



PLANIFICATION DES INTERVENTIONS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

1 INTRODUCTION

Les activités d'éducation pour la santé jouent un rôle important au sein des programmes de lutte anti-lèpre. Le changement de la situation épidémiologique dans les différentes régions géographiques du monde pourrait exiger une révision des stratégies d'éducation pour la santé.

Les interventions d'éducation pour la santé peuvent s'adresser à la communauté ou aux personnes affectées par la lèpre, en ayant différents objectifs comme, par exemple :

Éducation pour la santé à l'intention de la communauté :

- Renseigner la communauté sur les signes et symptômes précoces de la maladie et les possibilités de traitement disponibles dans la région, de façon à ce que les nouveaux cas soient dépistés sur présentation spontanée des cas suspects au début de la maladie.
- Renseigner la communauté sur l'efficacité du traitement, désamorcer l'opprobre et promouvoir l'intégration au sein de la communauté des personnes affectées par la lèpre et de leur famille.

Éducation pour la santé à l'intention des malades :

- Veiller à ce que tout malade diagnostiqué suive un traitement régulier et le termine.
- Renseigner le malade sur les signes et symptômes précoces de complications telles que les réactions et des mesures à prendre lorsqu'elles surviennent.
- Renseigner les cas à risque sur l'application des soins personnels et la prévention des invalidités.

Les activités d'éducation pour la santé seront organisées en fonction des objectifs à atteindre et à l'issue d'une analyse critique des différentes interventions possibles. C'est seulement alors que l'on pourra procéder à la mise en place et à l'évaluation de telles activités. Ce document

présente un schéma de base pour la planification des interventions en éducation pour la santé.

2 EXECUTION D'UNE ANALYSE DE SITUATION

La première étape consiste à bien identifier les problèmes requérant des interventions d'éducation pour la santé comme, par exemple :

Éducation pour la santé à l'intention de la communauté : le problème identifié peut être : « Le nombre élevé d'invalidités de degré 2 parmi les nouveaux cas identifiés par le projet, ce qui signifie que ces nouveaux cas ne sont pas dépistés suffisamment tôt » .

Éducation pour la santé à l'intention des malades : le problème identifié peut être : « Le nombre élevé de cas enregistrés qui ne terminent pas leur traitement » .

Avant de décider d'une intervention d'éducation pour la santé, il est important que le directeur du programme puisse expliquer la raison du problème identifié. Ainsi, il est parfois possible qu'une intervention d'éducation pour la santé n'apporte pas la solution à un problème spécifique. Par exemple, si un pourcentage important de cas enregistrés ne terminent pas leur traitement parce qu'il n'est pas facile d'accéder au centre de santé, une intervention d'éducation pour la santé peut ne rien changer à cet état des choses. Avant qu'une intervention ne soit mise en route, il convient de clarifier quelle intervention aura le plus d'effet.

3 QUELLE EST L'INTERVENTION LA MIEUX APPROPRIÉE POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF DÉFINI ?

Si l'analyse de la situation montre qu'une intervention peut permettre de résoudre le problème identifié, le projet devra identifier les groupes-cible concernés et recueillir plus d'informations sur les groupes-cible afin de

planifier une intervention d'un bon rapport coût-efficacité. En d'autres termes, il faut connaître le sexe, l'âge, la formation, la profession, le comportement et différents aspects des groupes-cible.

En même temps, les planificateurs doivent savoir quels sont les différents types d'interventions possibles en matière d'éducation pour la santé, de façon à choisir la plus efficace ; par exemple :

Éducation pour la santé à l'intention de la communauté : si le problème identifié est « un nombre élevé d'invalidités de degré 2 parmi les nouveaux cas », une analyse plus approfondie pourra montrer que la plupart des cas atteints d'invalidités sont des jeunes femmes qui deviennent alors le groupe-cible de l'intervention. A partir des informations recueillies auprès des jeunes femmes de la région, l'intervention d'éducation pour la santé préparera des posters décrivant les signes précoces de la lèpre chez les jeunes femmes et des exposés seront donnés par les groupes de femmes du village.

Éducation pour la santé à l'intention des malades : si le problème identifié est « un nombre élevé d'ulcères plantaires parmi les cas enregistrés », une analyse plus approfondie pourra montrer que ce problème concerne principalement les agriculteurs mâles adultes qui deviennent alors le groupe-cible de l'intervention. A partir des informations recueillies auprès des agriculteurs de la région, les interventions d'éducation pour la santé pourront inclure : la démonstration pratique par des agents de santé des soins à appliquer aux pieds, ainsi que des exposés présentés par des personnes affectées par la lèpre et l'utilisation de matériel décrivant la progression des complications ainsi que les aspects positifs de l'application de soins appropriés et du port de chaussures.

4 DIFFERENTS TYPES D'INTERVENTION

Tandis que les interventions d'éducation pour la santé à l'intention de la communauté concernent principalement des groupes de personnes, celles pour l'éducation des malades peuvent s'adresser à la fois aux individus et aux groupes. Dans la mesure du possible, les messages utilisés dans le cadre des campagnes d'éducation pour la santé doivent être simples et positifs. Les messages sont beaucoup plus efficaces lorsque les groupes-cible ont l'occasion d'exprimer leur opinion et de participer. Les différents types d'interventions d'éducation pour la santé comprennent :

- Des messages audio-visuels diffusés au moyen de la télévision, de diapositives, de films, de cassettes-vidéo, etc. Outre la possibilité pour le groupe-cible d'accéder à ce genre de message et les aspects logistiques (tels que la disponibilité d'un point électrique permettant de diffuser ces images), il est important que le contenu du message corresponde aux caractéristiques culturelles et ethniques du groupe cible. Par exemple, un film montrant des individus d'origine asiatique ne parviendrait peut-être pas à faire passer son message en Afrique ou en Amérique du Sud.
- Les messages oraux peuvent être radiodiffusés; ils peuvent également revêtir la forme d'exposés présentés à un individu ou à une groupe de malades dans les centres de santé, de discours dans les villes ou sur la place d'un village. Ils peuvent aussi être transmis lors d'occasions spéciales comme la Journée Mondiale des Lépreux. C'est pourquoi, les agents de santé devront en savoir plus sur la maladie, ses complications et le traitement exigé aux fins des activités liées à l'éducation des malades, qu'il s'agisse d'individus ou de groupes. Le recours aux célébrités locales, aux dirigeants, aux chefs religieux ou à toute autre personne importante devra être sérieusement considéré afin d'influer sur les vues de la communauté ; En effet, s'ils sont utilisés à bon escient, l'impact du message n'en sera que décuplé. Les discussions de groupe entre personnes affectées au sein duquel le group-cible joue un rôle actif, peuvent se révéler très efficaces.
- Les messages écrits n'utiliseront que des mots, ou des mots accompagnés d'images sur des brochures ou des posters. Si on utilise des images, il faudra veiller ce que les vêtements, les costumes et la physionomie des personnes représentées soient semblables à ceux des groupes-cible. En ce qui concerne les messages écrits, le degré d'alphabétisation des groupes-cible devient le facteur principal de l'efficacité du message. La langue choisie doit être simple et utiliser, dans la mesure du possible, des expressions locales.
- Les interventions spécifiques telles que l'approche d'enfant à enfant peuvent être utiles à la sensibilisation des enfants d'âge scolaire. La participation de personnes affectées par la lèpre dans les contacts de malade à malade peut aussi s'avérer utile pour la sensibilisation des groupes spécifiques.

Quelle que soit l'intervention choisie, il est nécessaire d'effectuer un ou plusieurs essais sur le

terrain avant d'investir toute ressource importante. Par exemple, un essai pilote peut révéler que la terminologie utilisée dans la brochure est trop compliquée ou que le message est trop complexe et ne passe pas ou qu'il est mal interprété.

5 ETUDE DES AVANTAGES ET CONTRAINTES DES DIFFÉRENTES INTERVENTIONS POSSIBLES

Avant de décider quelle intervention utiliser aux fins d'éducation pour la santé, il convient d'analyser les avantages et les contraintes de chacune, dans la mesure où souvent, les ressources nécessaires à ces interventions existent en quantité limitée.

Le recours aux médias publics en matière d'éducation pour la santé doit être sérieusement considéré. Les projets pourraient ainsi payer le temps de diffusion sur la télévision et les ondes radios, ou acheter un espace dans les journaux. Parfois, les projets peuvent organiser leurs activités de façon à ce qu'elles aient le statut de nouvelles et qu'elles paraissent gratuitement dans les médias publics bien que cette option présente un risque : le message peut ne pas être entièrement diffusé ou il peut comporter des erreurs.

6 EVALUATION DE VOS INTERVENTIONS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

L'évaluation des interventions d'éducation pour la santé peut être difficile. Lorsqu'une nouvelle intervention est choisie, les démarches visant à évaluer l'impact doivent aussi être décidées. Cette évaluation peut être directement liée au problème pour lequel l'intervention a été mise en place. Par exemple, si une campagne de sensibilisation de la communauté est organisée parce que les invalidités de degré 2 surviennent en nombre élevé parmi les nouveaux cas, et qu'après l'intervention, un plus grand nombre de personnes se présentent dès les premiers signes sans invalidités, ceci met en évidence l'efficacité de cette approche.

IILEP est une Fédération d'Associations autonomes de lutte contre la lèpre. Les recommandations figurant dans ce document n'engagent en aucun cas les Membres de l'IILEP.

Le texte de ce document peut être reproduit sans permission préalable ; toutefois il conviendra d'en indiquer la source.

N.B. La Commission technique de l'ILEP (ITC) a ajouté ce document en annexe de la version originale du bulletin en 2007.

Evaluation des activités de promotion de la santé : une bibliographie sélective et annotée

Introduction

On se réfère souvent aux activités visant à informer et à éduquer le public en général (ou un groupe cible précis comme, par exemple, les personnes suivant un traitement antilèpre) sur des questions de santé sous de nombreuses appellations dont :

- Promotion de la santé
- Education pour la santé
- Information, Education et Communication (IEC)
- Communication sur la santé

Ces désignations sont toutes plus ou moins synonymes et le terme “promotion de la santé” est utilisé ci-après dans ce document.

On reconnaît partout dans le monde que de telles activités peuvent améliorer de façon significative l'attitude de chacun vis à vis de la santé. Toutefois, il existe un certain nombre de problèmes opérationnels graves qui font de la promotion de la santé une question controversée au sein des programmes de santé :

- Tout d'abord, il existe une polémique quant à l'objectif sous-jacent de la promotion de la santé, à savoir : s'agit-il **d'informer et d'habiliter** (permettre aux personnes ciblées de prendre une décision éclairée sur la marche à suivre) ou s'agit-il de **persuader** et d'essayer plus précisément de changer leur comportement ?
- Ensuite, en raison des coûts élevés qu'exige cet exercice, la plupart des programmes de promotion de la santé cherchent à changer le comportement général et il leur faut montrer des résultats ; cependant, il s'est révélé difficile d'**évaluer** de tels programmes et d'en établir un effet quantifiable dans la plupart des cas. Les raisons pour lesquelles il est difficile d'évaluer les programmes de promotion de la santé sont entre autres :
 - Le comportement par rapport à la santé est en soi difficile à mesurer ; il est donc tout aussi ardu de montrer un changement cohérent au niveau du comportement. L'évaluation se penche donc généralement sur le comportement manifesté de façon spontanée (les personnes concernées déclarent ce qu'elles font à l'évaluateur) ou sur les résultats s'y rapportant (par exemple : un programme enseignant aux personnes affectées par la lèpre comment prendre soin de leurs pieds peut être évalué en mesurant le nombre et la taille des ulcères plantaires sur une période donnée). La plupart des programmes de promotion de la santé ne présentent pas des résultats qui soient aussi faciles à mesurer et ils reposent donc sur des études ou un comportement signalé de façon spontanée.
 - Les vrais changements dans l'attitude prise par rapport à la santé surviennent généralement petit à petit, au fil des ans voire des décennies et la dynamique peut être très distincte en fonction des segments de

population. Par exemple, des changements dans la façon de fumer sont survenus sur plusieurs années et elle diffère énormément entre hommes et femmes malgré le coût élevé des campagnes contre le tabagisme lancées dans la plupart des pays.

- Il est généralement difficile d'identifier une population témoin qui soit semblable à la population cible et qui n'ait pas été exposée aux activités de promotion de la santé.
- Sur un intervalle de temps donné, un grand nombre d'autres influences peuvent agir sur le comportement des personnes par rapport à la santé, outre l'évaluation du programme ; il est donc difficile de savoir ce qui a vraiment occasionné un changement quel qu'il soit.
- D'importantes interventions dans le cadre de la promotion de la santé, notamment celles reposant sur la diffusion à long terme de programmes à la télévision ou à la radio, reviennent très cher ; même si un changement de comportement survient, il est difficile à quantifier et, en conséquence, de comparer le rapport coût-efficacité des différentes approches.
- Enfin, étant donné combien il est difficile de déterminer l'efficacité des différentes méthodes de promotion de la santé selon divers contextes, on dépend énormément des **fondements théoriques** quant à la façon de déterminer et de changer le comportement vis à vis de la santé. Ainsi un grand nombre de programmes de promotion de la santé sont conçus à partir d'un point théorique plutôt que de la preuve avérée de leur efficacité.

En bref, la promotion de la santé est considérée comme un élément essentiel des services de santé mais il est difficile d'évaluer et de montrer quelles sont les activités d'un bon rapport coût-efficacité quel que soit le contexte. Etant donné la complexité de cet exercice et la documentation colossale qui existe déjà, ce document relève quelques-unes des publications d'intérêt plutôt que de formuler de nouvelles recommandations.

Bibliographie

Pour les membres de l'ILEP, le Bulletin n° 13 sert de point de départ à la planification des activités de promotion de la santé : Planification des interventions d'Education pour la santé, publié en 1998 par la Commission médico-sociale de l'ILEP. Il s'agit d'un document court qui présente les principales étapes et méthodes de promotion de la santé.

Il existe un grand nombre de manuels récents sur la Promotion de la santé. Un guide pratique destiné au terrain est « Communicating Health » (Hubley J., 2004 Oxford). D'autres manuels couvrent la théorie générale et la pratique de la promotion de la santé. L'épidémie VIH/SIDA a occasionné un intérêt accru pour la promotion de la santé et le financement des interventions dans cette optique. L'utilisation à grande échelle de la diffusion médiatique a été étudiée, comme par exemple dans le programme « MARCH ».

Pareillement, il existe un grand nombre de manuels sur la complexité de la question d'évaluation des programmes de promotion de la santé.

En ce qui concerne la promotion de la santé dans le cadre de la lèpre, un manuel intitulé « Communications Tool Box » (La boîte à outils des communications) a été publié par la Novartis et l'OMS en 2000 ; il s'agit là d'un ouvrage d'excellente qualité qui présente un ensemble de ressources visant à soutenir les interventions associées à la lèpre, notamment au niveau clinique. Il a fait le sujet d'une étude par le Dr Andreas Kalk, pour la Commission médico-sociale de l'ILEP. Une revue utile des études sur les connaissances, l'attitude et la pratique (KAP) dans le domaine de la lèpre a été préparée par Siobhan O'Dowd au nom de l'association LEPRA.

Références

- Bulletin technique de l'ILEP N° 13. www.ilep.org.uk
- Communicating Health. Hubley J., 2^{ème} Edition, 2004, Macmillan, Oxford
- Health Promotion: Disciplines, Diversity and Developments. Bunton R., Macdonald G., 2002
- Health Promotion: Philosophy, Prejudice and Practice. Seedhouse D. 2004
- Health Promotion: Foundations for practice. Naidoo J., Wills J., 2000
- Health Promotion: Planning and Strategies. Tones K., Green J., 2004
- Health Promotion: Power and Empowerment. Laverack G., 2004
- Health Promotion: Effectiveness, Efficiency and Equity. Tones K., Titford S., 2001
- Evaluating Health Promotion programs. Valente T.W., 2002
- Evaluating Health Promotion: practice and methods. Thorogood M., Coombes Y., 2004
- Communicating public health information effectively. Eds: Nelson D.E., Brownson R.C., et al. 2002
- Modeling and Reinforcement to Combat HIV: The MARCH Approach to Behavior Change. Galavotti C., Pappas-DeLuca K., Lansky A., Am J Pub Hlth, 2001, 91: 1602-1607
- Entertainment-Education and HIV/AIDS Prevention: A Field Experiment in Tanzania. Vaughn P., Rogers E.M., et al. J Hlth Comm 2000, 5(Suppl): 81-100
- New Narratives for Africa: Using Stories to Fight AIDS. Galavotti C., Petraglia J., et al. Storytelling, Self, Society, 2005, 1: 25-36
- Communications Tool Box, Novartis, 2000
- Review by Kalk/MSC, 2000