

**TD N° 3:
APPLICATION DES
MODÈLES
D'APPRENTISSAGE EN ES**

PLAN

- ◉ Vos conceptions
- ◉ Approche informative
- ◉ Approche suggestive
- ◉ Approche éducative
- ◉ Revue de quelques modèles en ES



PLAN

- ◉ Vos conceptions
- ◉ Approche informative
- ◉ Approche suggestive
- ◉ Approche éducative
- ◉ Revue de quelques modèles en ES



PHOTOLANGAGE

Objectifs: exprimer ses représentations et découvrir celles des autres - prendre conscience de son point de vue personnel.

Déroulement:

- 1) Choisissez une photo qui répond à la question: *Qu'est-ce qui représente le mieux l'éducation à la santé pour vous?*
- 2) Choix d'une photo. Noter les raisons du choix à l'écrit
- 3) A tour de rôle, chaque participant présente la photo qu'il a choisie et les raisons qui l'ont conduit à faire ce choix (une phrase)
- 4) Mise en commun des réponses

ATTENTION: il n'ya pas de « BONNE » réponse

	A	B	C	D
1				
2				
3				
4				



L'ALCOOL VOUS DONNE
DE BELLES COULEURS.

A close-up portrait of a woman with dark hair and a bruise on her right cheek. She has a somber expression. The background is dark and textured.

À TA
SANTÉ!

The logo of the French Republic (tricolor) and a yellow logo with the text "SANTÉ" and "PRÉVENTION".

AVEC L'ALCOOL, VOUS FAITES
DE BELLES RENCONTRES.

A man in a blue shirt is leaning over a person lying on the ground. The person is wrapped in a silver emergency blanket. The scene is outdoors at night.

À TA
SANTÉ!

The logo of the French Republic (tricolor) and a yellow logo with the text "SANTÉ" and "PRÉVENTION".

L'ALCOOL VOUS RAPPROCHE
DE LA NATURE.

A red car is overturned in a wooded area at night. The scene is cordoned off with red and white caution tape. The background is dark with some green foliage.

À TA
SANTÉ!

The logo of the French Republic (tricolor) and a yellow logo with the text "SANTÉ" and "PRÉVENTION".

PLAN

- ◉ Vos conceptions
- ◉ **Approche informative**
- ◉ Approche suggestive
- ◉ Approche éducative
- ◉ Revue de quelques modèles en ES



APPROCHE INFORMATIVE

Elle se fonde sur la diffusion d'informations **neutres**, faisant appel au bon sens du sujet, à son raisonnement conscient pour modifier les comportement.

- ◉ Des exemples?
- ◉ AVANTAGES?
- ◉ LIMITES?



NEUTRALITÉ DE L'INFORMATION?



**Fumer provoque
un vieillissement
de la peau**

Pour arrêter de fumer :
www.tabac-info-service.fr
ou ☎ 39 89 0,15€/min



Fumer provoque le cancer

Pour arrêter de fumer : www.tabac-info-service.fr
ou ☎ 39 89 0,15€/min



NEUTRALITÉ DE L'INFORMATION?

**Fumer peut
entraîner une
mort lente et
douloureuse**

**Fumer peut
diminuer l'afflux
sanguin et
provoque
l'impuissance**



NEUTRALITÉ DE L'INFORMATION? TABAC ET MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES

- ◉ Etude en cours à l'international (INSERM-Univ Californie L.A.)

Selon les données épidémiologiques, les fumeurs ont un risque d'être atteints par la maladie de Parkinson inférieur de 40% à celui observé chez les non-fumeurs. [...] Selon leurs travaux, deux gènes - RXRA et SLC17A6 - pourraient moduler la relation entre le tabac et la maladie de Parkinson.

- ◉ Publications récentes

Lee PC et coll. (2018). *Smoking and Parkinson disease Evidence for gene-by-smoking interactions*. *Neurology* , 90:e1-e10.

Chuang YH et coll. (2017). *Pooled Analysis of the HLA-DRB1 by Smoking Interaction in Parkinson Disease*. *Ann Neurol*, 82(5):655-664.

NEUTRALITÉ DE L'INFORMATION?

TABAC ET CANCER DU SEIN

NKONDJOCK, A., & GHADIRIAN, P. (2005). FACTEURS DE RISQUE DU CANCER DU SEIN. *MÉDECINE/SCIENCES*, 21(2), 175-180.

Preuve	Augmentation du risque	Diminution du risque	Principaux mécanismes biologiques en cause	
Convaincante	<ul style="list-style-type: none"> Âge avancé Âge précoce des premières règles (< 12 ans) Grande taille à l'âge adulte 		<ul style="list-style-type: none"> Exposition précoce et prolongée au milieu hormonal Nutrition durant l'enfance et l'adolescence Réduction de masse de la glande mammaire Augmentation des hormones sériques Augmentation de la production d'IGF Augmentation de l'instabilité génomique Dommages de l'ADN et ses constituants Augmentation d'IGF avant la ménopause Augmentation de la prolactine après la ménopause 	
	<ul style="list-style-type: none"> Alcool (au moins une boisson alcoolique/jour) Mutations génétiques (BRCA1/2) Radiations ionisantes (avant 40 ans) Densité mammographique (>50%) 			
Probable/ possible	<ul style="list-style-type: none"> Ménopause tardive (après 55 ans) Contraceptifs oraux 		<ul style="list-style-type: none"> Production prolongée des hormones ovariennes Augmentation de l'exposition aux œstrogènes Suppression de la production d'œstradiol et de progestérone Report des effets de la ménopause 	
	<ul style="list-style-type: none"> Traitement hormonal substitutif 	<ul style="list-style-type: none"> Multiparité 		<ul style="list-style-type: none"> Accélération, différenciation des tissus mammaires Prolifération rapide de l'épithélium
	<ul style="list-style-type: none"> Histoire familiale de cancer du sein 	<ul style="list-style-type: none"> Allaitement (pendant au moins 25 mois) 		<ul style="list-style-type: none"> Réduction de la production d'œstrogènes Excrétion d'agents carcinogènes Report du rétablissement de l'ovulation
Probable/ possible	<ul style="list-style-type: none"> Maladies bénignes du sein Obésité (après la ménopause) Gain de poids (à partir de 18 ans) 		<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de l'hyperplasie des cellules épithéliales Diminution de la vitesse mitotique Augmentation de la concentration d'œstradiol libre sérique 	
		<ul style="list-style-type: none"> Activité physique régulière 		<ul style="list-style-type: none"> Réduction de la production d'œstrogènes Maintien de l'équilibre énergétique
Insuffisante	Cigarette	Cigarette	<ul style="list-style-type: none"> Production de substances carcinogènes Diminution des œstrogènes circulants 	
		<ul style="list-style-type: none"> Restriction énergétique (durant l'enfance et l'adolescence) 	<ul style="list-style-type: none"> Retard de la date d'apparition des premières règles Diminution des œstrogènes et de hormone de croissance IGF-I 	

Tableau 1. Principaux facteurs étiologiques et risque de cancer du sein : niveaux de preuve. Convaincante : il y a suffisamment de preuves pour conclure qu'il existe une relation causale ; probable/possible : il y a suffisamment de preuves pour conclure qu'une relation causale est possible voire probable ; insuffisante: le niveau des preuves reste limité mais suggère l'existence d'une relation.

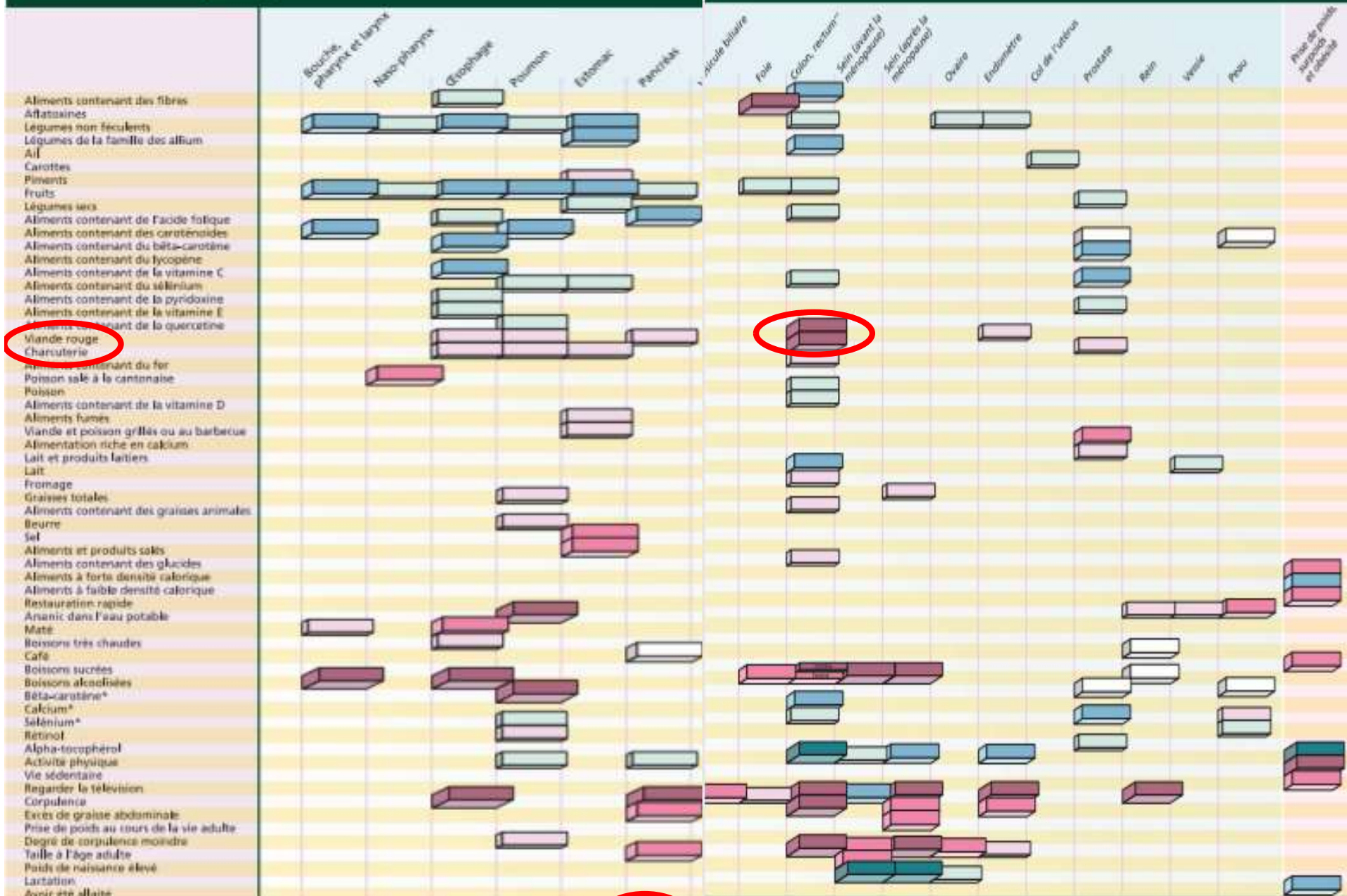
NEUTRALITÉ DE L'INFORMATION

- ◉ Repères du PNNS 3 (version 3)



- ◉ Littérature scientifique: Niveau de preuve
World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer, a Global Perspective
Washington D.C. AICR, 2007

Le tableau des conclusions du panel d'experts



Légende

- Impact le plus convaincant
- Impact le plus probable
- Impact le moins probable
- Impact le moins convaincant
- Impact le moins probable
- Impact le plus convaincant
- CNE évalué ou le risque est probable

*Les preuves sont issues d'études utilisant les compléments alimentaires.
 **Les conclusions sur l'activité physique s'appliquent au cours du jour et non à celui du soir.



NEUTRALITÉ DE L'INFORMATION?

Origine des recommandations médiatisées sur le thème de l'alimentation.

Extrait de reportage « Les alimenteurs »
(Horel et Rossigneux, 2012)

<https://www.youtube.com/watch?v=5F5qj7goL04>

PLAN

- ◉ Vos conceptions
- ◉ Approche informative
- ◉ **Approche suggestive**
- ◉ Approche éducative
- ◉ Revue de quelques modèles en ES



APPROCHE SUGGESTIVE



APPROCHE SUGGESTIVE

○ AVANTAGES?

Efficacité: diminution du nombre de fumeurs, nombre de morts sur les routes, des comportements à risque face aux IST.... Voir Méta-analyse de Witte et Allen (2009)

○ LIMITES?

Ethique: Peut-on administrer à un individu un médicament à son insu? Peut-on changer le comportement d'un individu à son insu (càd, sans délibération CONSCIENTE)?

Efficacité: QUID du changement de comportement à long terme? Levier de la peur inefficace sur comportement à risque face au VIH (Méta-analyse de Albarracin et al., 2005)

PLAN

- ◉ Vos conceptions
- ◉ Approche informative
- ◉ Approche suggestive
- ◉ **Approche éducative**
- ◉ Revue de quelques modèles en ES



APPROCHE ÉDUCATIVE

Ensemble élaboré et cohérent des interventions sur le sujet et sur le groupe qui doivent aider le sujet à **vouloir**, **pouvoir** et **savoir** choisir et adopter de façon responsable libre et éclairée, des attitudes et des comportements propres à favoriser sa santé et celle du groupe.

(Manderscheid, 1994)

- ⦿ AVANTAGES ?
- ⦿ LIMITES?

APPROCHE ÉDUCATIVE

*A l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement **les moyens d'opérer des choix**, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur **citoyenneté** avec **responsabilité**, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de **compétences**.*

Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège parue au BO du 3 décembre 1998

PARMI CES COMPÉTENCES...

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

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 adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.



LES 10 COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (OMS, 1993)

- ◉ Savoir résoudre les problèmes
- ◉ Savoir prendre des décisions
- ◉ Avoir une pensée créatrice
- ◉ Avoir une pensée critique
- ◉ Savoir communiquer efficacement
- ◉ Être habile dans les relations interpersonnelles
- ◉ Avoir conscience de soi
- ◉ Avoir de l'empathie pour les autres
- ◉ Savoir gérer son stress
- ◉ Savoir gérer ses émotions

VERS UNE REDÉFINITION DES CPS

COMPÉTENCES SOCIALES, COGNITIVES, ÉMOTIONNELLES : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Compétences sociales (ou interpersonnelles ou de communication)	Compétences cognitives	Compétences émotionnelles
Compétences de communication verbale et non verbale : écoute active, expression des émotions, capacité à donner et recevoir des <i>feedback</i> .	Compétences de prise de décision et de résolution de problème.	Compétences de régulation émotionnelle : gestion de la colère et de l'anxiété, capacité à faire face à la perte, à l'abus et aux traumatismes.
L'empathie , c'est-à-dire la capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension.	Pensée critique et l'auto-évaluation qui impliquent de pouvoir analyser l'influence des médias et des pairs, d'avoir conscience des valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, de pouvoir identifier les (sources d') informations pertinentes.	Compétences de gestion du stress qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation.
Capacités de résistance et de négociation : gestion des conflits, capacité d'affirmation, résistance à la pression d'autrui.		Compétences d'auto-évaluation et d'auto-régulation qui favorisent la confiance et l'estime de soi.
Compétences de coopération et de collaboration en groupe.		
Compétences de plaidoyer qui s'appuient sur des compétences de persuasion et d'influence.		

PLAN

- ◉ Vos conceptions
- ◉ Approche informative
- ◉ Approche suggestive
- ◉ Approche éducative
- ◉ **Revue de quelques modèles en ES**

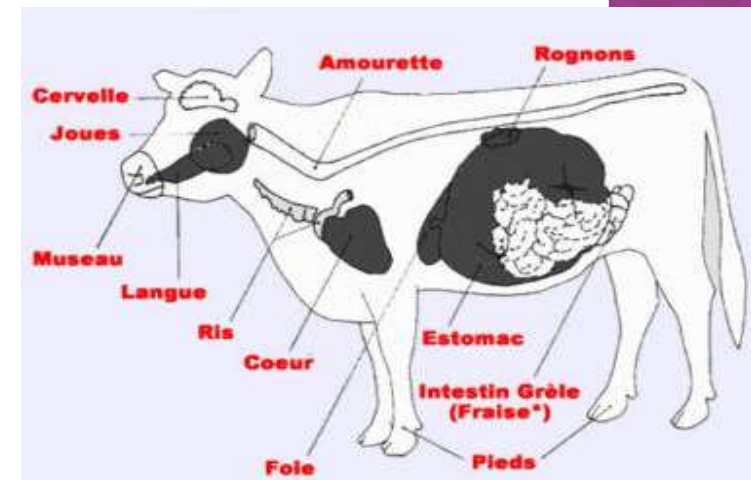
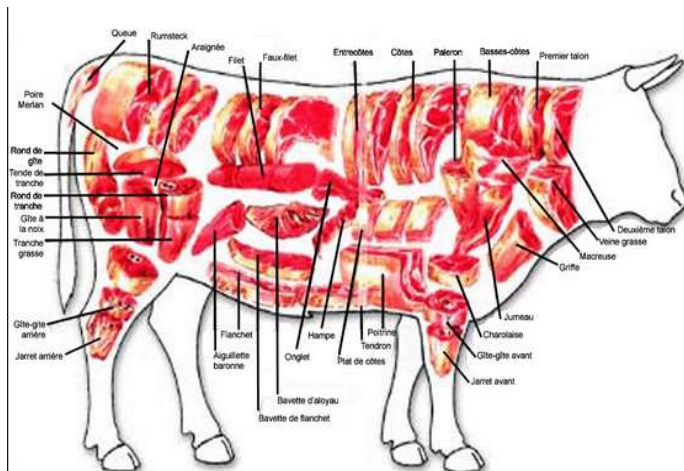


REVUE DE QUELQUES MODÈLES D'ES

- ◉ **Modèle de la soumission librement consentie (théorie de l'engagement)**
- ◉ Modèle de l'action raisonnée
- ◉ Modèle des croyances en santé « HBM »
- ◉ Modèle transthéorique du changement
- ◉ Modèle de l'apprentissage social

MODÈLE DE LA SOUMISSION LIBREMENT CONSENTIE (THÉORIE DE L'ENGAGEMENT OU COMMENT AMENER AUTRUI À MODIFIER LIBREMENT SES COMPORTEMENTS ?)

- ◉ Kurt Lewin : l'effet de gel (années 40)
- ◉ Contexte historique: seconde guerre mondiale, nécessité pour les ménagères américaines de modifier leurs habitudes alimentaires



MODÈLE DE LA SOUMISSION LIBREMENT CONSENTIE
(THÉORIE DE L'ENGAGEMENT OU COMMENT AMENER
AUTRUI À MODIFIER LIBREMENT SES
COMPORTEMENTS ?)

- ◉ **Kurt Lewin** : *l'effet de gel* (années 40)
- ◉ **Contexte historique**: seconde guerre mondiale, nécessité pour les ménagères américaines de modifier leurs habitudes alimentaires
- ◉ **Expérience de Lewin**

EXPÉRIENCE DE LEWIN

◉ Condition d'information

Un intervenant nutritionniste fait un exposé très orienté sur les bienfaits des abats.



◉ Condition d'information et de discussion de groupe

La discussion va être focalisée sur les aversions ou tout ce qui peut empêcher les personnes d'acheter ces produits.

On emmène les sujets à verbaliser leurs résistances et à prendre conscience des normes sociales.



EXPÉRIENCE DE LEWIN

- ◉ Condition d'information
- ◉ Condition d'information et de discussion de groupe

On demande aux sujets de dire leur intention d'achat et on leur précise qu'il y aura un contrôle dans 6 mois pour rendre compte de l'effectivité ou non des achats.



EXPÉRIENCE DE LEWIN : TAUX DE RÉUSSITE

- ◉ Condition d'information
- ◉ Condition d'information et de discussion de groupe

On demande aux sujets de dire leur intention d'achat et on leur précise qu'il y aura un contrôle dans 6 mois pour rendre compte de l'effectivité ou non des achats.

3%

32%



THÉORIE DE L'ENGAGEMENT

- ◉ L'expérience de Lewin tend à montrer que ce n'est pas l'acquisition de connaissances qui va entraîner la modification de comportements mais le fait de s'être engagé face au groupe (affirmer son intention d'achat) : c'est l'effet de gel (l'engagement débouche sur une consolidation des attitudes, et sur une plus grande résistance au changement d'avis par la suite) .
- ◉ D'autres expériences sur les effets de la soumission librement consentie ont été menées par la suite (Ex: Milgram)

REVUE DE QUELQUES MODÈLES D'ES

- ◉ Modèle de la soumission librement consentie (théorie de l'engagement)
- ◉ Modèle de l'action raisonnée
- ◉ Modèle des croyances en santé « HBM »
- ◉ Modèle transthéorique du changement
- ◉ Modèle de l'apprentissage social

REVUE DE QUELQUES MODÈLES D'ES

- ◉ Modèle de la soumission librement consentie (théorie de l'engagement)
- ◉ Modèle de l'action raisonnée
- ◉ Modèle des croyances en santé « HBM »
- ◉ Modèle transthéorique du changement
- ◉ Modèle de l'apprentissage social

QUELQUES STRATÉGIES UTILISÉES DANS LE CHAMP DE L'ES....

- ◉ Pour la prochaine fois
- ◉ Réaliser les 2 exercices pour analyser les modèles d' « éducation à » les plus utilisés dans le champ de la santé.
- ◉ NB: la fiche comporte trois exercices, nous ne reviendrons que sur le n° 1 et 3 au prochain cours (ne pas faire le n° 2)

EXERCICE N° 1

- Pour chaque modèle, essayez d'identifier le(s) modèle(s) d'apprentissage sous-jacent (transmissif, behavioriste, constructiviste, socio-constructiviste) et l'approche correspondante (cf catégories de Bury: informative, persuasive, éducative)



EXERCICE N° 3

- Hiérarchisez (en le justifiant), la fonction politique de ces modèles: quelle est la part de liberté de l'individu, quelle est la part d'influence d'une instance extérieure.

Influence extérieure

Libre
arbitre de l'individu

REMARQUE

- Ce qui différencie le + ces 3 approches de Bury, c'est que les approches 1 (informative) et 2 (suggestive), sont sous-tendues par une logique politique particulière: il faut accepter que d'autres prennent les décisions à notre place tandis que ds l'approche 3 (éducative); c'est l'individu qui prend ses propres décisions, même si celles-ci vont à l'encontre de sa santé.

« Choisir d'éduquer, c'est accepter de rechercher continuellement un équilibre entre notre projet éducatif (ce que nous voulons promouvoir chez les sujets) et leur liberté en construction. »

(Jourdan et Berger, 2005, p. 19)



POUR COMPLÉTER LA RÉFLEXION SUR CE COURS EN LIEN AVEC SUR LA CRISE SANITAIRE ACTUELLE

- ◉ https://www.youtube.com/watch?v=pt7nE-k_Yn4

UN PEU DE BIBLIOGRAPHIE

- ◉ Arwidson, P. (1997). Le développement des compétences psychosociales. In *Apprendre la santé à l'école*, B. Sandrin Berthon, 1997, Ed. ESF - pp. 73-83.
- ◉ Bury, J. A. (1988). *Éducation pour la santé*. Bruxelles: De Boeck-Wesmael.
- ◉ Joule R.V. et Beauvois J.L. (1998) *La soumission librement consentie*, Paris, Presses universitaires de France.
- ◉ Jourdan, D., & Berger, D. (2005). De l'utilité de clarifier les référents théoriques de l'éducation pour la santé. *La santé de l'homme*, (377), 17-20.
- ◉ Luis et Lamboy (2015) La santé en action: dossier CPS. Luis, É., & Lamboy, B. (2015). Les compétences psychosociales: définition et état des connaissances. *Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes*, *La santé en action*, 431 : 12-17.
- ◉ Manderscheid, J. C. (1994). Modèles et principes en éducation pour la santé. *Revue française de pédagogie*, 81-96.
- ◉ Mangrulkar L., Whitman C.V., Posner M. (2001) *Life skills approach to child and adolescent healthy human development*. Washington DC: Pan American Health Organization, 2001 : 61 p.
- ◉ Enligne :http://hhd.org/sites/hhd.org/files/paho_lifeskills.pdf
- ◉ Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1994). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Krieger Pub Co.
- ◉ World Health Organization (WHO).(2003) *Skills for health: Skills based health education including life skills: An important component of a child friendly/health promoting school*. Geneva: WHO, 2003 : 88p. Enligne :http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf