



Colloque de l'IFN

Eduquer les mangeurs ?

De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire

9 décembre 2008

### Comment évaluer les effets de l'éducation ?

Chantal Vandoorne (Ecole de santé publique de l'Université de Liège)

#### **L'éducation a-t-elle une influence sur les comportements de santé ?**

L'action éducative se déploie au sein d'une culture, d'une société, de milieux de vie, qui ont leurs propres références en termes de valeurs, de normes, de comportements et de savoirs. Le tout est inscrit dans un contexte culturel et social. Ainsi l'éducation a une fonction d'homogénéité sociale, qui se développe en tension avec d'autres fonctions : l'émancipation des personnes, la formation progressive de leur capacité à décider d'elles-mêmes, l'émergence du sujet à partir de son inscription biologique, historique et sociale.

"L'éducation est un élément déterminant pour favoriser les changements politiques, économiques et sociaux [*paradigme écologique*] qui rendent possible l'instauration de la santé. Les objectifs et les stratégies de l'éducation pour la santé 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 [*paradigme humaniste*]. Ils doivent favoriser la prise d'autonomie et la responsabilité collective. La santé passe donc par le développement individuel et collectif des aptitudes à exercer une action sur les facteurs de santé [*paradigme de la dialectique sociale*]" (Sundsvall, 1991<sup>10</sup> et Fortin, 2005<sup>11</sup>).

**Ainsi, si des relations ont été établies entre le niveau éducatif d'une population et son état de santé ou les bénéfices qu'elle tire des actions de prévention, il est cependant difficile de démontrer les effets d'une stratégie éducative précise sur des comportements de santé définis, tels que les comportements alimentaires. Pourquoi ?**

Il est délicat d'isoler les effets de l'acte éducatif sur le comportement par rapport à d'autres facteurs d'influence tels que l'aménagement de l'offre, l'évolution du climat social (culture ou styles de vie prédominants). En effet, l'évolution d'un comportement tel que le comportement alimentaire est le fruit de multiples facteurs. Certains modèles conceptuels sont utiles pour positionner clairement les déterminants qui sont objet d'éducation par rapport à ceux qui dépendent d'autres dimensions de l'organisation collective<sup>12</sup>.

Par ailleurs, à partir du moment où l'on prend pour référence non le producteur de l'acte éducatif mais le sujet de l'éducation (la personne éduquée), force est de constater que les effets des actions éducatives dépendront de la manière dont la proposition éducative s'intégrera dans les

<sup>10</sup> 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, juin 1991. Genève : OMS, 1997.

<sup>11</sup> Fortin J. Du profane au professionnel en éducation à la santé : modèles et valeurs dans la formation en éducation à la santé. Chapitre 2, pp. 51-65. In "Jourdan, D.; Tubiana, M. La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire. (Collection Ecole & Santé). Toulouse : Editions Universitaires du Sud (EUS), nov. 2005".

<sup>12</sup> Guide pour la catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. 2<sup>ème</sup> version revue et corrigée. Berne : Promotion Santé Suisse, juillet 2005.

schèmes cognitifs et socio-affectifs de cette personne, dans son parcours de vie... Par ailleurs, à côté des actes éducatifs identifiés comme tels, formalisés, produits dans divers milieux de vie, les personnes sont exposées à de nombreuses influences non formalisées qui interfèrent avec l'acte éducatif ou le renforcent.

En éducation pour la santé, l'apparition de la plupart des bénéfices demande du temps. Les effets immédiats sont souvent temporaires. D'autres effets, plus lents à s'établir, sont souvent plus stables<sup>13</sup>. Il faut donc raisonner dans la durée, l'acte éducatif peut n'avoir aucune conséquence pratique à court terme, mais être capitalisé pour produire un changement plus tard (effet retard de l'éducation).

Ce système d'influences particulièrement complexe rend encore plus difficile l'objectivation des effets de l'acte éducatif par rapport aux autres déterminants de la santé.

### **Ces limites étant posées, à quel niveau, sur quel objet est-il pertinent de chercher à identifier les modifications produites par un acte éducatif collectif portant sur l'alimentation ?**

Certaines modifications "intermédiaires", observables à court terme (accroissement de connaissances, modification des intentions ou des opinions, essai d'un comportement adéquat pendant une période définie, etc.) peuvent être considérées sur le plan des probabilités comme les prémices d'un changement durable du comportement ou d'un bon équilibre dans le mode de vie plus global d'une personne.

On a parfois tendance à se centrer sur des objectifs de type cognitif (connaissances, transmission de savoirs) pour laisser de côté des objectifs socio-affectifs ou sensori-moteurs. Pour enrichir l'évaluation des actions d'éducation alimentaire, on cherchera à observer, mesurer, apprécier les impacts sur<sup>14</sup> :

- la dimension physique : le rapport au corps, par exemple :
  - *Etre conscient des changements dans ses propres perceptions des saveurs ;*
  - *Se sentir à l'aise avec l'image de son propre corps ;*
  - *Identifier ses propres besoins alimentaires en fonction de son âge, de son poids et de son mode de vie ;*
- la dimension psychique : le rapport aux affects, par exemple :
  - *Avoir conscience de la relation entre un aliment donné et le plaisir qu'il procure ;*
  - *Etre capable d'exprimer ce que l'on ressent quand on boit et quand on mange ;*
- la dimension cognitive : le rapport aux savoirs, par exemple :
  - *Identifier l'origine végétale ou animale des aliments ;*
  - *Etre capable de comprendre les techniques de publicité utilisées par les distributeurs ;*
- la dimension sensorimotrice ou savoir-faire, par exemple :
  - *Identifier le goût, distinguer les différentes saveurs ;*
  - *Savoir reconnaître la qualité d'un aliment (fraîcheur, couleur, odeur) ;*
- la dimension sociale : le rapport au collectif, par exemple :
  - *Avoir conscience de ses responsabilités et de ses limites en matière de choix alimentaire ;*
  - *Etre conscient des inégalités dans la distribution mondiale des aliments ;*
  - *Etre conscient de l'impact de la consommation des aliments sur la protection de l'environnement.*

Le modèle évoqué ci-dessus<sup>15</sup> permet de mettre en perspective ces objectifs en tant que résultats à court terme des actions éducatives, comme étape intermédiaire de résultats planifiés à moyen terme (comportements, compétences, climat social) et de l'impact sur les problèmes de santé.

---

<sup>13</sup> Green, L.W. Evaluation and measurement : some dilemmas for health education. *AJPH*, 1977 ; 67(2):155-61.

<sup>14</sup> Les exemples suivants sont extraits de "Curriculum es Spirale : les ingrédients essentiels de l'éducation nutritionnelle à l'école, Commission européenne Direction générale V Santé et sécurité, 1998.

<sup>15</sup> Ackermann *et al.*, *opcit.*