



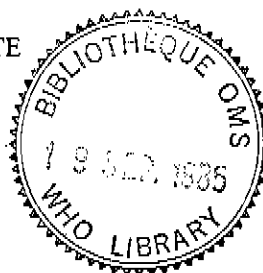
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

E : 46984

WHO/UNICEF/HED/85.8

ORIGINAL : ANGLAIS

CONSULTATION INTERNATIONALE MIXTE OMS/FISE  
SUR L'EDUCATION POUR LA SANTE CHEZ  
LES ENFANTS D'AGE SCOLAIRE



Genève, 30 septembre-4 octobre 1985

L'EDUCATION POUR LA SANTE CHEZ LES ENFANTS D'AGE SCOLAIRE :  
EDUCATION STRUCTUREE ET NON STRUCTUREE

L'expérience du projet "Health PACT"

par

Judith B. Igoe, R.N., M.S.  
Professeur associé,  
Directrice des Programmes de santé scolaire,  
Centre des Sciences de la Santé de l'Université du Colorado, Denver,  
Colorado, 80262, Etats-Unis d'Amérique

Enseignement de base pour le projet "Health PACT" (Participatory and Assertive Consumer Training)\*

Le projet "Health PACT" est un programme d'éducation pour la santé destiné aux usagers (c'est-à-dire aux "consommateurs" et mis au point par le Centre des Sciences de la Santé de l'Université du Colorado. Il apprend aux enfants, depuis l'âge préscolaire jusqu'aux études secondaires, à coopérer avec les prestataires de soins pendant les visites médicales (Igoe, 1983). Les enfants apprennent à résoudre les problèmes de santé et à planifier les soins appropriés en collaborant avec le prestataire de services. Le projet "Health PACT" apprend aux enfants à communiquer de façon efficace avec les prestataires de soins de santé en exploitant cinq moyens de communication fondamentaux :

1. S'ENTREtenir avec le prestataire de soins de santé
2. ECouter et apprendre.
3. POSER des questions.
4. DECIDER quoi faire, avec l'aide du prestataire.
5. AGIR, c'est-à-dire donner suite.

Les initiales de ces termes forment en anglais un sigle (TLADD) qui aide les enfants à se rappeler les cinq comportements de l'utilisateur des services de santé.

Le projet "Health PACT" peut venir se greffer sur un programme d'éducation pour la santé déjà existant, ou bien il peut être enseigné séparément. La durée de l'instruction sera variable selon les classes. C'est ainsi que les enfants d'âge préscolaire ont quatre séances de 30 minutes pour apprendre à devenir des usagers participant activement à leur éducation pour la santé. Par contre, pendant les septième et huitième années de scolarité, les écoliers doivent suivre à cet effet sept cours d'une heure.

\* Participatory and Assertive Consumer Training : Formation des usagers à une participation dynamique.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Comme nous le verrons plus loin, le contenu de ce projet "Health PACT" peut être enseigné aux enfants dans des endroits très divers : salles de classe, dispensaires, mouvements de jeunesse, à domicile. Ont déjà figuré parmi les enseignants des infirmières scolaires des spécialistes de l'éducation pour la santé, des dentistes, des enseignants, des médecins, des membres du personnel des dispensaires et des hôpitaux, des parents, des infirmiers et des assistants de médecins.

### Justification d'une participation de l'utilisateur

Il faut que les usagers abordent les soins de santé en tant que problème à résoudre nécessitant une participation dynamique, et non comme une situation n'appelant que passivité et soumission. Bien que la solution active des problèmes soit plus efficace que la passivité et l'obéissance aveugle (Pratt, 1976), malheureusement la plupart des usagers jouent un rôle passif quand ils consultent des services de santé.

Cependant, depuis quelque temps, des représentants des usagers, des spécialistes des sciences sociales et des membres des professions de santé commencent à préconiser un renforcement et un élargissement du rôle des usagers (Somers, 1977). Plus exactement on constate que certains comportements actifs et positifs bénéficient d'un soutien croissant : par exemple, faire état de ses propres espérances lors des entretiens avec des prestataires de soins de santé, faire preuve de plus de discernement dans le choix et l'utilisation des services médicaux, ou encore s'occuper davantage soi-même de sa propre santé.

Il apparaît que si l'on apprend aux prestataires de soins de santé et aux usagers à mieux communiquer entre eux, l'utilisateur aura de plus fortes chances d'observer les instructions thérapeutiques données par le prestataire et les soins fournis lui donneront plus de satisfaction. Cette forme de participation mutuelle semble aussi aider l'utilisateur à mieux sentir qu'il peut maîtriser son propre état de santé, ce qui l'incite à gérer lui-même ses propres problèmes au jour le jour. La prévention et l'atténuation des cardiopathies, du cancer, des accidents vasculaires cérébraux, de l'alcoolisme et de l'obésité exigent dans une large mesure que l'utilisateur ait bien la volonté d'assumer ce type de responsabilité individuelle. Il est intéressant de constater que l'utilisateur, auquel des membres des professions de santé, agissant dans un environnement médico-sanitaire, auront enseigné les modes de vie qui permettent d'éviter ces problèmes, semble mieux comprendre ces pratiques et mieux s'engager à les suivre que si les informations lui étaient communiquées dans quelque autre milieu (par exemple, dans une salle de classe ou dans la presse, etc.).

Répartir les rôles d'une manière plus équitable entre les usagers des services de santé et les prestataires, voilà pour le système de santé un but difficile et qui suscite des controverses, mais qui demeure absolument essentiel. La participation des usagers permet d'endiguer les dépenses de santé et aussi d'améliorer la qualité des soins (Pratt, 1976).

Les membres des professions de santé, y compris les spécialistes de l'éducation pour la santé, sont initiés au programme PACT au cours de séminaires de formation d'une durée d'un ou deux jours. Les participants à ces séminaires passent en revue leur propre rôle d'utilisateurs et de prestataires de soins de santé, apprennent à enseigner le programme PACT aux autres, et étudient les moyens d'obtenir un appui financier et communautaire pour la mise en oeuvre du programme.

### Le but du projet "Health PACT"

Ce programme a pour but de préparer les usagers et les prestataires à assumer des rôles et des rapports nouveaux au sein des systèmes de santé afin :

1. de définir, de protéger et de soutenir les droits des usagers dans les systèmes de santé;
2. d'encourager les usagers à assumer individuellement la responsabilité de leur propre santé.

### Cadre théorique et stratégies pédagogiques

Le projet "Health PACT" a été élaboré principalement sur la base de la théorie de l'apprentissage par l'observation. Plus exactement, ce sont les techniques de modélisation qui ont

constitué la base théorique de cette approche. Selon la théorie de l'apprentissage par l'observation, les événements constituant des stimulus qui sont modélisés, sont transformés et retenus par les codes de mémoire illustrative et verbale. Ces codes, lorsqu'ils sont actionnés par un stimulus lié à l'environnement, guident le comportement en fonction de l'événement modélisé.

Ce processus d'apprentissage par l'observation comporte essentiellement trois étapes principales : l'exposition, l'acquisition, et l'acceptation (Leibert & Poulos, 1976). Au stade de l'exposition, l'individu observe une modélisation vivante ou symbolique. Dans le programme PACT, ce stade de l'exposition consiste en une modélisation symbolique sous forme de matériels écrits (manuels scolaires, bandes dessinées ou livres de coloriage, brochures sur la santé) et de matériels audiovisuels (films fixes et diapositives).

Le stade de l'acquisition est mesuré par l'aptitude de l'enfant à reproduire le comportement du "modèle" quand on lui demande de le faire. Ou bien l'observation se rappelle les signaux de modélisation, ou bien il ne se les rappelle pas; s'il se les rappelle, il y a eu acquisition. Dans le contexte du projet "Health PACT", le stade de l'acquisition serait mis en évidence si un enfant se rappelait des faits cognitifs exposés pendant le programme, notamment en prouvant qu'il connaît les comportements décrits et qu'il est capable de manifester les comportements associés à son rôle de participation dans une simulation ou un jeu de rôles.

Le troisième stade, celui de l'acceptation, a lieu quand l'observateur qui a été exposé aux signaux de modélisation et les a acquis accepte l'information et le prouve par ses actions ultérieures. Dans le contexte du projet "Health PACT", le stade de l'acceptation serait révélé par un certain nombre de manifestations (en matière de connaissances, d'attitude et de comportement) qui, considérées ensemble, indiqueraient que l'utilisateur accepte son rôle de participant dans le système de santé.

On peut trouver dans un certain nombre d'études une confirmation empirique de l'efficacité de cette technique de modélisation. C'est ainsi que Stokes et Kennedy (1980) ont eu recours avec succès à la modélisation, conjointement avec une action de renforcement, pour mater des enfants peu dociles pendant un traitement dentaire. La technique de modélisation s'est également révélée efficace pour encourager le développement de comportements scolaires souhaitables chez des écoliers de huitième année (Matheny, Anderson & Blue, 1978). Parmi ces comportements figuraient la participation à des activités scolaires, à des événements sportifs, à des programmes d'athlétisme et à des fonctions d'animation scolaire. Pour cette étude, les modèles étaient des élèves de douzième année. D'autres études ont révélé que la modélisation était efficace en ce qui concerne le comportement au cours d'entrevues (Marlatt, Jacobson, Johnson & Marrico, 1970), l'acquisition de comportements adultes par des enfants arriérés (Baer, Peterson & Sherman, 1967), les comportements d'imitation (Flanders, 1968), la diminution de la peur (Geer & Turteltaub, 1968) et la formation visant à renforcer la confiance en soi (McFall & Linnestad, 1971).

Rien dans la littérature ne donne à penser que la théorie de l'apprentissage par l'observation n'est pas applicable à des pays autres que les Etats-Unis. D'ailleurs, cette théorie n'est pas totalement originaire des Etats-Unis. Qui plus est, des études citées par Goodwin et Klausmeier (1975) indiquent que le facteur le plus important qui détermine l'applicabilité de cette théorie d'apprentissage (que ce soit aux Etats-Unis ou dans un autre pays) est la compétence de l'enseignant.

Fondées sur la théorie de l'apprentissage par l'observation, les méthodes pédagogiques du projet "Health PACT" englobent les techniques de communication et de traitement de l'information, la discussion en groupes, la modélisation des rôles et l'imitation, la structuration, les jeux de rôles et les exercices de résolution des problèmes, outre les techniques de renforcement positif. On a encore renforcé l'expérience d'apprentissage en faisant varier les besoins des élèves en matière de modèles pédagogiques selon leur niveau d'instruction (Igoe, 1983). C'est ainsi que les enfants d'âge préscolaire et les écoliers de première et deuxième années apprennent à connaître "Health PACT" grâce à un modèle de développement cognitif basé sur les théories de Piaget. Les écoliers de la troisième à la sixième année acquièrent leurs connaissances nouvelles au moyen d'un modèle didactique exploratoire, tandis que pour les écoliers de septième et huitième années on utilise un modèle d'application collective.

Matériels pédagogiques

Parmi les matériels conçus selon l'âge de l'élève et mis au point pour aider les enfants à apprendre leur nouveau rôle d'utilisateur, c'est-à-dire de consommateur de soins de santé, figurent des livres de coloriage comportant des orientations intéressantes et des bandes dessinées, des manuels scolaires accompagnés du livre du maître, des cahiers où les enfants inscriront leurs antécédents sanitaires avec l'aide d'adultes, et des présentations de films fixes et de diapositives avec accompagnement sonore mettant en évidence le rôle de participation dynamique de l'utilisateur. Pour le programme d'études destiné aux adolescents et aux jeunes adultes, on recommande un manuel spécial avec des auxiliaires audiovisuels. Tous les matériels pédagogiques ont été élaborés en consultation avec des adolescents d'âge scolaire qui avaient siégé à des conseils consultatifs lors de la mise au point et de la révision de ces matériels.

Programme d'études PACT pour adolescents

Le "projet de programme d'études Health PACT pour adolescents et jeunes adultes" est un cours pour usagers des services de santé d'une durée de 80 heures échelonnées sur un semestre. Fondé sur une approche éducative de participation, ce cours apprend aux adolescents à devenir, sur le marché des soins de santé, des consommateurs responsables et sachant s'imposer. Ils apprennent ce qu'implique leur rôle de participant actif et ils acquièrent aussi des compétences qui leur permettront de surveiller d'une manière autonome leur propre état de santé. En outre, il leur est offert la possibilité de s'engager dans un projet de participation des adolescents, s'agissant d'enseigner les questions de santé à des enfants plus jeunes, moyennant un encadrement approprié.

Etudes d'évaluation antérieures concernant le projet "Health PACT"

En 1978, le Dr Laura Goodwin a procédé à une évaluation restreinte des versions antérieures de quelques-uns des matériels du projet "Health PACT" avec des élèves de cinquième année dans trois circonscriptions scolaires du Colorado. En se fondant sur une conception authentiquement expérimentale, uniquement postérieure au test, elle a étudié l'efficacité immédiate du projet du point de vue de ses résultats sur les plans cognitif et affectif. Dans les trois districts, les différences en ce qui concerne l'aspect cognitif étaient assez appréciables sur le plan statistique ( $P < 0,05$ ). Dans chaque cas, les différences s'inscrivaient en faveur des enfants faisant partie des groupes expérimentaux qui avaient été exposés à tous les matériels du projet "Health PACT" disponibles à l'époque. Cette étude d'évaluation préliminaire a prouvé que ces matériels permettent effectivement d'acquérir les concepts "Health PACT" et que, selon toute probabilité, ils influent sur l'attitude des enfants vis-à-vis de la santé et de ce qu'ils peuvent faire eux-mêmes à cet égard.

D'autres évaluations du projet "Health PACT" effectuées à ce jour avaient un caractère plus informel. Comme indiqué précédemment, des groupes d'enfants ont été constamment appelés à participer aux décisions sur les divers aspects des matériels pédagogiques afin de s'assurer que ceux-ci soient attrayants, intelligibles et parfaitement clairs pour les enfants de différents groupes d'âge. De même, des experts dans les domaines de la médecine, des soins infirmiers et de l'éducation pour la santé ont systématiquement revu les composantes du projet "Health PACT" pendant leur mise au point en vue d'en vérifier l'exactitude, l'applicabilité, l'efficacité perçue, etc.

Récemment, des participants au Programme d'infirmières scolaires (SNP) de l'Université du Colorado ont utilisé le programme du projet "Health PACT" avec des enfants de leurs écoles en effectuant simultanément des études d'évaluation restreintes (principalement d'ordre descriptif). Ils ont obtenu plusieurs résultats intéressants : 1) une traduction en espagnol de l'un des manuels d'instruction du projet "Health PACT", utilisée avec des écoliers de langue espagnole de première et de troisième années, a sensibilisé ces enfants qui, lors d'une consultation médicale, ont eu un comportement conforme à celui d'un usager des services de santé ayant conscience de son rôle de participant; 2) à la suite de plusieurs discussions en classe basées sur le programme du projet "Health PACT" et de séances de travaux pratiques dans le bureau de l'infirmière scolaire après qu'ils eurent complété leur fiche d'antécédents sanitaires, les élèves de cinquième année d'une école ont manifesté une attitude plus positive à l'égard des comportements de participation préconisés par le projet "Health PACT" et ils en ont fourni la preuve lors de leurs visites ultérieures au service de santé scolaire; 3) on a pu constater que les matériels mis au point pour les élèves de la quatrième à la sixième année

étaient efficaces, sur le plan aussi bien cognitif qu'affectif, cette expérience étant effectuée avec un groupe d'écoliers arriérés âgés de 12 à 21 ans. Plusieurs études de ce type sont actuellement menées sur une petite échelle dans un certain nombre d'Etats et elles devraient fournir une base de données utile.

Une autre évaluation a été menée en 1982 pour déterminer l'efficacité des manuels d'enseignants. Les enquêteurs voulaient savoir plus particulièrement si ces manuels reflétaient bien la raison d'être du programme et décrivaient les stratégies et modèles pédagogiques nécessaires pour enseigner efficacement le programme aux élèves. Il ressort des premiers résultats de cette étude que les manuels à eux seuls ne préparent pas suffisamment les enseignants à bien faire les cours préconisés par le projet "Health PACT".

#### Evaluation en cours du projet PACT à l'échelle nationale

Une enquête d'une durée de trois ans est en cours à l'échelle nationale pour évaluer les changements intervenus chez les enfants du point de vue cognitif, affectif et comportemental grâce à la mise en oeuvre du projet "Health PACT". Cette enquête d'une durée de trois ans a principalement pour but d'évaluer l'efficacité du projet tel qu'il a été présenté par les infirmières scolaires.

Pendant la phase 1 (1983), les mesures nécessaires pour l'étude ont été mises au point, soumises à des épreuves empiriques et révisées. Pendant la phase 2 (années II et III), une étude expérimentale a été menée dans six écoles de trois circonscriptions scolaires différentes dans les Etats du Colorado, de la Californie, du Texas et du Montana. On a recueilli une série de mensurations d'ordre cognitif, affectif et comportemental. Les résultats de cette étude permettront d'obtenir une vue plus claire de l'efficacité d'une approche novatrice que les infirmières scolaires pourront utiliser pour promouvoir la santé des enfants dont ils ont la charge.

#### Projet "Health PACT" : expérience d'adaptation en dehors des Etats contigus des Etats-Unis

En 1984, à la suite d'une étude de faisabilité, un programme pilote inspiré du projet "Health PACT" a été adapté et mis en oeuvre à San Juan (Porto Rico), étant financé par la Food and Drug Administration (Office du Contrôle des Produits alimentaires et pharmaceutiques) des Etats-Unis. Ce projet pilote a été mis au point sous le contrôle d'un conseil consultatif local et d'un groupe d'éducateurs et de membres des professions de santé portoricains. Ce programme a été présenté à un groupe de 150 élèves de cinquième et de sixième années à l'automne de 1984. A Porto Rico, le programme (modifié en vue de son utilisation en espagnol et dans le contexte culturel portoricain) est appelé HEPA. Il implique l'adhésion des garçons et des filles à un "club de santé" où ils se familiarisent avec les droits et les devoirs du consommateur, c'est-à-dire de l'utilisateur des services de santé; en outre, ils apprennent à mettre en pratique ce qu'ils ont appris dans les dispensaires locaux et ils collaborent avec leurs parents et d'autres membres de la famille pour inculquer les mêmes compétences en matière de communication à leurs frères et soeurs plus jeunes. Des maillots et des affiches HEPA comportent des motifs illustrés qui indiquent aux élèves quel doit être leur comportement. On a également prévu une formation pour les membres des professions de santé et les parents.

A ce jour, ce projet pilote est encore en cours d'évaluation et les résultats seront diffusés d'ici à l'automne 1985. Les premières conclusions, fondées sur l'indication par les enfants de l'expérience qu'ils ont acquise dans les établissements sanitaires et de la perception qu'ils ont de leur rôle dans ce contexte, sont analogues à celles qu'avaient données des études antérieures menées dans les régions occidentale et centre-ouest des Etats-Unis.

#### Résumé

Le projet "Health PACT" a été élaboré à l'intention d'enfants et d'adolescents d'âge scolaire, et avec leur concours, par des enseignants représentant les écoles de soins infirmiers et de médecine du Centre des Sciences de la Santé de l'Université du Colorado. Il ressort des travaux de recherche que les patients qui sont actifs et qui savent s'affirmer reçoivent effectivement de meilleurs soins de santé. Ainsi donc, le programme PACT prépare les élèves à leur rôle d'utilisateurs dynamiques dans un contexte sanitaire afin qu'ils puissent communiquer et négocier d'une manière plus efficace. De plus, ce programme instaure des relations réciproques

entre les patients et les membres des professions de santé de sorte que les plans de soins de santé mis au point collectivement ont de plus fortes chances de réussir après que les patients ont quitté le cabinet de consultation. Compte tenu de ces objectifs, le projet "Health PACT" apporte donc un élément nouveau sur le plan de la santé.

## BIBLIOGRAPHIE

- Baer, D. M., Peterson, R. F. & Sherman, J. A. (1967) The development of imitation by reinforcing behavioral similarity to a model. Journal of Experimental Analysis of Behavior, 10, 405-516
- Flanders, J. P. (1968) A review of research on imitative behavior. Psychological Bulletin, 69, 316-317
- Geer, J. & Turteltaub, G. (1968) Fear reduction following observation of the model. Journal of Personality and Social Psychology, 69, 316-317
- Goodwin, W. L. & Klausmeier, H. J. Facilitating Student Learning, an Introduction to Educational Psychology. New York : Harper and Row Publishers, 1975
- Igoe, Judith B. "PACT Full of Health", Nursing Times. February 16, 1983
- Leibert, R. M. & Poulos, R. W. Television as a moral teacher, in T. Likona (Ed.) Moral Development and Behavior : Theory, Research and Social Issues. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1976, pp. 284-298
- Marlatt, G. A., Jacobseon, E. A., Johnson, D. L. & Morrice, D. J. (1970) Effect of exposure to a model receiving evaluative feedback upon subsequent behavior in an interview. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 34, 104-112
- Matheny, K. B., Anderson, G. L. & Blue, F. R. (1978) Development of effective behavior in school through the use of models. Journal of Psychology, 99, 75-81
- McFall, R. M. & Linnestad, D. B. (1971) Behavioral rehearsal with modeling and coaching in assertion training. Journal of Abnormal Psychology, 77, 313-323
- Palmer, B. B. & Lewis, C. E. (1976) Development of health attitudes and behaviors. Journal of School Health, 46, 401-402
- Pender, Nola J. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk, CT : Appleton-Century-Crofts, 1982
- Pratt, Lois. "Reshaping the Consumer's Posture in Health Care", in Gallagher, Eugene, ed., The Doctor-Patient Relationship in the Changing Health Scene. Proceedings of International conference sponsored by the John E. Fogarty Center for Advanced Study in the Health Sciences, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, April 26, 1976, Geographic Health Studies, DPHW Publication N° (NIH) 78-183
- Roter, D. L. (1977) Patient participation in the patient-provider interaction : the effects of patients question asking on the quality of interaction, satisfaction and compliance. Health Education Monographs, 5, 281-315
- Somers, Anne. (1977) "Consumer Health Education : A New-Old Challenge to Allied Health Education", Preventive Medicine, Vol. 6, pp. 404-409
- Stokes, T. & Kennedy, S. (1980) Reducing child uncooperative behavior during dental treatment through modeling and reinforcement. Journal of Applied Behavior Analysis, 13, 41-49