilisation de ce type permet de se rapprocher de la souplesse offerte par un montage de diapositives tout en conservant les avantages des images animées et de l'éclairage du local.*

On le voit, pour utiliser un vidéo de façon autonome sans accompagnement ni intervention complémentaire d'un animateur, il est nécessaire d'avoir été éduqué aux particularités du langage audiovisuel. Une utilisation réfléchie du vidéo pour l'éducation des adultes permet de rencontrer à la fois des objectifs de santé et des objectifs d'éducation de base (compétences démultiplicatrices).

### Les médias interactifs

La valeur ajoutée des médias interactifs par rapport au vidéo réside dans la possibilité pour chacun de tracer son propre parcours dans une grande quantité d'informations ou d'exercices de simulation; de ce fait, les médias interactifs devraient renforcer l'autonomie de chacun dans les parcours d'apprentissage.

S'ils peuvent renforcer l'intérêt de certains types de publics, notamment parmi les jeunes adultes, ils ne sont pas la garantie d'une participation réelle de l'utilisateur dans le processus d'apprentissage. L'autonomie n'est quelquefois qu'illusion : quel est le choix réel qui s'offre à lui: circuler à sa guise dans une grande quantité d'informations ou pouvoir progresser dans un apprentissage en fonction d'une question-problème qui le préoccupe et des informations dont il dispose déjà?

Le lecteur trouvera quelquefois plus d'occasions de s'impliquer et de participer réellement dans certains supports classiques tels que des expositions, des brochures. Les questions que doit se poser l'animateur sont les suivantes : quel mécanisme mental, quel niveau de réflexion ce matériel va-t-il obliger le participant à mobiliser? Dans quelle mesure le matériel va-t-il le renvoyer aux situations-problèmes de sa vie quotidienne et va-t-il l'aider à construire ses propres solutions?

L'animateur qui décide de recourir aux médias interactifs se trouve en outre confronté au défi de créer une dynamique de groupe à partir d'un matériel qui est par essence individuel.

### Le matériel réel

(théâtre, théâtre-forum, marionnettes, exposition d'objets réels (jouets, livres, etc.)

Voir et toucher des objets réels plutôt que regarder des représentations en deux dimensions présente plusieurs avantages:

- cela facilite la compréhension des informations orales, qui peuvent être appliquée immédiatement, vérifiée sur du concret;
- en conséquence, cela peut débloquer l'expression de questions, d'exemples vécus par les participants;
- cela augmente aussi la probabilité du transfert des apprentissages dans la vie quotidienne.

Exemples: objets en démonstration tel que boîte de pilules, stérilet, squelette, mannequin anatomique, un préservatif, divers aliments, des chaussures, un cœur de bœuf, etc.

L'intérêt de présenter des objets réels est particulièrement illustré par l'exposition sur la valeur éducative et la sécurité des jouets pour les petits enfants (BEF 023).

On peut également utiliser du matériel en trois dimensions pour stimuler la compréhension par analogie. Toutefois, selon les cultures en présence le recours à des images indirectes sera fait avec de grandes précautions.

### Les spectacles et animations artistiques

*Par exemple: théâtre, théâtre-forum, marionnettes...*

Par rapport aux fictions sur vidéo, les spectacles de type théâtral offrent certaines plus values à condition d'être adaptés aux publics:

- ils permettent la participation de groupes plus nombreux;
- ils suscitent, de par la proximité des acteurs, une grande implication émotionnelle, encore amplifiée quand les acteurs interpellent le public.

L'idéal reste cependant que, dans un deuxième temps, les réflexions et émotions suscitées puissent être partagées en petits groupes sous la houlette d'un animateur et confrontées à des informations d'ordre cognitif à propos de la problématique de santé en cause.

## Quelques questions pour évaluer vos besoins avant de choisir un matériel ou une activité.

Répétons-le, il n'est pas possible de fournir un algorithme qui garantisse qu'un support ou une activité est adapté ou non à tel public et à tel objectif. Tout d'abord parce que le choix d'un matériel ou d'une activité exige de prendre en compte un grand nombre de critères allant des caractéristiques du public à l'appui logistique en passant par les objectifs de l'animateur, ensuite parce que tout support peut revêtir une bonne valeur éducative pour peu qu'il soit judicieusement utilisé et exploité.

C'est pourquoi les listes de questions qui suivent ne constituent pas un guide exhaustif, mais plutôt un moyen de stimuler la réflexion du formateur ou de l'animateur. Les questions ont été sélectionnées en fonction des principaux axes des objectifs, stratégies et méthodes exposées dans les chapitres 2 et 3. Ce sont les encadrés proposés à la fin de chaque rubrique qui devraient permettre à l'animateur de faire le lien entre les réponses aux questions et les caractéristiques des matériels et activités à sélectionner.

### 3.1 Quelle est la stratégie du projet?

#### Intégrer des thèmes de santé dans une formation de base

- Quels sont les autres éléments de cette formation de base? .....
- Quelles compétences générales cherche-t-on à développer à travers les thèmes de santé? .....

#### Participer à une campagne de promotion de la santé sur un thème particulier

- D'autres activités de promotion de la santé sont-elles régulièrement organisées? Si oui, lesquelles? .....
- Des activités complémentaires à la vôtre toucheront-elles le même public dans le cadre de ce projet? Si oui, lesquelles? .....
- Cette campagne rencontre-t-elle une demande de votre public? Si oui, laquelle? .....

#### Développer un projet de santé dans une collectivité

- Comment est apparu le besoin, la demande de ce projet de santé? .....
- Le projet a-t-il déjà un objectif précis défini en terme de résultats à atteindre ou du type d'action à mettre en place? Si oui, quel est cet objectif? .....
- Cette collectivité s'est-elle déjà mobilisée dans des actions sur d'autres thèmes? Si oui, lesquelles? .....
- Cette action est-elle considérée comme la première étape d'un projet de développement communautaire plus global? Si oui, quel est-il? .....
- Autre stratégie (laquelle?) .....

#### En conclusion: que devrait apporter le matériel ou l'activité?

- Comporter des activités de sensibilisation au problème ou au thème abordé (compétences dynamiques, objectifs affectifs, de prise de conscience ou de prise de position) .....  Oui  Non
- Stimuler les échanges entre participants, dans le but de leur faire construire un projet commun .....  Oui  Non
- Fournir les informations précises nécessaires à mettre en place un projet d'action .....  Oui  Non
- Permettre de développer des compétences démultiplicatrices ou stratégiques? .....  Oui  Non
- Autre chose. Quoi? : .....

## 3.2 Quel contenu aborder?

- Le thème concerné touche-t-il
  - un problème de santé précis (tel que l'ostéoporose, l'hygiène des dents);  
Lequel? .....
  - un problème de santé plus large (par exemple, la santé cardio-vasculaire);  
Lequel? .....
  - un problème de qualité de vie (par exemple, la pratique de l'activité physique)?  
Lequel? .....
- Quelle est la part relative des composantes mentales, physiques, socio-politiques dans le problème de santé concerné? .....
- Quels sont les points forts des messages et des stratégies de prévention recommandées sur ce thème?
  - inciter à fréquenter certaines structures de soins ou à se soumettre à certains actes médicaux (par exemple, vaccination ou dépistage);
  - favoriser une information correcte et une juste représentation de la prévention du problème concerné (par exemple, campagne d'information sur l'accueil des sidéens);
  - inciter à adopter des comportements précis favorables à la santé (par exemple, ne pas fumer);
  - aider à choisir et à développer des attitudes et aptitudes individuelles;
  - modifier les conditions de vie (environnement matériel et social);
  - stimuler une prise en charge collective du problème et de sa prévention;
  - autres points? .....
- La mise en œuvre de ces stratégies de prévention devrait-elle apporter des progrès dans d'autres domaines que la santé (par exemple, la protection de l'environnement, les relations de travail, la solidarité sociale, etc.)? .....

## En conclusion: que devrait apporter le matériel ou l'activité?

- Des occasions d'échanges en groupe (participation) .....  Oui  Non
- Des informations précises, claires, bien structurées sur la compréhension du problème de santé concerné (objectif cognitif et compétence spécifique) .  Oui  Non
- Des expériences qui permettent une prise de conscience des opinions, des valeurs (objectifs affectifs et compétences stratégiques) .....  Oui  Non
- Des exercices, des expériences qui permettent d'appliquer, de transférer des conseils dans la vie courante (savoir faire spécifique) .....  Oui  Non
- Des informations sur les structures et les personnes ressources .....  Oui  Non
- Autre chose. Quoi?: .....

## 3.3 Quelles sont les circonstances de votre intervention?

### • Quelle est l'étendue du public que vous devez toucher?

Quelques dizaines de personnes, plusieurs centaines ou quelques milliers?

.....

Ce public est-il homogène ou hétérogène du point de vue de l'âge, du sexe, de l'origine culturelle, des centres d'intérêt, des connaissances préalables sur le thème, des capacités de compréhension?

.....

### • Au total, pendant combien de temps serez-vous en contact avec le public?

Une heure, quelques heures ou une journée, plusieurs journées, ... ?

.....

### • Sur quelle durée ce temps total est-il réparti?

Sur une semaine, sur quelques semaines, sur plusieurs mois, voire sur plusieurs années, ... ?

.....

• **Pouvez-vous compter sur des relais et/ou sur des personnes ressources**

- avant l'activité elle-même? .....  Oui  Non
- pendant l'activité elle-même? .....  Oui  Non
- après celle-ci pour assurer un suivi ou une continuité? .....  Oui  Non

Ces personnes relais sont-elles

- Des professionnels de l'éducation pour la santé? Lesquels? .....
- Des professionnels de l'éducation des adultes? Lesquels? .....
- Des spécialistes du thème concerné? Lesquels? .....
- Des membres de la population? Lesquels? .....

• **Quelle est la taille des locaux et l'équipement dont vous disposez?**

*Tables, chaises, enregistreur, TV, ordinateur, écran, panneaux, tableaux, etc.*

.....

.....

.....

**En conclusion : quelles devraient être les caractéristiques du matériel ou de l'activité?**

- Il doit pouvoir être utilisé de façon autonome par le public .....  Oui  Non
- Il doit proposer un message facile à comprendre ou un objectif limité .....  Oui  Non
- Il peut être utilisé en combinaison avec d'autres activités et supports .....  Oui  Non
- Il peut nécessiter une préparation, une exploitation ou un accompagnement .  Oui  Non
- Il doit présenter des informations ou des activités adaptées à divers publics .  Oui  Non
- Autre chose. Quoi? : .....

.....

.....

.....

**3.4 Quelles sont les attentes et les caractéristiques des participants?**

• **Possédez-vous des renseignements sur les attentes des participants?**

Si oui, quelles sont-elles?

- Obtenir des informations sur un sujet précis par lequel ils se sentent concernés.
- Augmenter leur niveau général d'information, enrichir leur formation de base.
- Réfléchir sur un thème de santé qu'ils jugent important.
- Améliorer leur bien-être, leur qualité de vie.
- Obtenir des informations, des références de services et de personnes ressources pour résoudre un de leur problèmes de santé.
- Rencontrer d'autres personnes avec lesquelles développer un projet de santé.
- Participer à une activité délassante et intéressante.
- Autre attente. Laquelle? .....

.....

.....

• **Quelles sont les compétences de base des participants attendus?**

- compréhension du langage (écrit et oral): .....
- décodage des images (photos, dessins, graphiques, schémas): .....
- utilisation des médias interactifs: .....
- habitude de s'exprimer dans un groupe ou de participer à des activités de groupe: .....
- informations dans le domaine de la santé (fonctionnement du corps, risques, habitudes saines, comportements préventifs, structures de soins, etc.): .....
- expériences de participation citoyenne (comité de quartier, vie associative, action collective): .....

.....

## En conclusion : que devrait apporter le matériel ou l'activité?

- Un accompagnement pour comprendre le langage ou les images, pour fournir des informations de base utiles à la compréhension du message ..... Oui Non
- Des exercices qui facilitent la création d'une dynamique de groupe ..... Oui Non
- Des occasions pour les membres du groupe d'échanger leurs expériences, connaissances et projets ..... Oui Non
- Une présentation attractive et ludique des informations ou des exercices ..... Oui Non
- Des informations précises, des explications bien structurées sur le thème de santé concerné ..... Oui Non
- Des renseignements sur les démarches à adopter, sur les services à consulter pour améliorer son milieu de vie ou sa qualité de vie ..... Oui Non
- Autre chose. Quoi?: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 3.5 Conclusions:

**Pensez-vous qu'un certain type de matériel ou d'activité soit plus adapté? En avez-vous repéré un dans ce catalogue?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quelle catégorie d'objectif est prédominante? Est-ce que le type de matériel que vous avez repéré nécessite une adaptation à votre situation?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Quelles sont les conditions de réussite ou d'efficacité de votre intervention?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Demarteau M. Analyse des pratiques d'évaluation de programmes d'éducation pour la santé. Les demandes de financement à la Communauté française de Belgique en 1992 et 1993. Thèse de Doctorat en sciences de la santé publique. Liège: ULG, 1998. (Mémoire)
- Demarteau M. Analyse des pratiques d'évaluation de programmes d'éducation pour la santé. Les demandes de financement à la Communauté française de Belgique en 1992 et 1993. Thèse de Doctorat en sciences de la santé publique. Liège: ULG, 1998. (Texte de la défense orale)
- Demarteau M. Les pratiques d'action en éducation pour la santé et leurs modes d'évaluation: réflexions critiques et questions pour la recherche sur l'évaluation: Communication au colloque «L'évaluation en éducation pour la santé: entre épidémiologie en sciences humaines.» 15-17 septembre 1998. Bordeaux. 1998:15
- De Landsheere G, De Landsheere V. Définir les objectifs de l'éducation. Georges Thone sa, 1975:293
- European Association for the Education of Adults. Innovation and Adult Education. 1995:60
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Evaluating Drug Prevention in the European Union. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1998:143. (EMCDDA Scientific Monograph Series; 2)
- Evaluating and assessing.64-71
- Federighi P, Bax W, Larsson S, Sederlöf H, Slowey M. The preparation and Management of Transnational Adult Education Projects: Suggestions for Project Leaders and Partners in the Socrates Programme. Barcelone: European Association for the Education of Adults, 1997:109. (A.E. Monographs)
- Haglund BJA, Pettersson B, Finer D, Tillgren P. Créer des environnements favorables à la santé: Exemples donnés à la Troisième Conférence internationale sur la Promotion de la Santé Sundsvall, Suède. Genève: OMS, 1996:201. (La santé publique en action; 3)
- Kröger C, Winter H. Evaluation of Drug Prevention Intervention: A manual for programme planners and evaluators. München: Institut für Therapieforschung, 1996:45
- Lechien X, Vandoorne C. L'analyse de documents audiovisuels en promotion de la santé: Comment préparer une séance d'animation. Liège: APES, 1996:18. (Méthodes au service de l'éducation pour la santé; 10)
- Leclercq D. Les besoins à long terme. In: Leclercq D. Conception d'interventions et construction de produits de formation. Liège: ULG, 1995:2-3
- Leclercq D. Principes de l'approche technologique. In: Leclercq D. Approche technologique de l'éducation et de la formation. Liège: ULG, 1996 24-25
- Leclercq D. Les six paradigmes dans le choix d'une stratégie d'intervention. In: Conception d'interventions et construction de produits de formation. Liège: ULG, 1995:2
- Question Santé. Agir en promotion de la santé: un peu de méthode.... Bruxelles Santé 1997; N° spécial 1997:67
- Libos E. La participation : conseil et méthodes pour développer la qualité de l'animation de la vie associative. Editions ESF, 1986:170.
- Mucchielli R. Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes. Paris: ESF, 1985.
- Renaud L, Sauve L. Simulation et jeu de simulation: outils éducatifs appliqués à la santé. Montréal: Agence d'arc INC, 1990:304
- Springer A, Uhl A. Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Drug Abuse. Brussels: Publication Commission of the European Communities, 1998:226
- Tinant N, Cultures et santé. De l'animation santé : propositions pour travailler avec des groupes d'adultes peu scolarisés et/ou maîtrisant peu le français. Editions Vie ouvrière, 1993:149
- Van der Stel J, Voordewind D. Comment simplifier la vie de tous les jours d'un agent de prévention: Manuel Prévention Alcool, Drogues et Tabac. Amsterdam: Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe, Jellinek Consultancy, 1998:173