

## Formation et accompagnement en promotion de la santé

### Région Ile-de-France

### Bilan et perspectives



Ce document a bénéficié de l'apport de vingt et une structures (cf. liste à la fin du document). Que chacun.e soit remercié.e pour ses apports, les débats soulevés et les pistes de solution proposées.

### **Auteurs**

Aurore Margat, chargée de mission « étude formation – accompagnement », PromoSanté IdF, Doctorante LEPS EA 3412 Université Paris 13

Aïssatou Cisse, chargée de production multimédia et de la recension des formations, PromoSanté IdF

Marie-Odile Frattini, médecin de santé publique, directrice de PromoSanté IdF

Patrick Berry, consultant auprès de PromoSanté IdF

**Les propos tenus dans le rapport sont sous la seule responsabilité de PromoSanté IdF.**

## **Introduction**

<b>Formation et accompagnement en promotion de la santé</b> .....	<b>1</b>
<b>Région Ile-de-France</b> .....	<b>1</b>
<b>Bilan et perspectives</b> .....	<b>1</b>
<b>Rappel de la commande</b> .....	<b>5</b>
<b>Enjeux de l'étude</b> .....	<b>6</b>
Exigences de la formation en promotion de la santé .....	6
Enjeux franciliens .....	9

## **Partie 1 : Objectifs et Méthode**

<b>Portée de l'étude</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 Objectifs de l'étude</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2 Méthode</b> .....	<b>14</b>
<b>1.3 Recension des formations en PS sur internet</b> .....	<b>14</b>
<b>1.4 Revue de la littérature</b> .....	<b>16</b>
<b>1.5 Groupes de travail et entretiens</b> .....	<b>17</b>
<b>1.6 Analyse</b> .....	<b>18</b>

## **Partie 2 : Résultats**

<b>2. Les besoins</b> .....	<b>19</b>
2.1 Les besoins en éducation pour la santé sont énoncés alors que ceux concernant la promotion de la santé apparaissent en creux .....	20
2.2 La promotion de la santé rend difficile la priorisation des publics à former.....	20
2.3 Des attentes de formations courtes et essentiellement instrumentales au moment où les enjeux de diminution des inégalités sociales de santé (ISS) sont réaffirmés.....	21
<b>3. Diffusion, échanges, accompagnement : adéquation besoins - offre</b> .....	<b>22</b>
<b>4. Formation : adéquation besoins - offre</b> .....	<b>25</b>
4.1 Adéquation besoins - offre par thème et population spécifique concernée par les formations .....	25
4.2 Certification et diplomation des formations en PS : un enjeu pour la qualité des pratiques en PS et la motivation des acteurs.....	28
4.3 Faciliter des parcours de formation pour développer la qualité des interventions en promotion de la santé.....	31
4.4 Blend-learning et SPOC plutôt que e-learning en promotion de la santé .....	32

## **Partie 3 : Financements et contraintes sur la formation continue**

<b>5.1 Le champ de la formation continue</b> .....	<b>36</b>
--	-----------

5.2 Coût et agrément .....	37
5.3 Le financement des formations.....	38
5.4 Les droits à la formation .....	40
5.5 Contraintes sur la formation continue .....	41

#### **Partie 4 : Tensions et pistes d'actions**

6.1 Risques principaux .....	44
6.2 Pistes de travail .....	45

#### **Annexes**

Annexe 1. Les grands principes de la formation d'adultes.....	49
Annexe 2. Le transfert de connaissances en promotion de la santé .....	51
Annexe 3 : VAP et VAE .....	53
Annexe 4 : Organismes paritaires collecteurs agréés pour les salariés du secteur privé.....	54
<i>Missions des OPCA</i> .....	54
<i>Combien d'OPCA existe-il ?</i> .....	54
Annexe 5 : les actions de formation définies dans le code du travail.....	56

#### **Bibliographie**

#### **Contributeurs à l'étude**

# Introduction

Ce rapport d'étude traite de la question de la formation et l'accompagnement des acteurs et intervenants en promotion de la santé dans la région Ile-de-France. Une politique facilitant la montée en compétences des uns et des autres est une nécessité pour répondre aux enjeux du développement de la santé des franciliens et notamment des plus démunis. Elle représente un des axes des politiques à mener dans le cadre du deuxième Programme régional de santé.

## Rappel de la commande

En 2016, l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARS IdF) lance un appel à projet pour créer une plateforme ressources en éducation pour la santé (EPS) et promotion de la santé (PS). La plateforme représente un dispositif d'appui à la politique francilienne en promotion de la santé. Elle doit notamment faciliter l'acquisition de connaissances et de compétences des divers intervenants réalisant des actions ou des projets en EPS ou PS.

La plateforme ressources PromoSanté Ile-de-France est créée en décembre 2016.

Dès l'appel à projet, il lui était demandé une étude afin de « **concevoir et mettre en place une architecture d'offre de services en matière de formation et d'accompagnement en PS en Ile-de-France** ».

### Encadré 1 : La promotion de la santé et l'éducation pour la santé

**La promotion de la santé (PS)** telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et selon la charte d'Ottawa, est « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (OMS, 1978). Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

La loi de santé 2016 l'affirme « les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé » (Art. L. 1411-1-2, IOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé).

**L'éducation pour la santé** est le processus par lequel les personnes ou les groupes de personnes apprennent les facteurs favorisant de la promotion, l'entretien ou la restauration de la santé.

L'OMS, en 1998, déclarait : « L'éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés » .

## Enjeux de l'étude

Au début de l'étude, plusieurs enjeux ont été identifiés et représentent des fils conducteurs lors des enquêtes, analyses documentaires et recommandations. Il s'agit tout à la fois de répondre aux exigences de la formation en promotion de la santé et aux enjeux liés au contexte francilien.

### Exigences de la formation en promotion de la santé

- **La promotion de la santé : un champ de pratiques développé par des acteurs hétérogènes**

Les interventions en promotion de la santé sont conduites par un ensemble d'intervenants de proximité en contact direct avec les publics, dans le monde de l'éducation, du social et du soin. Ainsi, en France, plusieurs millions d'entre eux peuvent, compte tenu de leurs missions, contribuer à promouvoir la santé des populations. On estime que 2,5 millions de professionnels en activité dans environ 50 métiers sont potentiellement concernés et que chaque année, près de 250 000 étudiants sont inscrits à un cursus donnant accès à l'une de ces 50 professions (enseignants, chefs d'établissements scolaires, conseillers principaux d'éducation, infirmiers, médecins, éducateurs, assistants de service social, aides à domicile, responsables administratifs, animateurs sociaux, etc.)<sup>1</sup>. S'y ajoutent élus, bénévoles, représentants d'usagers mais aussi les métiers de l'urbanisme, l'habitat et tous ceux qui contribuent à agir sur les facteurs environnementaux de la santé.

Bien qu'il existe des référentiels de compétences en EPS (le référentiel de compétences en éducation pour la santé, établi par le Comité consultatif pour l'élaboration des programmes de formation en éducation pour la santé) et en PS (le référentiel de compétences CompHP au niveau européen), il n'y a pas à ce jour en France de métier, reconnu par l'Etat, en promotion de la santé (Stratégie nationale de santé, 2013). Il s'agit donc bien d'un champ de pratiques développé par des intervenants aux compétences et profils initiaux variés.

- **Un accent est mis sur les formations liées à un projet spécifique...**

Alors que Breton et Al. constatent que la promotion de la santé est peu enseignée (Breton *et al*, 2017), des recommandations ont été faites récemment pour développer la formation continue. J. Pommier rappelle que « Au-delà de l'enseignement en formation initiale en promotion de la santé, il est nécessaire de proposer l'organisation de formation en promotion de la santé dispensée dans le même temps que se construit un projet de promotion de la santé, et si possible in situ, au cœur du quartier, de l'établissement scolaire, de l'entreprise ou quel que soit le milieu qui en bénéficie. Cette formation pourrait ainsi, dans son organisation même, sa pédagogie et son contenu

<sup>1</sup> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/espace-reseau/competences-promotion-sante/index.asp>

être cohérente avec les fondements de la promotion de la santé qui reposent sur la coopération intersectorielle et pluriprofessionnelle » (Document préparatoire à la Stratégie nationale de santé, 2018-2022).

- **... pratique habituelle qui doit s'articuler à la question du transfert de connaissances...**

Ces mêmes auteurs proposent au côté des formations intersectorielles, in situ et en lien avec un projet, de faciliter, par des dispositifs spécifiques de formation pour adulte, le transfert de connaissances (cf. annexes 1 et 2).

Le transfert de connaissances désigne le mécanisme par lequel un apprenant utilise des connaissances antérieurement acquises dans un nouveau contexte : « *Le transfert d'une connaissance est essentiellement une forme de recontextualisation de cette dernière, une sorte de « transport » de la connaissance en question d'une situation A à une situation B et, idéalement, à N + 1 situations* » (Tardif, 1996).

Pour favoriser le transfert, Tardif et ses collaborateurs (Tardif, 1996) préconise de respecter les phases d'apprentissage suivantes : il s'agit premièrement de partir de l'exemple (contextualiser), puis deuxièmement de généraliser, faire émerger la théorie/la règle (décontextualiser). Enfin, troisièmement la recontextualisation vise à pouvoir recombinaison et exploiter la connaissance dans des contextes différents. Or, ce mécanisme ne peut se réaliser si la formation se réalise uniquement lors de l'accompagnement sur un projet spécifique. De ce fait, la formation in situ, intersectorielle et par projet est vraisemblablement la plus efficace à court terme mais insuffisamment efficace à moyen et long terme.

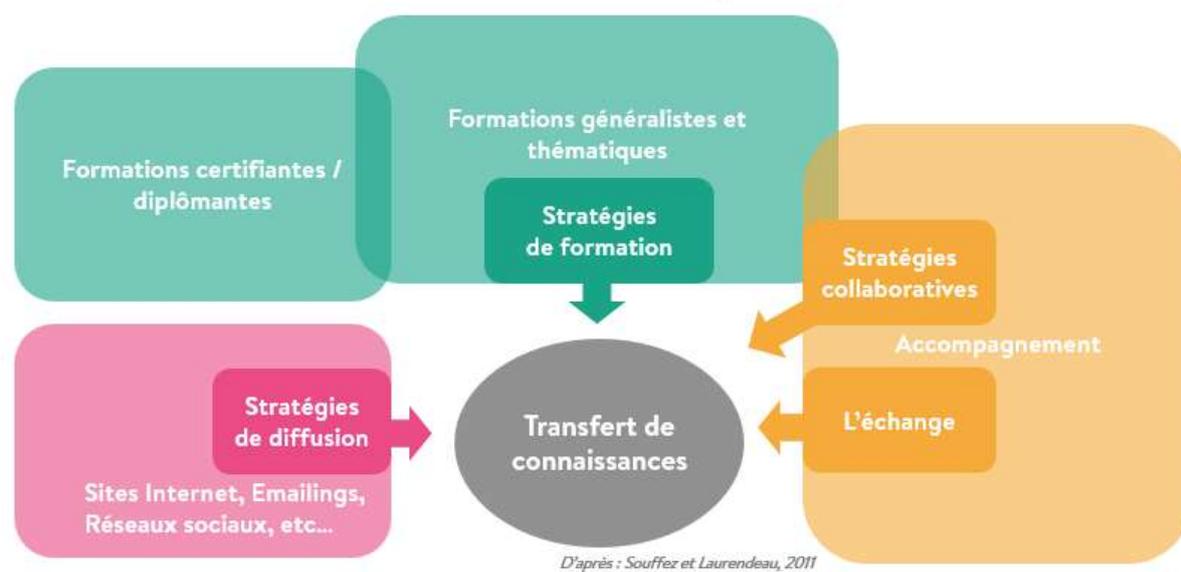
C'est pourquoi, comme le rappellent Breton et al (Breton et al, 2017), il est recommandé d'articuler plusieurs stratégies de formation pour faciliter le transfert de connaissances. L'INSPQ définit 4 catégories de stratégies de transfert de connaissance (fonction de leur degré d'interactivité et de l'objectif de transfert de connaissance visé) (Lemire 2011) :

- Les stratégies de diffusion (vidéo, site internet, résumé de données scientifiques...)
- Les stratégies d'échange par les services conseils, le réseautage, les forums de discussion
- Les stratégies de formation : la formation est un processus qui prépare l'individu à une fonction, une habileté, sociale ou professionnelle : c'est une action précise dirigée vers un objectif explicite<sup>2</sup>.
- Les stratégies collaboratives, de l'ordre de la co-construction d'outils, de communauté de pratique, de formule de tutorat et d'accompagnement. Souvent appelées « Accompagnement », ces stratégies ont pour objectif de faciliter

l'intégration et l'application des connaissances dans les pratiques au moyen d'interactions continues et soutenues.

Ainsi, il n'existe pas une stratégie efficace mais une multitude de stratégies qui doivent être entendues comme complémentaires. L'étude doit prendre en considération les 4 stratégies facilitant le transfert de connaissances dans la future architecture de formation francilienne.

### Le transfert de connaissances en promotion de la santé



*D'après : Souffez et Laurendeau, 2011*

*Transfert de connaissances - Avril 2018 - PromoSanté IdF*

- ... et aux conditions de l'apprenance

L'acquisition de connaissances et de compétences est devenue des leviers majeurs de l'adaptation et du développement des individus, des organisations et des nations du 21<sup>ème</sup> siècle. Le désir et la capacité d'apprendre sont désormais les compétences-clés de tout citoyen. Ceci fait référence à la notion « d'apprenance » décrite par Philippe Carré (Carré, 2005) comme un nouveau rapport au savoir en lien avec le « vouloir apprendre », le « savoir apprendre » et le « pouvoir apprendre ». Le champ de la PS et les acteurs qui le composent n'échappent pas à cette nécessité qui, au-delà de s'inscrire dans une démarche de formation continue, doivent développer un « ensemble durable de dispositions favorables à l'acte d'apprendre dans toutes les situations » (Carré, 2005, cf. encadré suivant).

## Encadré 2 : Les conditions du développement de l'apprenance

- Comprendre les motivations à l'apprentissage en travaillant sur les notions de buts et projets à la formation (Nuttin, 1987) ; sur la notion d'auto-efficacité (Bandura, 2002) et sur l'autodétermination (Deci et Ryan, 1995).
- Développer des compétences d'auto-formation chez les acteurs en lien avec 5 domaines de compétences que sont les compétences cognitives, les compétences métacognitives, les compétences de gestion pédagogique, les compétences sociales et relationnelles et les compétences de navigation et de traitement de l'information.
- Déployer une écologie de l'apprenance : il ne s'agit plus pour les organisations d'imposer les formations ou de « mettre en place » des sessions de formation, encore moins d'abandonner les personnes à la libre gestion de leur formation ; il est ici question de créer un « climat » propice à l'apprentissage.

## Enjeux franciliens

- **Diminuer les inégalités sociales de santé**

La région Ile-de-France est celle qui connaît un fort gradient d'inégalités sociales de santé (ISS). Il s'agit de percevoir en quoi et comment la formation peut contribuer, à la mesure de son champ d'application, à la diminution des ISS ; c'est-à-dire en quoi elles répondent aux recommandations le favorisant :

- développer des projets en promotion de la santé, c'est-à-dire influant sur les facteurs environnementaux autant voir davantage que sur les comportements individuels ;
- développer des actions intersectorielles ;
- réaliser des actions basées sur l'universalisme proportionné.

Nous savons par ailleurs que la seule stratégie jugée efficace par OMS, pour diminuer les ISS est le partage des richesses et des pouvoirs couplé à des actions sur les environnements de vie.

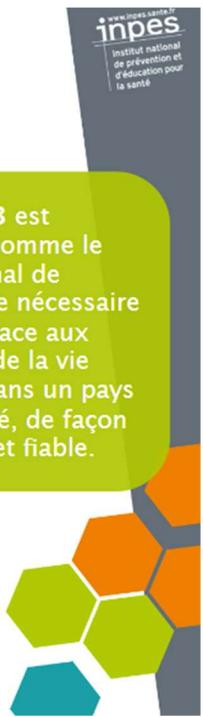
Parmi les déterminants de santé à considérer pour diminuer les ISS, dans le cadre des dispositifs de formation, le niveau de littératie et de littératie en santé est à prendre en considération. Cette approche ou cette problématique est peu rendu visible en PS (sauf pour les personnes qui ne maîtrisent pas la langue française du fait de leurs origines étrangères) concerne également une part importante des français.

### Encadré 3 : Littératie

En France, près d'un adulte sur 2 ne possède pas les compétences en littératie nécessaires pour faire face aux exigences de la vie moderne dans un pays industrialisé, de façon autonome et fiable (OCDE, 2016). La littératie est définie comme « l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités » (OCDE, 2016). On distingue 5 niveaux de littératie.

#### La littératie en 5 niveaux

- Niveau 1 : difficulté à lire un texte simple et à utiliser de la documentation écrite.
- Niveau 2 : faibles aptitudes en lecture se limitant à utiliser de la documentation simple.
- Niveau 3 : capacité à utiliser de la documentation écrite.
- Niveaux 4 et 5 : capacité à combiner diverses sources d'information et à résoudre des problèmes d'une certaine complexité.



Le niveau 3 est considéré comme le seuil minimal de compétence nécessaire pour faire face aux exigences de la vie moderne dans un pays industrialisé, de façon autonome et fiable.

Source : Institut national de santé publique du Québec, 2014

- **Diminuer les inégalités territoriales de santé**

La région Ile-de-France est celle qui présente le plus d'inégalités territoriales de santé (ITS). Une des hypothèses dans l'appel à projet est de développer des formations de type e-learning pour faciliter l'accès aux formations des intervenants les plus éloignés géographiquement de l'offre centralisée sur Paris et la petite couronne. Pour autant, la place du e-learning dans l'offre de formation est à clarifier afin d'une part, de définir les objets sur lesquels sa pertinence est prouvée et d'autre part, de prendre en considération les usages différenciés des outils numériques selon les catégories d'acteurs.

- **Mieux définir la place de l'Agence pour inciter ou financer la formation – accompagnement des intervenants en PS**

En attente de la création de la nouvelle plateforme ressources en PS et EPS et des résultats de la présente étude, les financements de l'ancien Pôle Régional de Compétences relatifs à l'accompagnement des acteurs développant des projets en EPS

et PS ont été arrêtés. Cela a entraîné de l'avis des Délégations Départementales ARS-IdF et de nombreux opérateurs (une cinquantaine d'entretiens réalisés à ce jour) un manque préjudiciable au développement de projet de qualité dans la région.

Par ailleurs, l'ARS-IdF mentionnait dans son dernier appel à projets en EPS – PS, ses limites concernant le financement de la formation par l'Agence. Il s'agit pour l'Agence d'éviter de financer des formations pour des professionnels de santé qui peuvent en bénéficier par leurs employeurs (exemple : infirmières de l'Education Nationale). A contrario, il y a une possibilité de financement dans le cadre d'un programme pour une formation visant des professionnels dont la prévention santé n'est pas dans leurs attributions de base soit à des fins de culture générale pour servir de « relais d'information », soit parce qu'ils s'engagent à mettre en place eux-mêmes des actions de prévention (exemple : animateurs sociaux, de centres de loisirs, personnel PJJ sur des thématiques variées comme addictions, sexualité, nutrition...).

Au moment où le fonds d'intervention régional est de plus en plus sollicité, la question se pose pour l'Agence de définir ses priorités de financement en complémentarité d'autres acteurs comme les organismes paritaires collecteurs agréés de la formation continue (OPCA).

## Portée de l'étude

L'étude représente la première partie de la mission confiée à PromoSanté IdF par l'ARS-IdF.

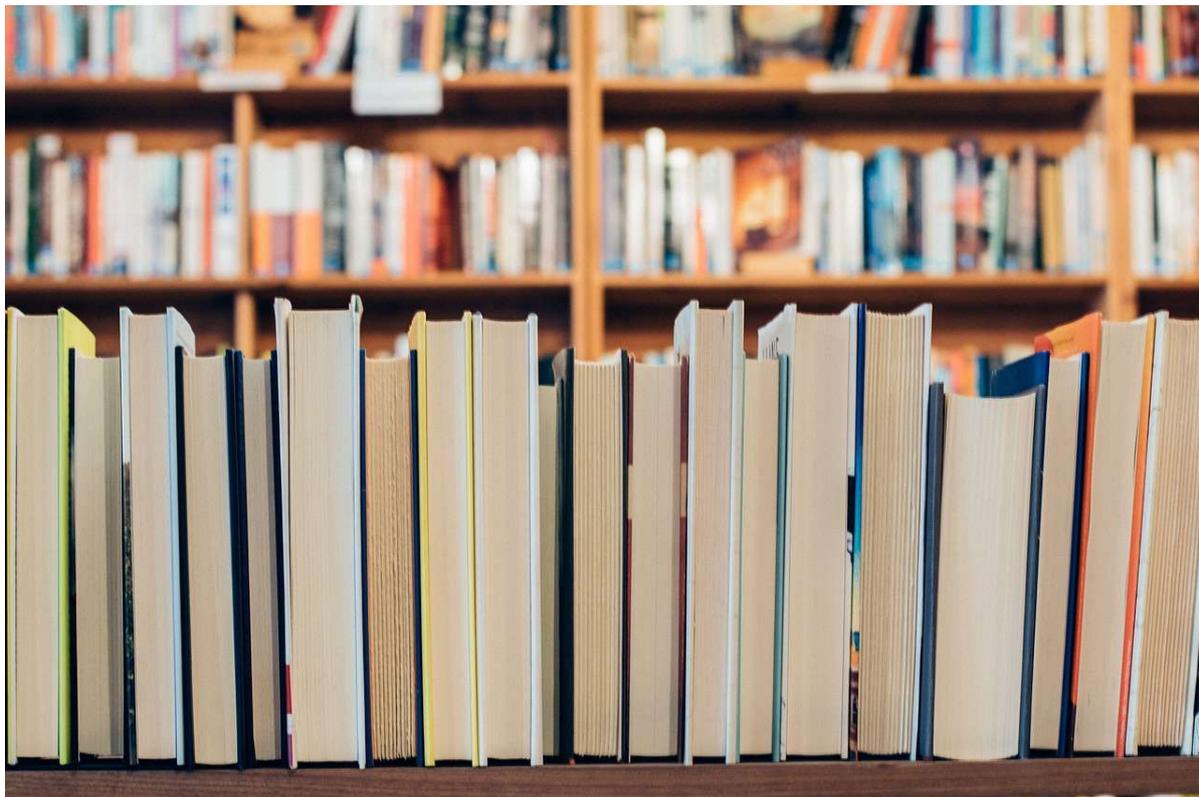
Elle aboutit à des recommandations pour concevoir une architecture de formation – accompagnement en EPS – PS ; recommandations qui seront discutées avec l'ARS-IdF afin de répondre au mieux aux enjeux et priorités du deuxième programme régional de santé (en cours de finalisation).

En fonction des priorités retenues, il sera alors précisé ce qui relève des fonctions régaliennes de l'ARS-IdF ; ce que PromoSanté IdF peut réaliser pour en faciliter la mise en œuvre ; et enfin ce qui relève d'autres organismes ou opérateurs. La deuxième phase des travaux pourra débuter.

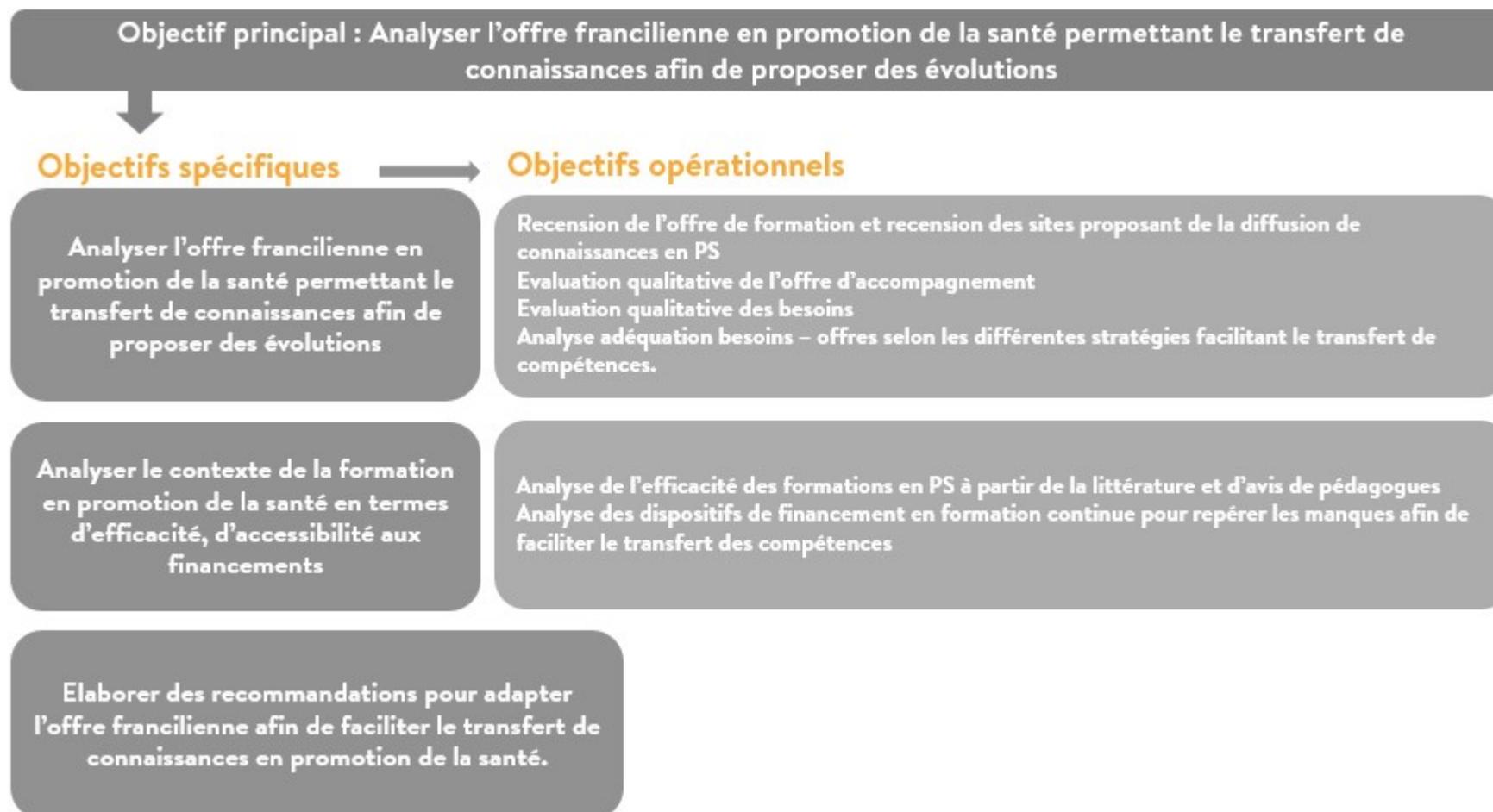
*Pour répondre à la demande de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, afin de « concevoir et mettre en place une architecture d'offre de services en matière de formation et d'accompagnement en PS en Ile-de-France », deux types d'enjeux sont à prendre en considération tout au long de l'étude :*

- Faire en sorte que l'architecture d'offre de services permettent le développement des quatre stratégies nécessaires pour le transfert de compétences dans les pratiques ;*
- Etre attentif à consolider ou développer une offre facilitant la diminution des ISTS.*

## Partie 1 : Objectifs et méthode



## 1.1 Objectifs de l'étude



*Arbre à objectifs – Avril 2018 – PromoSanté IdF*

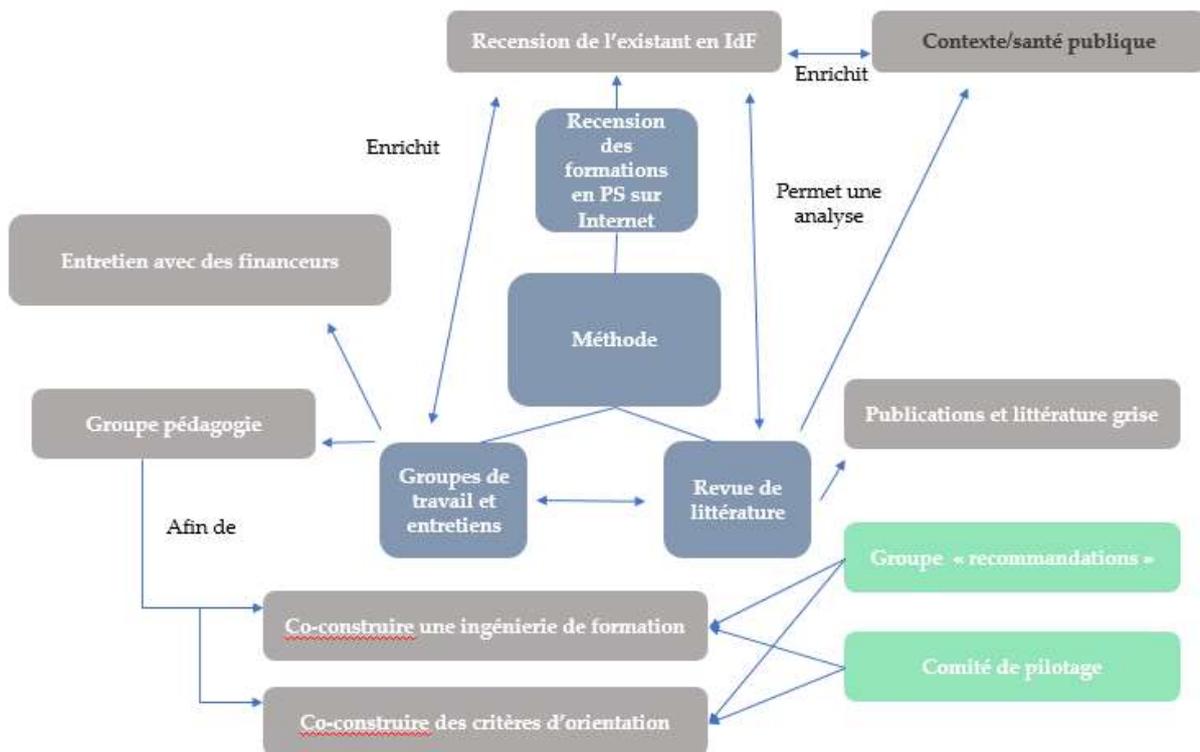
*Rapport d'étude réalisé par PromoSanté Ile de France – Avril 2018  
A la demande de l'ARS d'Ile de France*

## 1.2 Méthode

Il a été envisagé de suivre une démarche d'étude s'appuyant sur :

- Une étude de besoin à partir de la bibliographie et des études déjà réalisées en Ile-de-France
- Les travaux sur la montée en compétences des acteurs de la promotion de la santé
- Les principes de travail collaboratif pour l'élaboration de recommandations (groupes de travail, focus group).

Afin de suivre ces lignes directrices, la méthode suivie est résumée dans le schéma suivant.



## 1.3 Recension des formations en PS sur internet

- **Eligibilité**

Pour être éligible à la recension, une formation doit :

- être portée par des organismes de formation reconnus par l'Etat dont la liste est disponible sur le site du gouvernement

- contenir dans son titre ou son programme, les champs de promotion de la santé santé publique, éducation pour la santé, prévention ou conduite de projet
- être dispensées en présentiel en Ile-de-France ou en e-learning.

- **Equation de recherche**

L'équation de recherche a été de combiner des mots clefs à des thèmes spécifiques relevant pour l'instant essentiellement de l'éducation pour la santé avec quelques premiers éléments relevant de la promotion de la santé (cf. encadré).

Mots clefs	Thèmes spécifiques	Thème général
	Conduites à risque	
	Addictions	
	Nutrition	
	Sécurité routière	
	VIH/Sida	
	Compétences psychosociales	
Formation	Santé mentale	Promotion de la santé
E-learning	Santé environnement	
	Handicap	
	Hygiène de vie	
	Interculturalité	
	Santé bucco-dentaire	

Mots clefs	Thèmes spécifiques	Thème général
	Habitat et urbanisme	
	Discriminations	
	Violences	
	Vieillesse	
	Santé et sécurité au travail	
	E-santé	
	Conduite de projet	
Formation	Méthodologie de projet	Promotion de la santé
E-learning	Gestion de projet	
	Santé communautaire	
	Evaluation	
	Communication	
	Associer les usagers	

- **Recherche**

La recherche de formations a été menée à travers le moteur de recherche Google, qui constitue toujours le premier moteur de recherche en France (91% part de marché en France en août 2017).

La recherche a été affinée auprès

- des universités d'Ile-de-France, toutes listées sur le site [education.gouv.fr](http://education.gouv.fr) et des écoles spécialisées dans la santé (EHESP, CHEM, Ecole de Santé publique).
- des sites spécialisés sur la formation numérique, FUN MOOC et [sup-numerique.gouv.fr](http://sup-numerique.gouv.fr).

## 1.4 Revue de la littérature

Les articles scientifiques ont été identifiés à partir des bases de données MEDLINE (interface PubMed) qui comporte 90% de la littérature anglophone et Lissa (base de données constituée par le CHU de Rouen) qui complète la littérature scientifique anglophone par des données francophones.

Les équations de recherche suivantes ont été utilisées :

- Sur PubMed

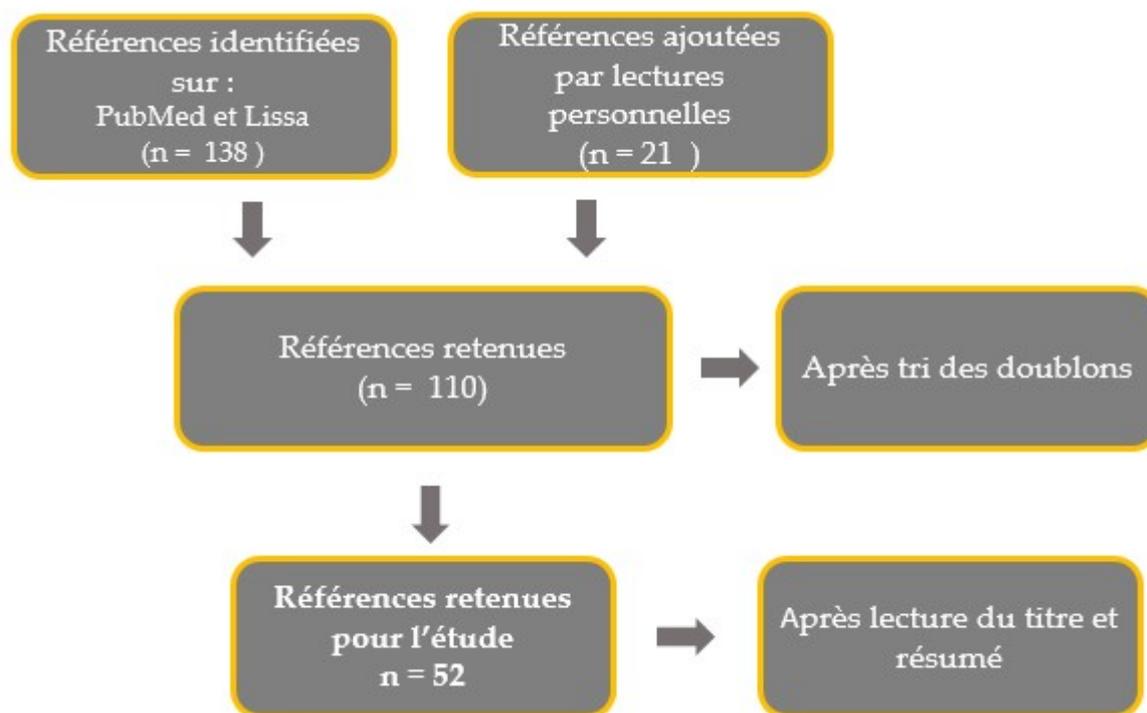
« education, continuing"[MH] OR "vocational education"[MH] OR education[TI]) AND ("health promotion"[MH] OR "health promotion"[TIAB])

- Sur Lissa

((formation .ti) ET (acteurs.ti)) OU (formation des acteurs.re)) ET ((promotion.ti) OU (promotion.re))

Des références de la littérature grise ont été ajoutées par lecture personnelle.

Diagramme de flux



## 1.5 Groupes de travail et entretiens

- Un groupe de travail « **pédagogie** »

Il a réuni des experts du champ de la formation et de la promotion de la santé dans les buts de réfléchir sur les aspects pédagogiques de la formation en promotion de la santé afin de co-construire une ingénierie de formation et élaborer des critères d'orientation destinés aux acteurs.

5 réunions ont été organisées. Elles ont contribué à répondre aux objectifs contributifs suivants (identifiés à partir de la recension des formations en PS sur internet) :

- Définir les publics prioritaires en matière de formation / accompagnement en promotion de la santé
- Définir les notions de "parcours de formation" en promotion de la santé ; d' « accompagnement » ; de « formation » → « formation certifiante » et « formation qualifiante » ; de « montée en compétence »
- Proposer des parcours de formation répondant à des besoins individuels et collectifs (priorités de santé publique)

- Élaborer les critères d'orientation qui seront mis en place sur le site de PromoSanté IdF (critères destinés aux acteurs à la recherche de formation en PS).

- Un groupe de travail « **recommandations** »

Il a été réuni des experts du champ de la formation, de la promotion de la santé et de l'Agence (ARS-IdF siège et Délégation départementale 93) dans le but d'émettre des propositions de recommandations quant à la formation en promotion de la santé en Île-de-France, en croisant avec les priorités régionales et nationales de santé publique. Une rencontre a été organisée.

- Pendant l'année 2017, PromoSanté IdF a réalisé **une cinquantaine d'entretiens**. Ils se sont déroulés avec des représentants des différents centres ressources en promotion de la santé en Ile-de-France, des focus groupes associant des acteurs de terrain, des entretiens individuels auprès de représentants de l'ARS au niveau départemental ou régional. Le thème de la formation – accompagnement était un des aspects évoqués. L'intérêt des uns et des autres à ce sujet et la concordance des propos tenus méritent d'être soulignés.

- Deux entretiens individuels **avec des financeurs (OPCA)** ont été réalisés.

- Le **Comité de Pilotage** de PromoSanté IdF

Il a été sollicité au début de l'étude pour enrichir la problématique et en fin d'étude pour donner un avis sur les recommandations. Le deuxième temps du travail n'a pas abouti de manière satisfaisante faute de temps pour associer correctement le Copil.

- **Les recommandations ont été soumises par écrit** aux membres des groupes de pédagogues, d'élaboration des recommandations et au Comité de pilotage. Huit professionnels ont répondu sur une vingtaine sollicitée. Même si le nombre de réponses est faible, les priorités mises en avant ainsi que les commentaires recourent largement ce qui a pu être évoqué lors des différentes réunions ou entretiens.

## 1.6 Analyse

Les données obtenues par les groupes de travail et entretiens ont été recueillies, retranscrites et ont fait l'objet d'analyses de contenu thématique selon une démarche déductive. L'ensemble a été catégorisé et synthétisé selon les rubriques détaillées dans la partie « résultat » de ce rapport.

À noter que l'ensemble des analyses ont été effectuées par une équipe pluridisciplinaire, soucieuse de proposer une offre territorialisée de formation en PS visant à réduire les ISTS et prenant en compte les recommandations faites dans le champ de la pédagogie.

## Partie 2 : Résultats, adéquation entre besoins et offre



Dans ce chapitre, nous présentons les résultats en analysant les besoins et l'adéquation entre les besoins et l'offre de formation – accompagnement, selon les 4 stratégies de transfert de compétence définies dans l'introduction. Quelques focus sont réalisés concernant les parcours de formation qualifiant et non qualifiant et la question du e-learning

### 2. Les besoins

La promotion de la santé est un espace de pratiques dans lequel interviennent des professionnels, élus, bénévoles... aux profils très variés et aux compétences hétérogènes. Les besoins et les attentes des uns et des autres ne peuvent donc être que pluriels.

#### **Encadré 4 : Les besoins de formation**

Dans le champ de la formation, le besoin correspond à différentes réalités ; cela peut être un manque, un dysfonctionnement, une attente ou une demande (Ardouin, 2006)

Pour Le Boterf, « les besoins de formation expriment l'écart de connaissances/compétences existant entre le profil professionnel requis et le profil professionnel réel » (Le Boterf, 2002). Il s'agit alors, par l'analyse des dysfonctionnements, de déterminer avec les acteurs concernés les éléments, relevant de la formation, susceptibles de parer à ces dysfonctionnements.

Par ailleurs, « *Le champ de la promotion de la santé s'est organisé à partir du monde associatif et dans des domaines spécialisés dans la prévention et l'accompagnement. Ces acteurs d'horizons professionnels multiples ont, pour la plupart, construit leur savoir-faire à partir*

*d'expériences de terrains et d'échanges de pratiques souvent informelles.* » (Breton, 2017). Aussi, nous avons pu constater que pour certains acteurs, la formation (entendue comme une des 4 stratégies spécifiques pour permettre le transfert de connaissances) n'est pas considérée comme nécessaire ; les expériences personnelles et partagées s'appuyant sur des compétences professionnelles acquises par tel ou tel diplôme initial sont considérées comme suffisantes. C'est certainement le cas pour nombre d'entre eux. Pour autant, lors de l'étude du pôle régional de compétences en 2014-15<sup>2</sup>, lors des entretiens en 2017 et par l'analyse de la littérature, un certain nombre de besoins et d'attentes sont identifiés parfois en soulevant des tensions entre eux voire des paradoxes.

## 2.1 Les besoins en éducation pour la santé sont énoncés alors que ceux concernant la promotion de la santé apparaissent en creux

Même lorsque nos interlocuteurs parlent en utilisant le terme de « promotion de la santé », souvent leur discours se réfère à l'« éducation pour la santé ». Les besoins énoncés sont alors liés aux méthodes, outils, connaissances théoriques thématiques, échanges de savoirs pluri-professionnels pour faire évoluer les comportements individuels. Rares sont ceux qui énoncent des besoins ou attentes argumentés pour comprendre comment développer un projet intersectoriel agissant sur les différents axes en PS. Les acteurs de la politique de la ville sont (par construction pourrait-on dire) ceux qui y sont le plus sensibles.

## 2.2 La promotion de la santé rend difficile la priorisation des publics à former

De manière synthétique, pour développer la promotion de la santé de manière intersectorielle, six grandes catégories de publics ont été identifiées par le groupe des formateurs.

### **Encadré 5 : Les six catégories de publics en promotion de la santé**

Le public de "1<sup>ère</sup> ligne" qui est sur le terrain et met en place des actions / des projets en EPS / PS (ex : professionnels médicaux, sociaux, éducatifs ...)

Les bénévoles ou représentants des usagers

<sup>2</sup> « Analyse des besoins en formation, accompagnement méthodologique et ressources en éducation pour la santé et promotion de la santé » effectuée dans le cadre du PERC EPS/PS d'Île de France, 2014-2015

Les « acteurs relais »  
Les formateurs en PS  
Les élus  
Les professionnels des agences, organismes de contrôle et de financement

Entre les catégories mais aussi à l'intérieur même des catégories (notamment pour les publics de 1<sup>ères</sup> lignes), les attentes et les besoins sont particulièrement divers. Une attention particulière est à porter aux intervenants qui sont directement auprès des populations et/ou personnes les plus démunies : professionnels des quartiers prioritaires de la politique de la ville (coordinateurs de CLS, ASV, CLSM, médiateurs sociaux, certains travailleurs sociaux, etc.).

Il est à noter que certains coordinateurs de CLS, ASV, CLSM (en fonction de leur formation initiale et leurs expériences) pourraient avoir besoin d'une formation au moment de leur prise de poste. Aujourd'hui grâce au Collectif Santé Ville Ile-de-France, une sorte de tutorat entre coordinateurs expérimentés et débutants est mis en place. Au vu du turn-over des coordinateurs, il serait intéressant de compléter l'offre de formation, en lien avec le collectif, pour faciliter les prises de poste.

Par ailleurs, une stratégie de sensibilisation des élus à la promotion de la santé serait à affirmer. Les centres ressources de la politique de la ville (dans 4 départements sur 8), les coordinateurs de CLS, ASV, CLSM, les directions des services départementaux... agissent déjà en ce sens et soulignent l'importance que cette sensibilisation soit réalisée par plusieurs canaux en lien avec les associations d'élus.

### **2.3 Des attentes de formations courtes et essentiellement instrumentales au moment où les enjeux de diminution des inégalités sociales de santé (ISS) sont réaffirmés**

Pour des raisons souvent d'efficacité immédiate, de contraintes financières et institutionnelles, les demandes de formation vont vers des formats courts en réponse à des besoins spécifiques (de méthode ou de savoirs thématiques) dans une situation spécifique. En parallèle, beaucoup d'acteurs, à tous les niveaux du système, s'interrogent sur la qualité des actions et projets développés en EPS ou PS, et encore davantage, sur la manière de faire pour ne pas aggraver les ISS.

Nous percevons qu'ici, des choix seront à opérer pour définir des incitatifs afin de favoriser des parcours de formation – accompagnement collectifs et intersectoriels répondant à cet enjeu majeur pour la région Ile-de-France.

*La promotion de la santé représente un espace de pratiques dans lequel interviennent des professionnels, élus, bénévoles... aux profils très variés et aux compétences hétérogènes. Les besoins et les attentes des uns et des autres ne peuvent donc être que pluriels. Les besoins généraux tels qu'ils peuvent être identifiés dans une telle étude montrent une tension entre les attentes et les besoins. Les besoins en éducation pour la santé sont énoncés alors que ceux concernant la promotion de la santé sont peu voire non évoqués. Les attentes concernent des formations courtes et essentiellement instrumentales au moment où les enjeux de diminution des inégalités sociales de santé (ISS) sont réaffirmés ; enjeux qui ne peuvent être travaillés dans ce type de formation.*

*Plus finement, les besoins sont difficilement identifiables s'ils ne sont pas articulés*

- soit à un parcours professionnel envisagé par la personne elle-même en lien ou non avec un employeur ;*
- soit à un territoire, une problématique, des professionnels ou autres intervenants précis.*

*Dans ce cas, l'identification des besoins doit se réaliser au plus près des intervenants les CLS, AVS, CLSM, ou par les Centres ressources en promotion de la santé ou ceux de la politique de la ville. Par-là, peuvent aussi être mieux repérés les intervenants clefs pour diminuer les ISS.*

*Des actions de sensibilisation sont à réaliser en parallèle notamment auprès des élus*

*Une attention particulière doit être portée par tous les centres ressources et organismes de formation afin que les dispositifs de formation et d'accompagnement incluent clairement des éléments pratiques et théoriques facilitant le développement d'actions et de projets porteurs de diminution des ISS.*

### **3. Diffusion, échanges, accompagnement : adéquation besoins - offre**

L'offre francilienne est analysée ici en se référant à trois des quatre stratégies de transfert des connaissances (hors formation stricto-sensu – cf. schéma dans l'introduction).

- **Offre « stratégies de diffusion »** (vidéo, site internet, résumé de données scientifiques...)

Offre :

Le nombre de sites Internet ressources en promotion de la santé est important (cf. la sithèque sur le netvibes [PromoSanté IdF](#)). De nombreux sites sont connus des intervenants en promotion de la santé, notamment ceux qui travaillent en lien avec un public ou sur un thème spécifique) qui savent ce qu'ils peuvent y trouver. Par ailleurs, une des missions de PromoSanté IdF est de faciliter l'accès aux ressources existantes (fonction portail) et de produire une offre complémentaire.

Ainsi, l'offre numérique de type « diffusion de contenus » ne mérite pas d'être étendue avec volontarisme.

#### Besoins insuffisamment couverts :

Par contre, de l'avis des enquêtés, l'offre numérique mérite de s'adapter à la diversité des acteurs en promotion de la santé et à leurs usages : document multimédia avec plusieurs niveaux d'approfondissement (vidéos courtes, infographie, synthèse, document complet) ; usages sur iPhone, tablettes, ordinateurs...

#### Limites :

L'utilisation d'Internet reste encore entravée pour de nombreux professionnels œuvrant en promotion de la santé : soit par manque d'habitude ou de temps, soit du fait d'un accès impossible ou faible à un poste d'ordinateur, soit du fait de pare-feu mis en place dans certains services (notamment publics) qui ne permettent pas de se connecter à des sites parlant de sexualité, violences, addictions, suicide...

- **Offre « stratégies d'échange »** par le réseautage, les forums de discussion

#### Offre :

Le réseautage est inégalement réparti sur le territoire francilien et prend des formes variées plus ou moins formalisées. Les professionnels de différents champs peuvent avoir développé des réseaux facilitant le suivi individuel des personnes. En promotion de la santé, les ASV, CLS, CLSM, les autres dispositifs ressources en politique de la ville et en promotion de la santé facilitent le réseautage. Le développement de projet en PS crée progressivement des collectifs d'acteurs plus ou moins structurés et territorialisés. Les coopératives d'acteurs, par territoire et par projet, initiées par l'ARS en 2018, représentent une forme de concrétisation et de développement des réseaux déjà constitués.

Sur le plan numérique, des forums de discussion commencent à apparaître comme celui du Collectif santé ville Ile-de-France. Suivre leur utilisation représente un test quant à la pertinence de développer de tels dispositifs d'échanges numériques.

#### Besoins insuffisamment couverts :

De l'avis des professionnels franciliens de première ligne, ces stratégies sont insuffisamment développées. Le réseau est nécessaire pour le travail au quotidien dans le suivi avec les personnes en situation complexe, comme pour monter et développer des projets ; exploiter les synergies et réorienter de façon pertinente ; développer la

coordination entre structures complémentaires ; échanger des idées, de la connaissance, de l'expérience, des outils, des conseils méthodologiques... Les intervenants en promotion de la santé soulignent leurs besoins d'annuaires à jour ; de schémas présentant les typologies d'acteurs à solliciter ; de lieux et temps d'échanges.

#### Limites :

Même si les besoins sont rapportés régulièrement, les intervenants notent leur manque de temps pour se déplacer et contribuer à des échanges. Les forums existants sont encore pas ou peu utilisés pour des raisons souvent similaires à celles évoquées plus haut quant à l'utilisation des ressources sur Internet.

- **Offre « stratégies collaboratives » et « d'accompagnement »**

#### Offre :

Il existe une offre francilienne :

- de type coopératif comme le Collectif Santé Ville d'Ile-de-France, certains réseaux ou associations intersectorielles thématiques et territorialisées... ;
- par les coordinations des CLS, CLSM, ASV ;
- par des centres ressources financés à cet effet comme les Missions métropolitaines de prévention des conduites à risque, Paris Santé Nutrition, les centres ressources de la politique de la ville, le Psycom, le Ceapsy... ;
- par des centres ressources financés lors d'appels à projet pour accompagner tel ou tel groupe d'acteurs ;
- par des groupes de travail organisés par les DD-ARS ou d'autres opérateurs.

Cette offre est difficile à cerner. Elle mériterait à elle seule une exploration fine dans chaque département et au niveau régional. Elle a cependant été, de l'avis de tous nos interlocuteurs, largement diminuée lors de l'arrêt du financement du Pôle régional de compétences fin 2015.

#### Besoins non couverts :

De l'avis des DD-ARS, il existe de fortes inégalités territoriales en matière d'offre d'accompagnement. La périphérie de l'Ile-de-France est la plus démunie comme pour l'ensemble de l'offre de service francilienne.

Par ailleurs, parce que la PS est un champ de pratiques, parce qu'elle s'appuie sur les savoirs et expériences des intervenants en PS, parce qu'elle doit être intersectorielle et territorialisée, l'accompagnement des groupes d'acteurs est indispensable et insuffisamment développé pour répondre à l'enjeu de la diminution des ISS.

*En Ile-de-France, l'offre en terme de stratégie de diffusion apparaît suffisante quantitativement. Il reste à la rendre accessible à tous les publics concernés par la promotion de la santé.*

*Mais dans le champ de la promotion de la santé, la stratégie privilégiée est celle de l' « accompagnement ». Ce à juste titre, comme nous l'avons vu : élaboration située interconnaissance, échanges de savoirs, intersectorialité. L'offre est insuffisante en Ile-de-France et surtout est insuffisamment financée. De plus, il n'existe quasiment plus d'offre polyvalente pour répondre à tous les publics et aux différents thèmes de la promotion de la santé.*

*Au-delà, nous réaffirmons que cette modalité de transfert de connaissance n'a d'efficacité que si elle est articulée à des dispositifs de formation permettant une élaboration théorique et une généralisation des apprentissages. Sans cela, le risque est grand de devoir recommencer l'accompagnement pour tout nouveau projet. Ce qui représente un puit sans fonds.*

## 4. Formation : adéquation besoins - offre

L'offre de formation relevant de la promotion de la santé selon les mots clefs prédéfinis est actuellement établie à 647 formations allant de modules de formation de quelques jours à des masters qualifiants. Dans ce chapitre, il s'agit de d'analyser l'adéquation entre les besoins et l'offre de formation francilienne ou en e-learning afin de commencer à élaborer, point par point, quelques pistes de travail à venir.

### 4.1 Adéquation besoins - offre par thème et population spécifique concernée par les formations

- **L'offre**

Le graphique suivant montre **la répartition des thèmes traités dans les formations** recensées, sachant qu'une formation peut traiter un et/ou plusieurs thèmes et sachant que le recensement des formations n'est pas abouti pour « dépistage », « parentalité », « vaccinations » et « accidents de la vie courante ».

Le thème le plus traité est santé et sécurité au travail (24%). 23 sont axées sur la promotion de la santé en terme de qualité de vie au travail, 71 spécifiquement sur les risques professionnels.

Le second concerne les méthodes en lien avec la méthode de projet (20, 5%).

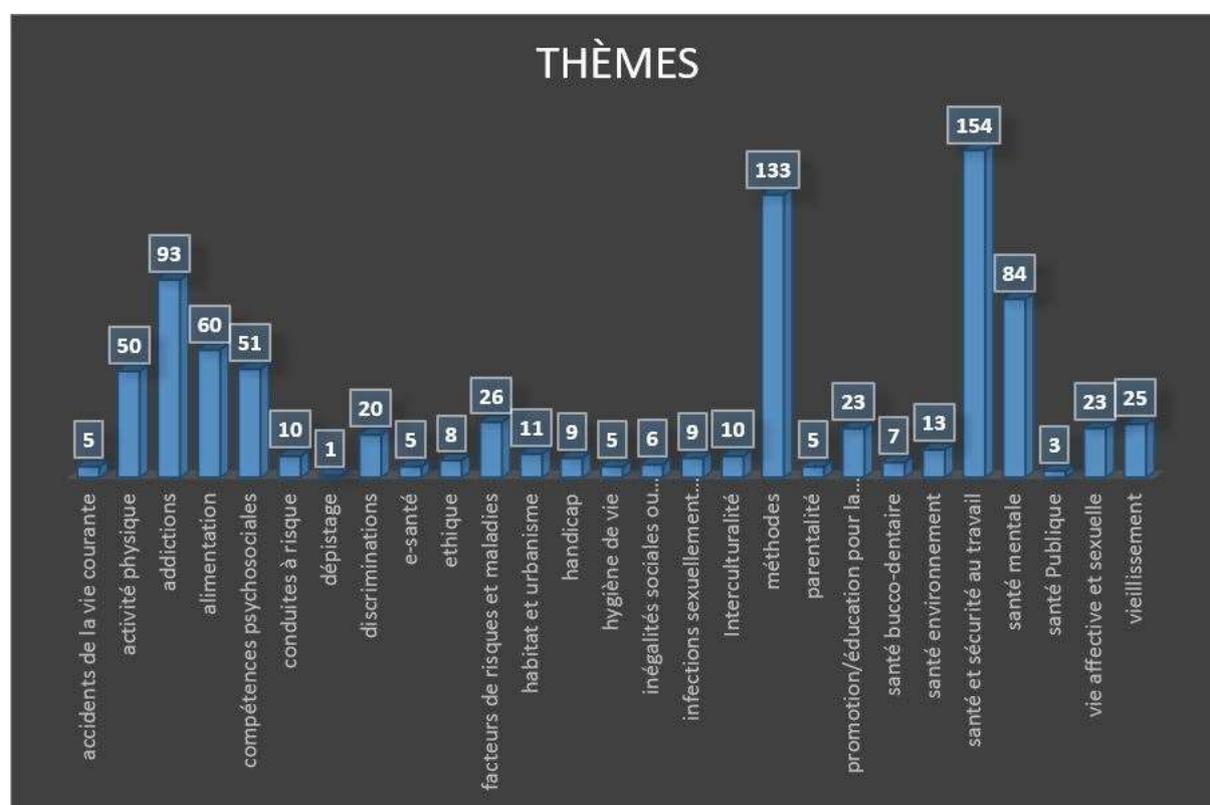
Il est à noter que ces deux thèmes sont très largement proposés par des organismes de formation privés.

Détail thèmes en méthode de projet	Nombre de formations
Méthodes : conduite de projet et autres méthodes	46
Conduite de projet	31
Formation-animation	19
Communication	15
Evaluation	9
Recherche documentaire	6
Associer les usagers	3
Méthodes quanti/quali	2

Tableau 1 : détails des thèmes de formations recensées dans la rubrique « méthode » - formation en présentiel Ile-de-France ou e-learning – Source : PromoSanté IdF, 2018 -

Plusieurs thèmes sont également bien représentés dans l'offre de formation : addictions, santé mentale, alimentation, activité physique, compétences psychosociales.

En dehors des thèmes encore insuffisamment explorés, il est à remarquer que seulement 6 formations sont axées directement sur les inégalités sociales ou territoriales de santé. Parmi elles, la quasi-totalité (4) aboutissent à un diplôme universitaire (DU) et les 2 autres visent une montée en compétence.



Les formations recensées visent à se former pour intervenir auprès de – et avec – certains types de populations.

- 270 formations peuvent permettre d'intervenir auprès de tous publics avec pour principaux thèmes : méthodes, nutrition, compétences psychosociales, promotion/éducation pour la santé, santé environnement.
- 161 formations visent des interventions avec les adultes autour des thèmes, discriminations, santé et sécurité au travail, méthodes
- 54 formations visent le travail avec les enfants plus spécifiquement concernant la santé mentale et la violence
- 42 formations ont pour objet les interventions avec les personnes âgées autour des thèmes vieillissement, activité physique - sédentarité, santé mentale, maladie neurologique
- 31 formations forment pour envisager des interventions intergénérationnelles avec pour principaux thèmes, santé mentale, compétences psychosociales, violences
- 21 formations concernent le travail avec les adolescents principalement sur les thèmes des addictions et de la santé mentale.
- 17 formations ont pour objet les interventions avec des personnes en situation de handicap. Ces formations concernent tous les thèmes principaux en éducation pour la santé
- Enfin 14 formations concernent le travail avec les jeunes adultes et sur une variété de thème.
- Il existe très peu de formations qui s'intéressent spécifiquement à des publics en situation de précarité, vulnérabilité, pauvreté.

- **Les besoins mal couverts**

- Promotion de la santé et diminution des ISS

Tous nos interlocuteurs, à quelque niveau que ce soit, ont intégré la nécessité d'agir en cherchant à limiter ou diminuer les ISS. Pour autant, la plupart sont démunis pour savoir comment intégrer ce principe en pratique. Pour un certain nombre, la promotion de la santé diffère peu ou pas de l'éducation pour la santé, ce qui complique d'autant l'appropriation des recommandations permettant la diminution des ISS en promotion de la santé. Or, il existe peu d'offre sur l'articulation entre « développer des projets en promotion de la santé » et « diminution des ISS », même si ces questions sont parfois abordées ponctuellement dans d'autres formations thématiques.

## - Littératie, littératie en santé et diminution ISS

Le niveau de littératie en santé des intervenants en PS comme des bénéficiaires finaux représente un des facteurs clefs à prendre en considération pour diminuer les ISS.

Aujourd'hui, la notion est peu connue. Les intervenants en PS sont particulièrement sensibles aux publics qui maîtrisent pas ou mal la langue française du fait de leur arrivée récente dans un pays francophone mais sont moins sensibles au niveau de littératie et de littératie en santé.

Prévenir et lutter contre l'illettrisme fait partie du Plan régional de prévention et de lutte contre l'illettrisme – Actions 2017/2019. L'illettrisme est aujourd'hui considéré comme un déterminant de la santé qui influence le niveau de littératie en santé (LS) des personnes. Le niveau de compétences en LS a un impact suffisamment important sur l'état de santé, pour qu'il semble nécessaire d'en tenir compte dès lors que l'on vise l'amélioration de la santé globale de la population. La première étude comparative européenne sur la LS conduite en Europe (OMS, 2015) indique que plus de 10% de la population totale interrogée avait un niveau insuffisant de LS et que près d'une personne sur deux de la population totale avait un niveau de LS décrit comme limité. Le niveau de LS est influencé par des déterminants socio-environnementaux et individuels. De ce fait, un faible niveau de LS contribue aux inégalités sociales de santé, qui relèvent en partie d'inégalités d'accès aux soins (Margat, 2018).

Dans ce contexte, il semble possible d'intervenir à deux niveaux :

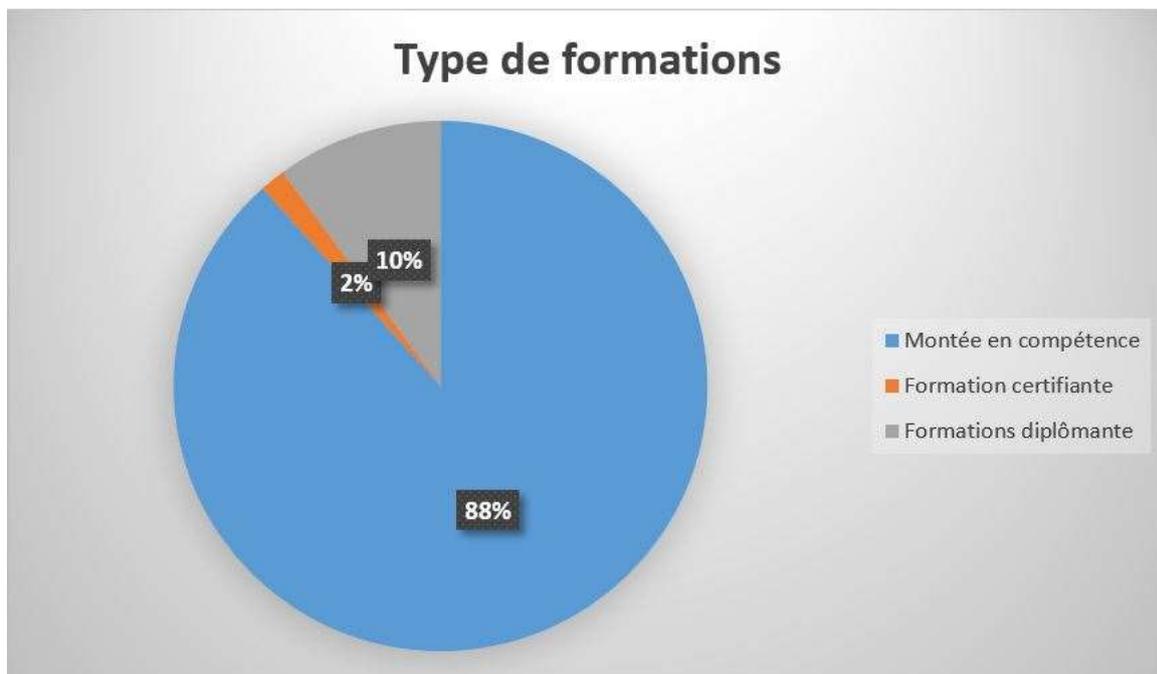
- d'une part, repérer et orienter vers des formations adaptées (comme le certificat Cléa créé par le Comité Paritaire Interprofessionnel National pour l'Emploi et la Formation qui est un outil au service de la formation, de l'emploi, de l'évolution professionnelle et de la compétitivité) les acteurs du champ de la PS ayant de faibles compétences en littératie ;

- d'autre part, faire de la formation en LS, une thématique de formation prioritaire en PS afin que les acteurs puissent : repérer les personnes en difficultés, adapter leurs actions et orienter les personnes vers des structures adaptées lorsque cela est nécessaire.

### **4.2 Certification et diplomation des formations en PS : un enjeu pour la qualité des pratiques en PS et la motivation des acteurs**

#### **• L'offre**

Sur les 647 formations, 88% visent une montée en compétence et 65 (10%) aboutissent à un diplôme, et seulement quelques-unes (11) à une certification.



Graphique 2 : répartition des formations recensées par objectifs de formation (sur 647 formations en présentiel Ile-de-France ou e-learning) – Source : Promosanté IdF, 2018 -

- Les 11 formations certifiantes

Thèmes	Modalité pédagogique	Nombre
Nutrition	A distance, Présentiel	2
Addictions, promotion/éducation pour la santé, santé mentale	Présentiel	1
Méthodes, santé et sécurité au travail, nutrition, facteurs de risques et maladies, accidents de la vie courante	Présentiel	1
E-Santé	E-learning	1
Méthodes	Présentiel	3
Santé mentale	Présentiel	1
Santé publique, Méthodes	E-learning	1

Tableau 2 : les 11 formations certifiantes par thème et modalités pédagogiques (sur 647 formations en présentiel Ile-de-France ou e-learning). Source : Promosanté IdF, 2018 -

- Les 65 formations diplômantes

65 formations sont diplômantes dont 23 % concernent l'activité physique sédentarité, 12% l'alimentation, 26% les méthodes, 9% l'habitat et urbanisme, 18% la promotion/éducation pour la santé, 6% la santé mentale.

Thème(s) le(s) plus traité(s)	Modalité pédagogique	Nombre
Promotion/éducation pour la santé	Blended-learning	6
Méthodes et promotion/éducation pour la santé	E-learning	8
Nutrition, Méthodes, Habitat et urbanisme, Santé mentale	Présentiel	50
Activité physique - Sédentarité	Présentiel, E-learning	1

Les diplômes sont essentiellement des DU et des masters.

Type de diplôme	Nombre
BTS	1
DU (DIU, DESU, DU)	37
Licences	3
Master	24

- **Repenser des dispositifs de formation qualifiants**

Bien que l'on note « l'évolution d'une exigence accrue de qualification des intervenants » en PS (Breton, 2017), 4/5<sup>ème</sup> des formations recensées visent la « montée en compétence » des acteurs sans finalité de certification ou de diplomation. De la même manière, alors qu'il existe un référentiel de compétences au niveau européen en PS, nous pouvons regretter qu'aucune législation n'exige une formation certifiante ou diplômante pour exercer dans le champ de la PS en France à quelque niveau que ce soit.

Il ne s'agit pas de vouloir faire en sorte que tout acteur agissant en promotion de la santé soit certifié ou qualifié. Il s'agit de permettre une montée en compétences de ceux qui le souhaitent, ou dont le poste de travail le nécessite, selon un parcours valorisant et reconnu.

Pour autant, la mise en place d'une telle formation permettrait d'accroître les connaissances, les aptitudes et les capacités des personnes (et des organisations) nécessaires à la pratique de la promotion de la santé. Il s'agirait aussi de s'inscrire dans une approche cohérente visant l'atteinte de compétences clés qui délimitent l'ensemble des aptitudes, des connaissances et de l'expertise spécifique à la pratique de la promotion de la santé pour unifier et renforcer les aptitudes dans ce domaine.

**Encadré 6 : Compétences clés en PS**

Elles représentent ce qui est attendu de tous les praticiens de la promotion de la santé pour assurer une pratique efficace et adéquate dans ce domaine.

Un tel dispositif de formation peut s'appuyer :

- d'une part sur les politiques de formation continue qui affichent la volonté de favoriser la montée en qualification des professionnels en finançant des parcours individuels de formation notamment à travers le Compte personnel de formation (CPF) et le Congé individuel de formation (CIF) ; les dispositifs VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) et VAP (Validation des Acquis Professionnels) – cf. annexe 3 - pourraient alors être utilisés en promotion de la santé ;
- d'autre part, sur les compétences clés en promotion de la santé développées dans le cadre du projet européen CompHP "Développement des compétences et normes professionnelles pour le renouvellement des capacités en promotion de la santé en Europe", il serait possible de développer une formation certifiante en PS complémentaire de l'existant.

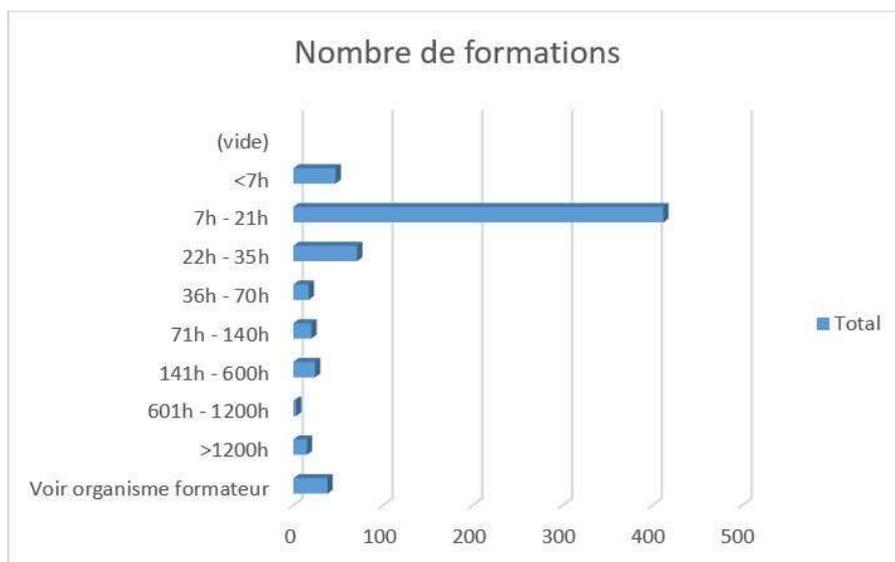
Il s'agit là d'un enjeu majeur de l'amélioration des pratiques, qui pourrait également avoir un effet motivationnel sur les publics cibles à former en PS (notamment les publics de première ligne). Ceci d'autant plus, qu'il existe à ce jour, peu de reconnaissance (financière et évolution de l'emploi) de la part des institutions (employeurs) quant aux parcours individuels de formation en PS.

### **4.3 Faciliter des parcours de formation pour développer la qualité des interventions en promotion de la santé**

- **L'offre typologie de l'offre de formation**

Sur les 647 formations, 88% visent une montée en compétences sans certification ou diplôme délivré à l'issue de la formation.

64% des formations durent entre 7h-21h, 11% entre 22h-35h, 7% inférieur à 7h, 4% entre 71h et 140h. Au-delà, il s'agit de formation certifiantes ou diplômantes.



Graphique 3 : répartition des formations recensées par durée de formation (sur 647 formations en présentiel Ile-de-France ou e-learning) – Source : Promosanté IdF, 2018 -

A ce jour, il existe peu de parcours définis en PS ; qu'ils soient qualifiants ou non. Pour autant, la construction de parcours de formation permettrait de valoriser les compétences des acteurs et répondre aux besoins d'un milieu encore trop éloigné du champ de la formation (à proprement dite).

La construction de parcours de formation ne peut pas être généralisée au niveau d'un territoire. En pratique, il pourrait exister autant de parcours de formation que d'individus.

Néanmoins, les parcours devraient reprendre les différentes stratégies d'apprentissage afin de permettre le transfert des connaissances. En d'autres termes, un parcours doit au minimum comporter des temps de contextualisation en lien avec un projet spécifique, de décontextualisation grâce à des formations généralistes et thématiques (en fonction des public) et de recontextualisation (en lien avec l'accompagnement). Cette approche visant le transfert de compétences dans un projet ultérieur.

Ces parcours devraient être envisagés en permettant, si la personne le souhaite, leur reconnaissance sous forme de VAP ou de VAE (donnant accès à des formations diplômantes).

#### 4.4 Blend-learning et SPOC plutôt que e-learning en promotion de la santé

- **L'offre**

Il existe plusieurs formes de formation utilisant les technologies numériques (cf. encadré suivant).

Types de modalité pédagogique	Définition
Blended-learning	Ce format combine la formation en présentiel et en e-learning.
E-learning	L'e-learning, permet de dispenser des programmes via une plateforme numérique interactive. C'est un format très utilisé pour les formations diplômantes.
MOOC (massive open online course, en anglais) ou Formation en ligne ouverte à tous (FLOT)	Le MOOC est une formation e-learning destinée à un large public. Généralement, les MOOCs sont accessibles à tous et sont gratuits. Ils sont d'une durée beaucoup plus courte qu'une formation e-learning. Les auditeurs peuvent échanger entre eux et le responsable pédagogique via la plateforme du MOOC. Cependant il ne permet pas de réel suivi et d'accompagnement de l'apprenant.
SPOC (Small Private Online Course)	Ce format généralement payant est plus adapté aux professionnels car il permet de manière quasi instantané de mettre en pratique les compétences acquises tout au long du SPOC. Il permet à l'apprenant d'être suivi et accompagné tout au long du parcours.
Présentiel	Les formations sont dispensées uniquement physiquement.
A distance	Les cours sont envoyés par courrier et/ou par e-mail. Ce format diffère du e-learning car celui-ci ne dispose pas de plateforme numérique. L'étudiant échange avec son formateur via e-mail ou d'autres outils Internet (skype par exemple).

20% (73) des formations recensées sont réalisées en format numérique total ou partiel.

- 8 sont en blended-learning dont 5 axés sur la promotion/éducation pour la santé, ce sont généralement des formations diplômantes (3 masters, 1 licence, 1 montée en compétence).
- 51 sont en e-learning : 21 formations E-learning traitent de la santé et sécurité au travail, 10 sont axés sur les méthodes, 9 sur la nutrition, 5 sur la promotion/éducation pour la santé notamment des DU. 3 sur l'habitat et urbanisme, 3 sur l'environnement.
- 20 sont des MOOCs dont 10 axés sur les méthodes, le reste est assez varié.

- **Identifier la place du numérique dans la formation en promotion de la santé**

Bien que 80 % des formations recensées par la plate-forme soient proposées en présentiel, le développement des technologies de l'information et de la communication

pour l'éducation (TICE) amène à une utilisation accrue des formations ouvertes et à distance par voie électronique (e-learning) (HAS, 2015). Ainsi, la diffusion de la formation au plus grand nombre et l'autonomie des apprenants pour organiser leur formation sont des facteurs importants qui contribuent au développement des formations en ligne.

Il était donc important de questionner la place du e-learning dans le développement de compétences en PS : les moyens numériques peuvent-ils contribuer de façon efficiente au développement de compétences en PS ? Y a-t-il un avantage à utiliser les moyens numériques versus les méthodes traditionnelles ? Si oui, à qui peuvent s'adresser les formations en e-learning et dans quelles conditions de mises en œuvre ?

Cette méthode de formation permet théoriquement de s'affranchir de la présence physique d'un enseignant à proximité (en revanche, le rôle du tuteur distant apparaît, avec des activités de facilitateur et de médiateur).

Les avantages reconnus du *e-learning* sont les suivants (DG Education et culture, Commission Européenne) :

- accès facile et peu coûteux au contenu de formation ;
- flexibilité de la gestion du temps de formation, ce qui permet pour l'apprenant d'apprendre à son propre rythme ;
- accès informel ou formel à des ressources et formations provenant d'experts, autrefois ou autrement souvent inaccessibles ;
- contenu et stratégies innovantes pour l'apprentissage, avec métacognition facilitée ;
- le contenu et support de formation est hébergé et sécurisé ailleurs (pas de maintenance de la part de l'apprenant) ;
- moindre coût de la formation ;
- économie de temps ;
- réponse possible au manque de compétences en matière de formation en interne ;
- dans les entreprises : le partage des informations acquises peut être facilité par le réseau interne.

Les conditions de succès de ce type de formation sont principalement (Bartolic-Zlomislic, 1999) :

- une bonne motivation de la part de l'apprenant et une certaine assiduité ;
- une accessibilité aux ressources numériques ;
- des enseignants ou encadrants formés en nombre suffisant.

Par ailleurs, différentes études ont en effet montré que le taux d'abandon à distance est nettement supérieur à celui des étudiants en présentiel (Carr, 2000 ; Diaz, 2000).

Afin de palier à l'obstacle du *e-learning*, les formations en *blended learning* font leur apparition dans les parcours de formation. Il s'agit de conjuguer les avantages

supposés de chacune des deux modalités numérique et présentielle. Pendant la partie digitale de la formation les apprenants acquièrent à leur rythme les contenus théoriques et identifient les points qui leur semblent difficiles. Une fois en présentiel, ils profitent de la présence du formateur pour travailler la mise en pratique et revenir sur ce qui a posé problème. Le ministère de l'éducation américain a réalisé une méta-analyse sur les études concernant la formation en ligne qui a montré que les élèves/étudiants qui suivent un enseignement mixte associant apprentissage en ligne et présentiel, réussissent mieux, en moyenne, que ceux qui suivent le même cours en présentiel ou exclusivement en e-learning (Barbara Means, 2009).

Le *blended learning* pourrait être une réponse efficace à l'inégale répartition de l'offre de formation sur la région et aux nouveaux besoins exprimés des acteurs, considérant qu'elles permettent d'allier les bénéfices du *e-learning* et ceux du présentiel. De plus, la démarche de formation en PS privilégie l'agir, autrement dit la formation accompagne l'action. Ceci nécessite donc un va et vient constant entre théorie et pratique qui justifie pleinement la mise en œuvre de formations en *blended learning*.

En revanche, toute formation avec des modalités numériques doit prendre en considération le public cible et ses capacités à s'approprier ce type d'outils. Ainsi, il est possible que le *blended learning* ne soit pas adapté à certaines personnes qui pourraient, d'une part, ne pas avoir accès aux ressources numériques et, d'autre part, ne pas disposer du temps nécessaire pour effectuer ce type de formation.

*L'offre de formation en promotion de la santé est importante en Ile-de-France. Elle aborde peu les questions d'ISTS et encore moins la littératie en santé, sauf pour certaines personnes migrantes qui parlent peu ou pas le français.*

*En promotion de la santé, il n'existe ni parcours de formation reconnus qualifiants ou non, ni référentiels qualité des dites-formation (seuls des référentiels de compétences existent).*

*Chacun se forme en fonction de ses besoins du moment et de ses possibilités, sans pouvoir se référer à des recommandations facilitant la cohérence et la transférabilité des compétences acquises. Ce travail d'explicitation est à accomplir. Il pourrait également faciliter le passage entre parcours non qualifiants et parcours qualifiants pour les personnes qui le souhaitent.*

*Quant à l'utilisation du numérique pour développer la formation en promotion de la santé, l'analyse de la bibliographie incite à être prudent, ce d'autant que certains publics ont peu accès à Internet. Au-delà, les développements devront privilégier les formations mixtes associant numérique et présentiel, ou au minimum numérique avec accompagnement à distance.*

## Partie 3 : Financements et contraintes pour développer la formation continue



Cette partie a pour objectifs de faire le point sur les différents dispositifs de financement et droits à la formation continue afin de percevoir en quoi ceux-ci peuvent être mobilisés pour développer les connaissances et compétences en promotion de la santé.

Ce chapitre reprend des éléments que tout directeur d'établissement, de service ou directeur des ressources humaines connaît. Il s'agit ici de partager les informations pour situer la place de l'ARS IdF dans ce champ afin de promouvoir la promotion de la santé dans la région.

### 5.1 Le champ de la formation continue

Pour les salariés du secteur privé, le champ de la formation continue est défini par le code du travail (cf. annexe 5). La promotion de la santé peut trouver sa place dans différentes rubriques en lien avec le développement des compétences des professionnels pour assurer leurs missions ou pour progresser dans leur carrière.

**Pour être prise en charge par un OPCA** (organisme paritaire collecteur agréé), le dispositif de formation doit montrer en quoi il prépare l'individu à une fonction, une habileté, sociale ou professionnelle. En effet, c'est une action précise dirigée vers un objectif explicite (Lorto, 2009). Les objectifs et les moyens pédagogiques doivent être explicites et la formation doit être évaluée. Ainsi, certaines formations de type

« formations – actions » ou « analyses de pratiques », « formations numériques »<sup>3</sup> peuvent entrer dans le champ de la formation continue ; d'autres n'étant pas suffisamment précises sur les objectifs poursuivis, la méthode pédagogique et/ou l'évaluation ne seront pas reconnues par les OPCA et ne pourront prétendre à un financement.

**En ce qui concerne la promotion de la santé**, il est à noter qu'elle ne fait pas partie de la nomenclature des OPCA. Il n'est donc pas possible de disposer de statistiques concernant les demandes et accords de formation sur ce thème.

Pour la même raison, la promotion de la santé ne peut être définie aisément comme une de leurs priorités.

Le CNFPT (Centre national de la fonction publique territoriale), quant à lui, a souhaité récemment en faire un axe stratégique de sa politique. Une direction transversale de projet relative aux grandes mutations a été créée directement sous la responsabilité du Directeur général. Elle comprend un axe Promotion de la santé. Il s'agit au sein des nouveaux axes stratégiques de CNFPT d'instiller l'enjeu « santé » dans toutes les politiques ; notamment en dépassant les notions de préventif et de curatif, ou en répondant aux défis posés par la transition écologique. A ce stade, les acteurs les plus réceptifs sont ceux qui œuvrent sur les questions d'environnement physique : habitat, urbanisme...

UNIFAF est une des OPCA importante dans le champ de la PS. Elle couvre une grande partie du secteur sanitaire, social et médicosocial privé à but non lucratif. Pour cette OPCA, la promotion de la santé peut faire l'objet de financements fléchés à la condition qu'il y ait une demande particulière émanant d'un collectif d'acteurs ou d'une institution avec un projet de formation précis. En effet, les OPCA disposent d'un volant de 20% de leur budget qu'ils peuvent attribuer à des projets spécifiques. Dans certaines régions, les ARS ont négocié avec des OPCA des fonds prioritaires de formation couplés aux priorités régionales de santé et en lien avec des formations structurées dispensées par des organismes reconnus par l'Etat.

## 5.2 Coût et agrément

Le **coût** des formations est une donnée mal renseignée sur les sites Internet des organismes de formation. La majorité des formations recensées sont payantes (85%). 26 sont gratuites dont 22 sont en E-learning.

129 formations recensées **sont agréées DPC** (20%). Elles concernent surtout les thèmes suivants :

---

<sup>3</sup> <https://www.unow.fr/blog/digital-learning-et-formation/digital-learning-un-opca-peut-il-financer-le-suivi-dun-mooc/>

Alimentation (17%), activité physique (6%), addictions (8%), santé et sécurité au travail (15,5%), santé mentale (30%).

Aujourd'hui, certaines IREPS ont des difficultés à faire reconnaître certaines formations utiles en promotion de la santé par la nouvelle ANDPC.

### 5.3 Le financement des formations

Le possible financement des formations provient de plusieurs sources en fonction du statut des personnes qui souhaitent se former.

- **Pour les salariés du secteur privé**, ce sont les OPCA (organismes paritaires collecteurs agréés ; cf. annexe 4), les principales OPCA de notre secteur sont :
  - [ACTALIANS](#) : établissements de l'hospitalisation privée et de l'enseignement privé ;
  - [UNIFAF](#) : sanitaire, social et médicosocial privé à but non lucratif ;
  - [UNIFORMATION](#) : Économie sociale, associations, coopératives, mutuelles et syndicats.

Les FONGECIF régionaux dont celui d'Ile-de-France qui conseillent les employeurs et les professionnels en ce qui concerne la formation continue.

- **Pour les salariés de la fonction publique**, 3 cas de figure sont possibles et régis par des textes législatifs et des organismes de gestion des fonds de formation spécifiques :
  - La fonction publique d'Etat
  - La fonction publique territoriale
  - La fonction publique hospitalière.
- **Pour les demandeurs d'emploi**
  - Le financement de la formation concerne les demandeurs d'emploi indemnisés au titre du chômage et dont le projet de formation, destiné à favoriser le retour à l'emploi, est validé par Pôle emploi
  - Le financement de la formation par le Conseil régional. Les dispositifs d'aide peuvent varier d'une région à l'autre : chaque région définit sa politique en termes de financement des formations
  - Le contrat de professionnalisation permet aux jeunes (de 16 à 25 ans révolus) et aux demandeurs d'emploi (de 26 ans et plus) d'acquérir une qualification professionnelle et favorise l'insertion ou la réinsertion professionnelle
- **Autres modalités de financement**
  - Pour les non-salariés (professions libérales, agriculteurs, artisans, commerçants, travailleurs indépendants, etc.) les conditions d'accès à la formation

professionnelle continue sont fixées par des règles particulières. Dans le régime général, elles s'appuient sur trois fonds d'assurance formation :

- Fonds interprofessionnel de formation des professions libérales (F.I.P.-P.L.) ;
  - Association de gestion du financement de la formation des chefs d'entreprise (AGEFICE) ;
  - Fonds d'assurance formation des professions médicales libérales (F.A.P.-P.L.).
- Les personnes handicapées peuvent solliciter l'AGEFIPH (Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées).
  - Certaines caisses de retraite (notamment cadres) peuvent parfois prendre en charge une partie du coût de formation en fonction de critères qui leur sont propres.
  - Il est aussi possible de financer personnellement sa formation.

- **Pour les représentants d'usagers**

Le Code de la santé publique prévoit que les représentants des usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique suivent une formation de base délivrée par les associations de représentants d'usagers ayant une activité effective et publique en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé. Ces associations font l'objet d'un agrément spécifique dont les conditions ont été fixées par arrêté du 10 octobre 2016.

- **Pour les bénévoles associatifs**

Il existe plusieurs fonds de financement.

- Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA)

Les associations qui souhaitent organiser des formations peuvent recourir au fonds pour le développement de la vie associative (FDVA) pour les financer.

Ce fonds, placé auprès du ministère chargé de la vie associative, a pour objet de contribuer au développement des associations par l'attribution de subventions pour la formation des bénévoles, élus ou responsables d'activités associatives.

Le FDVA contribue, à titre complémentaire, au développement de la vie associative par la mise en commun d'expériences et de méthodes en matière de conduite de projets et de création d'activités associatives pérennes. Dans ce cadre, des commissions régionales consultatives du fonds, présidées par les préfets de région, peuvent apporter un soutien financier à la mise en œuvre de projets ou d'activités créés par une association.

Les subventions sont accordées sur décision :

- du ministre chargé de la vie associative après avis d'un comité consultatif ;
- ou du préfet de région après avis de la commission régionale consultative.

Ne peuvent pas bénéficier du FDVA :

- les associations sportives affiliées et agréées qui peuvent solliciter le conseil national de développement du sport (CNDS) ;
- les associations représentant un secteur professionnel tels que les syndicats professionnels ;
- les associations *para-administratives* dont les ressources budgétaires sont constituées pour l'essentiel de fonds publics ou qui ne disposent pas d'une autonomie réelle de gestion par rapport à la collectivité qui les subventionne.

Chaque année, un appel à projets national pour la formation des bénévoles, géré par le ministère de la ville, de la jeunesse et des sports, et des appels à projets régionaux sont publiés.

Ces documents précisent les associations et les formations éligibles à ces dispositifs. Il appartient aux associations intéressées de candidater.

- Fonds territoriaux de développement associatif

Des fonds territoriaux de développement associatif peuvent être créés. Les associations contribuent à leur financement pour organiser des formations (ou mener des actions communes ou lancer des programmes mutuels de recherche et de développement).

- Fonds de formation des dirigeants bénévoles

Des fonds de formation des dirigeants bénévoles financés par les associations à but non lucratif peuvent être créés par les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA).

Ils ont pour mission de financer et d'organiser la formation des dirigeants bénévoles des associations à but non lucratif.

## 5.4 Les droits à la formation

- **A l'initiative du professionnel**

- Le compte personnel de formation (C.P.F.)

Le C.P.F. est un compte en heure qui permet à tout salarié ou demandeur d'emploi de bénéficier d'une action de formation.

Le C.P.F. a pour objectif d'accroître le niveau de qualification de chacun et de sécuriser son parcours professionnel. En tant que nouveau moyen d'accès à la formation, le C.P.F. s'adresse à tout salarié du secteur privé qui peut l'utiliser tout au long de sa vie professionnelle, depuis l'âge de 16 ans jusqu'à sa retraite. Le C.P.F. relève de l'initiative du salarié.

Le compte est crédité au rythme de 24 h par an les cinq premières années, et au rythme de 12 h les deux années et demie suivantes, dans la limite de 150 h.

Il peut être cependant abondé par l'employeur, la branche professionnelle ou par tout organisme ou encore par le salarié lui-même.

Depuis le 1er janvier 2015, le C.P.F. remplace le DIF (droit individuel de formation). Toutefois, les heures non consommées au titre du DIF peuvent être mobilisées pendant 5 ans dans le cadre du nouveau compte. Le DIF reste en vigueur pour les salariés relevant du secteur public.

- Congé individuel de formation

Le CIF permet de bénéficier d'une année de formation à temps plein (ou 2 années à temps partiel dans la limite de 1200 heures). Le CIF-C.D.D. s'adresse aux salariés en contrat à durée déterminée (C.D.D.) ou aux personnes dont le contrat vient de prendre fin.

- Financement émanant d'un Conseil régional

Dans certaines régions dont l'Ile-de-France, les salariés peuvent bénéficier d'une aide financière pour suivre une formation universitaire hors temps de travail (par exemple le D.A.E.U. -diplôme d'accès aux études universitaires - ou une formation à distance).

- **À l'initiative de l'employeur**

Le plan de formation : dans lequel le coût de la formation est pris en charge par l'entreprise et/ou l'OPCA d'affiliation.

- **Dispositifs mixtes**

La période de professionnalisation a pour objectif de maintenir dans l'emploi des salariés en C.D.I. par la formation.

## 5.5 Contraintes sur la formation continue

Se former en PS est soumis à un **ensemble de contraintes générales ou spécifiques** qui rend l'intention souvent inopérante. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette difficulté :

- La PS est rarement une priorité de formation des services et établissements dans le sens où elle ne concerne pas le cœur de métier des professionnels des dits organismes. Former toute une équipe en PS est rarement possible.
- Du fait des contraintes budgétaires, les établissements et services n'ont plus ou quasiment plus de volet de remplacement des professionnels absents ; ainsi

souvent une présence en formation est annulée afin d'assurer le service d'un.e collègue absent.e inopinément. L'absentéisme en formation, de l'avis de tous les formateurs est très important.

- En lien avec le constat précédant, les organismes de formation répugnent de plus en plus à se déplacer loin de leurs bureaux d'attache. En effet, lorsque nombre d'inscrits à la formation ne viennent pas, la dynamique pédagogique en est notablement dégradée.
- Les associations sont de plus en plus fragilisées et passent de plus en plus de temps à répondre à des appels à projets.
- La PS est portée en grande partie par un milieu associatif où certaines petites associations ne réussissent pas à faire valoir leurs besoins auprès des organismes financeurs.
- La formation des bénévoles, représentants d'usagers est à la charge des associations ou des personnes elles-mêmes.
- Par ailleurs, l'intersectorialité et la pluralité des stratégies de transfert recommandés dans la formation relèvent de financements souvent différents (plusieurs OPCA ou autres financements pour les professionnels libéraux...). Pour une formation intersectorielle, il est donc nécessaire que les différents organismes des acteurs concernés de prise en charge financières des formations soient sollicités au moment opportun et donnent leur accord à peu près dans la même période. Le risque est grand que cela n'aboutisse pas.
- Toujours dans l'optique de formation intersectorielle, il est nécessaire pour que ces dernières soient prises en charge, que les organismes de formation disposent des différents agréments nécessaires (Data Dock pour les OPCA ; DPC pour les professionnels de santé ; Eduscol pour les professionnels de l'éducation nationale). Ces exigences laissent peu à peu de côté certains dispositifs ressources qui réalisaient de la formation – accompagnement.

Par ailleurs, contrairement à l'éducation thérapeutique du patient, une **obligation de formation n'a jamais été mise en place** pour les intervenants en promotion de la santé. Il existe une grande réticence à aborder cette question quelque que soit le niveau dans le champ de la promotion de la santé. Les uns considèrent que les acteurs de la PS ont développé progressivement des compétences et qu'il ne peut y avoir à ce stade une obligation de formation. D'autres pensent que cela exclurait des petits opérateurs qui sont en lien avec des publics très spécifiques et prioritaires en PS. Globalement, l'ensemble des acteurs sont d'accord pour envisager des incitatifs mais pas d'obligation à la formation en PS. Cette position exige, pour l'ARS-IdF, d'être

particulièrement créative pour, dans le même temps, contribuer à la diminution des ISS. Il peut être supposé qu'un faisceau d'incitatifs doive être mis en place pour répondre aux enjeux.

*Ainsi, la promotion de la santé peut s'inscrire dans le champ de la formation continue à la condition expresse que les dispositifs de formation répondent aux critères précis d'une formation.*

*La promotion de la santé peut devenir un axe de financement explicite de certaines OPCA (sur leur volet mutualisé de 20% de leur budget) aux conditions d'une demande mutualisée et de projets de formation structurés.*

*Le CNEPT a fait de la promotion de la santé un axe transversal de sa stratégie de formation.*

*Le financement de la formation continue est structuré en silos en fonction des statuts des professionnels ou bénévoles.*

*Il permet un accès théorique à la formation pour tous.*

*Il ne facilite pas les formations intersectorielles.*

*Les fonds de formation des bénévoles, même s'ils existent, ne concernent apparemment que peu les associations œuvrant en promotion de la santé puisque sont exclues les associations para-administratives dont les ressources budgétaires sont constituées pour l'essentiel de fonds publics. Ils sont par ailleurs très peu abondés financièrement.*

*Les droits à la formation ont été renforcés ces dernières années pour faciliter les demandes à l'initiative du salarié (DIF puis CPF, et CIF) et encourager les parcours individuels (VAE, VAP).*

*Les plans de formation institutionnels peuvent permettre la formation d'équipe complète ou de référents relais sur un thème au sein d'une organisation.*

*Les contraintes budgétaires qui pèsent sur les établissements et services ne facilitent pas la formation continue des agents. L'absentéisme en formation continue est de l'avis de tous les formateurs importants.*

*Dans un contexte de non obligation de formation pour développer des projets en PS, il peut être supposé qu'un faisceau d'incitatifs doit être mis en place par l'ARS –IdF, et d'autres institutions, pour répondre aux enjeux.*

# Partie 4 : Risques et pistes de travail

A l'issue de cette étude, nous ne pouvons que réaffirmer la complexité des questions à résoudre pour développer les compétences des acteurs en promotion de la santé dans un univers de plus en plus contraint à tous les niveaux du système. En même temps, nous pouvons faire l'hypothèse qu'au côté d'autres priorités et mises en œuvre de la politique régionale, repenser l'architecture de formation et d'accompagnement francilienne aura un effet structurant sur la qualité des pratiques et des projets.

## 6.1 Risques principaux

A l'issue de la présentation des résultats, un certain nombre de risques est identifié. Ils doivent être pris en considération pour secondairement développer les pistes de travail.

- Les enjeux concernant la promotion de la santé et la diminution des inégalités sociales de santé sont régulièrement réaffirmés (stratégie nationale de santé 2018-2022, conférence nationale de santé, préparation du PRS2 d'Ile de France) ; ce, dans un contexte d'affaiblissement régulier des services de PMI, de santé scolaire, de médecine du travail.
  - ⇒ Un risque est de devoir s'appuyer de plus en plus sur des services, associations, etc. qui ne sont pas formés spécifiquement pour développer la PS.
- La promotion de la santé est un champ de pratiques hétérogènes qui doit se développer, pour être efficace, dans toutes les politiques.
  - ⇒ Un risque est le saupoudrage de moyens avec une efficacité faible
- Il n'existe pas d'obligation de formation pour développer des projets en PS (comme cela peut exister pour l'ETP). Les intervenants se forment selon leurs idéologies et leurs possibilités avec plus ou moins de cohérence et de transférabilité des connaissances acquises.
  - ⇒ Un risque est que les formations suivies aient un faible impact sur la qualité des pratiques concernant notamment la diminution des ISS et plus largement les liens entre « savoirs validés » et « pratiques ».
- En promotion de la santé, est sans cesse réaffirmée une culture de l'accompagnement des acteurs en lien avec un projet territorialisé et intersectoriel. Il s'agit d'une nécessité actuellement insuffisamment financée. Mais il existe peu de reconnaissance de la nécessité de coupler

l'accompagnement à des formations afin de faciliter le transfert des compétences.

⇒ Le risque est grand de devoir accompagner régulièrement les mêmes intervenants.

- Le tissu institutionnel et associatif est actuellement sous fortes contraintes et peut être fragilisé aussi bien dans les champs sociaux, médico-sociaux, sanitaires, pédagogiques au moment où est réaffirmé l'enjeu de diminuer les ISTS.

⇒ Un risque est de mettre les opérateurs dans une forme d'injonction paradoxale.

## 6.2 Pistes de travail

Les pistes de travail cherchent à minimiser les risques tout en développant des actions précises pour faciliter la montée en compétences des acteurs et la transférabilité des compétences.

Elles sont d'abord à destination de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, commanditaire de l'étude. Elles sont également déclinées à d'autres niveaux afin que les incitatifs, que l'Agence pourrait mettre en place, aient des chances d'avoir les effets escomptés.

Pour avoir toute chance de le réaliser, quelques priorités guident le premier plan d'actions définis ci-après :

- Impulser un plaidoyer au niveau national afin de faire reconnaître la promotion de la santé dans les OPCA, ANDPC... Le CNFPT en a fait un axe transversal pour sa politique de formation
- Diffuser la culture de la promotion de la santé au sein de l'ARS IdF
- Faire des choix stratégiques concernant les professionnels ou des groupes d'acteurs à former de manière prioritaire
- Pour ces publics prioritaires, être attentifs à s'appuyer sur l'existant et à développer les stratégies de transfert de connaissances manquantes
- Développer des partenariats entre ARS IdF et OPCA afin de renforcer les possibilités de formation et accompagnement au niveau francilien.

## Premières étapes du plan d'action

Axes stratégiques	Descriptif	Qui fait	Quand
<b>Au niveau national : Développer une doctrine stratégique commune sur la Formation en PPS et développer le plaidoyer</b>			
Développer une doctrine commune entre ARS sur les questions de la formation et du transfert de compétences en PS et sur les modalités de financement	Communiquer auprès des autres ARS sur ce rapport et connaître leurs travaux sur la question	ARS IdF vers les autres ARS	Planning ARS
Développer le plaidoyer et la communication sur la formation en Promotion de la santé et les conditions de son efficacité	Communication à construire visant à faire reconnaître la promotion de la santé comme thème prioritaire et transversal dans les formations ANDS, ANDPC, les OPCA Le CNFPT l'a déjà inscrit dans sa politique de formation	ARS IdF propose cet axe de plaidoyer auprès des autres ARS et vers l'agence SPF et la DGS	Planning ARS
<b>Au niveau régional, ARS Ile-de-France: Travailler sur les leviers de développement de la formation en Promotion de la Santé</b>			
Prioriser stratégiquement les publics destinataires des formations et leur proposer ensuite une offre cohérente couplant les différentes stratégies de transfert de connaissances	Valider ou non les priorités suivantes : - Prise de poste des coordinateurs CLS, CLSM, ASV - 2 à 3 coopératives d'acteurs - Professionnels de l'ARS – IdF - Un type d'établissement du médico-social qui passe des CPOM avec l'ARS	Réunions ARS – IdF – PromoSanté IdF  Copil PromoSanté IdF	Février et mars 2018  Avril 2018
Prise de contact initiale avec le CNFPT et Eduscol	Comprendre leur politique de formation en Promotion de la santé	PromoSanté IdF	Mars – Avril 2018

	(offres, demandes, publics prioritaires...)		
Construire du lien avec les acteurs de la formation des champs participants à la promotion de la santé : CNFPT UNIFAF, Eduscol	Une fois, les priorités établies, rencontrer ces acteurs clefs de la formation en PS et identifier avec eux les possibilités de partenariat	Organiser RdV avec ARS IdF et PromoSanté IdF (demande part de ARS)	Demande mi-avril 2018
<b>Axes stratégiques</b>	<b>Descriptif</b>	<b>Qui fait</b>	<b>Quand</b>
<b>Au niveau régional, ARS Ile-de-France : Travailler sur les leviers de développement de la formation en Promotion de la Santé</b>			
Développer le plaidoyer et la communication sur la formation en Promotion de la santé et les conditions de son efficacité	Réaliser une communication à la prochaine Commission de coordination des politiques publiques de l'Ile-de-France	ARS IdF et PromoSanté IdF	Juin 2018
Développer une culture PPS au sein de l'ARS IdF	Intégrer la formation en PPS dans le programme RH de l'Agence	ARS IdF	Planning ARS
<b>Au niveau des universités en lien avec les opérateurs de formation continue : Conforter l'offre existante de formation en Promotion de la Santé</b>			
Construire des parcours qualifiants	Faisabilité à discuter en Copil	Copil PromoSanté IdF	Avril 2018
Développer une offre universitaire diplômante complémentaire à l'existant (centrée sur promotion de la santé et diminution des ISS)	Pertinence à vérifier	LEPS	En cours
<b>Au niveau des organismes de formation spécialisés en promotion de la santé : Développer les approches en lien avec la prise en compte des ISS</b>			

Co-construire une doctrine pour irriguer les formations sur la question de la prise en compte des ISS	Faisabilité à discuter en Copil	Copil PromoSanté IdF	Avril 2018
Développer un module de base en blended-learning pour prendre en compte les ISS (financement à trouver)	Faisabilité à discuter en Copil	Copil PromoSanté IdF	Avril 2018

# Annexes

## Annexe 1. Les grands principes de la formation d'adultes

Ce qui différencie la formation initiale de la pédagogie pour adulte (andragogie), c'est qu'en formation pour adulte, les formateurs vont valoriser au maximum les savoirs expérientiels des apprenants.

Et cela pour deux raisons majeures : d'une part, les adultes apprenants vont très souvent réfléchir à partir de leur expérience professionnelle pour comprendre une situation pédagogique, d'autre part, l'âge de l'apprenant est un paramètre décisif.

### Les principes fondamentaux :

- Partir de l'apprenant et se centrer sur l'apprenant

L'adulte est un apprenant particulier, acteur de ses propres apprentissages et il s'agit pour le formateur de le prendre en considération. Ces derniers constituent toujours des groupes hétérogènes par leur niveau scolaire, leur histoire personnelle et les compétences qu'ils mobilisent dans leur situation de travail.

Ainsi, trois facteurs de réussite sont à mobiliser :

- partir de l'apprenant
- en faire l'acteur de sa propre démarche ;
- s'appuyer sur ses désirs et ses motivations.

- Les conditions de l'apprentissage

– La motivation est un puissant moteur de l'apprentissage (Carré, 2005). Il est important de susciter la motivation de l'apprenant afin que l'apprentissage prenne du sens pour ce dernier. La notion de projet est donc à travailler.

– Partir des connaissances antérieures : il s'agit de partir de ce que les apprenants ont, de ce qu'ils ont acquis : des connaissances, des compétences et des expériences.

– Créer le conflit socio-cognitif : « on n'apprend pas tout seul [...]. Les liens avec les pairs, les personnes-ressources, l'environnement social constituent un facteur primordial de conquête active du savoir » (Aumont, 2005). Il s'agit de créer l'interaction avec l'autre afin que l'apprenant puisse construire / reconstruire son savoir dans cette interaction.

- Respecter les phases d'apprentissage pour favoriser le transfert : Le transfert de connaissances désigne le processus cognitif consistant à faire appel à une connaissance acquise antérieurement dans un domaine pour la reproduire dans un domaine proche. Pour travailler le transfert, Tardif et ses collaborateurs (Tardif and Meirieu, 1996) suggèrent, premièrement, de partir de l'exemple (contextualiser), puis deuxièmement de généraliser, faire émerger la théorie/la règle (décontextualiser). Enfin, troisièmement la recontextualisation vise à pouvoir recombinaison et exploiter la connaissance dans des contextes différents.
- Les méthodes actives sont à ce jour, les plus pertinentes. Le choix de méthodes doit néanmoins se faire en fonction du type de connaissance visé : les connaissances dites « déclaratives » constituent le savoir théorique (les faits, les règles, les lois, les principes) ; les connaissances dites « procédurales » se réfèrent à un savoir-faire et constituent la seconde catégorie de connaissances ; les connaissances dites « conditionnelles » sont liées aux conditions de réalisation de l'action, elles permettent d'appliquer les connaissances déclaratives et procédurales.

## Annexe 2. Le transfert de connaissances en promotion de la santé

« Le champ de la promotion de la santé s'est organisé à partir du monde associatif et dans des domaines spécialisés dans la prévention et l'accompagnement. Ces acteurs d'horizons professionnels multiples ont, pour la plupart, construit leur savoir-faire à partir d'expériences de terrains et d'échanges de pratiques souvent informelles. » (Breton, 2017).

À ce jour, de nombreuses formations en PS s'inspirent de ce savoir-faire expérientiel en proposant aux acteurs des ateliers de co-construction de savoirs, des formations-actions, des analyses de pratiques professionnelles... Cette offre, qui relève plus de l'« accompagnement » que de la formation, est néanmoins peu visible et n'est pas représentée, car non accessible sur les sites Internet des différents organismes. Ce constat a conduit à s'interroger sur comment ce type d'accompagnement concourt au transfert de connaissance ? Par ailleurs, quelle place lui attribuer dans l'offre de formation et comment la rendre visible ?

Le transfert des connaissances est défini par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) comme « l'ensemble des activités et des mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jours en vue de leurs utilisation dans la pratique professionnelle et dans l'exercice de la gestion en matière de santé » (Lemire, 2009).

L'INSPQ (Lemire, 2009) définit 4 catégories de stratégies de transfert de connaissance (fonction de leur degré d'interactivité et de l'objectif de transfert de connaissance visé). Elles sont reprises par Breton et *al* (Breton, 2017) :

- **Les stratégies de diffusion** (vidéo, site internet, résumé de données scientifiques...)

L'objectif des ces stratégies est de faciliter l'accès aux connaissances et de les faire connaître. Cependant, l'interaction avec le public cible est faible et celui-ci a un rôle passif.

- **Les stratégies d'échange** par les services conseils, le réseautage, les forum de discussion
- **Les stratégies de formation**

Il est important de rappeler que la formation est un processus qui prépare l'individu à une fonction, une habileté, sociale ou professionnelle : c'est une action précise dirigée

vers un objectif explicite (Lorto, 2009). Dans le cas présent, il s'agit principalement de formations continues. On distingue trois types de formation continue (Barbier, 2005) :

- « Les formations d'insertion, d'adaptation, d'incitation ou de sensibilisation » : elles ont pour finalité d'aider l'individu à se positionner ou se re-positionner dans un champ d'activité. Généralement de courte durée, elles optent pour des interventions collectives et ont pour objet l'acquisition de « savoir- être ou savoir-faire immédiats » ;
- « Les formations certifiantes ou qualifiantes » : elles visent à accompagner le « changement de place ou de position du formé » dans un champ à l'intérieur duquel il est déjà investi. Elles ont une durée longue et privilégient l'approche individuelle ; elles traitent de savoirs plutôt conventionnels ;
- « Les formations de développement » : ces formations ont pour but d'accroître les capacités de l'apprenant pour une « situation qui reste inchangée ». Elles s'apparentent à un « projet personnel » de l'apprenant.

D'une façon générale, les stratégies de formation ont comme objectif le développement et le maintien des compétences par des objectifs pédagogiques explicites en vue d'améliorer les pratiques professionnelles et organisationnelles et s'appuient sur des activités interactives structurées, mais qui ne s'échelonnent pas toujours dans le temps.

- **Les stratégies collaboratives**, de l'ordre de la co-constuction d'outils, de communauté de pratique, de formule de tutorat et d'accompagnement. Souvent appelées « Accompagnement », ces stratégies ont pour objectif de faciliter l'intégration et l'application des connaissances dans les pratiques au moyen d'interactions continues et soutenues.

Le choix de la stratégie dépend de l'objectif de transfert visé.

Afin de faciliter le transfert de connaissances, Breton et al recommandent d'adopter les principes clés suivants :

- Bien connaître le contexte (y compris les freins qui peuvent être liées aux connaissances elles-mêmes, aux utilisateurs ou aux organisations) et les utilisateurs visés
- Privilégier une approche intégrée du transfert de connaissances
- Reconnaître et mobiliser différents types de connaissances
- Miser sur des stratégies multiples
- Déployer des stratégies à différents niveaux
- Planifier le transfert des connaissances.

Ainsi, il n'existe pas une stratégie efficace mais une multitude de stratégies qui doivent être entendues comme complémentaires.

La formation continue des formateurs en PS est sans doute un point important à considérer afin de déployer plus largement une pluralité de stratégies contribuant au transfert de connaissances des acteurs.

### **Annexe 3 : VAP et VAE**

Surement insuffisamment connues des acteurs, la VAE et la VAP peuvent être le moyen de faire reconnaître des savoirs expérientiels et d'accéder à des formations diplômantes, jusqu'à lors inaccessibles à certains publics.

#### **La VAP (Validation des Acquis Professionnels) et le décret du 23 août 1985 :**

La VAP vise à obtenir une validation des acquis professionnels afin d'accéder à une formation supérieure (post-baccalauréat), alors même que l'on ne détient pas le diplôme normalement requis pour accéder à cette formation.

#### **La VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) et la Loi de Modernisation Sociale (LMS) du 17 janvier 2002 (loi n°2002-73) et la loi du 5 mars 2014**

La VAE est une procédure qui permet de faire reconnaître ses compétences professionnelles et ses acquis personnels en vue de l'obtention d'un diplôme. Ce type de validation constitue la 4ème voie d'accès à la certification aux côtés de la formation initiale, la formation continue et l'alternance. Ainsi La VAE vise à obtenir la reconnaissance des acquis, afin de devenir titulaire d'une certification professionnelle (diplôme, titre professionnel ou certificat de qualification professionnelle).

La VAE et la VAP ont toutes deux pour objet la reconnaissance des connaissances et compétences acquises à travers l'expérience professionnelle. Toutefois elles comportent une différence fondamentale qui consiste à obtenir une certification professionnelle pour la VAE, poursuivre des études pour la VAP.

## Annexe 4 : Organismes paritaires collecteurs agréés pour les salariés du secteur privé

Les organismes paritaires collecteurs agréés sont des organismes chargés de collecter les fonds de la formation professionnelle continue et de financer la formation des salariés. Le décret n° 2014-1240 du 24 octobre 2014 suite à la loi du 5 mars 2014 sur la formation professionnelle précise les nouvelles modalités de fonctionnement des OPCA notamment au titre des actions de professionnalisation, du plan de formation et du compte personnel de formation et précise la répartition de la contribution unique des entreprises.

### Missions des OPCA

En France, chaque employeur de droit privé est soumis à une obligation de financement de la formation professionnelle continue. Cette obligation est calculée en fonction de la taille de l'entreprise et du montant de la masse salariale :

- 0,55 % de la masse salariale pour les entreprises de moins de 11 salariés ;
- 1 % pour les entreprises de 11 salariés et plus (ou 0,8% pour les entreprises qui gèrent le compte personnel de formation en interne). Les fonds sont collectés par l'OPCA.

Les OPCA peuvent également recevoir des ressources complémentaires du fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP), soit au titre de la [péréquation](#), soit au titre des appels à projets pour lesquels ils ont été sélectionnés.

Une fois les fonds de formation collectés, l'OPCA conseille les employeurs et les salariés (qui peuvent solliciter directement les OPCA agréés au titre du congé individuel de formation) et permet le financement des formations jugées nécessaires à l'accomplissement des missions des entreprises et au maintien ou l'évolution des compétences des salariés.

Dans le cadre de la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la « formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale », l'OPCA est habilité, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, à devenir Octa (Organisme collecteur de la taxe d'apprentissage) pour collecter et répartir les fonds des entreprises au titre de la taxe d'apprentissage.

### Combien d'OPCA existe-il ?

#### Il existe 18 OPCA de branche

- ACTALIANS : professions libérales, établissements de l'hospitalisation privée et de l'enseignement privé ;

- AFDAS : spectacle, cinéma, audiovisuel, publicité, distribution directe et loisirs, artistes-auteurs) ;
- ANFA : services de l'automobile
  
- CONSTRUCTYS : entreprises de la construction ;
- FAFIEC : ingénierie, informatique, études et conseils ;
- FAFIH : industrie hôtelière et activités de loisirs ;
- FAFSEA : exploitations et entreprises agricoles ;
- FAF.TT : entreprises de travail temporaire ;
- FORCO : commerce et distribution ;
- INTERGROS : commerce de gros et commerce international ;
- OPCA 3+ : Industries de l'ameublement, du bois, des matériaux pour la construction et l'industrie et de l'inter-secteur papiers cartons ;
- OPCA DÉFI : industries chimiques, pétrolières, pharmaceutiques et plasturgie ;
- OPCA BAIA : banques, sociétés et mutuelles d'assurances, agents généraux d'assurance, sociétés d'assistance ;
- OPCA Transports et services : transports et propreté, agences de voyage et de tourisme ;
- OPCAIM : industries de la métallurgie ;
- OPCALIM : industries alimentaires, de la coopération agricole et de l'alimentation en détail ;
- UNIFAF : sanitaire, social et médicosocial privé à but non lucratif ;
- UNIFORMATION : Économie sociale, associations, coopératives, mutuelles et syndicats.

Deux OPCA interprofessionnels complètent le panorama : [OPCALIA](#) et [AGEFOS-PME](#). Leur rôle est de collecter les fonds de la formation des entreprises n'ayant pas d'obligation de verser à un OPCA de branche ou dont les branches professionnelles les ont désignés.

**Et 28 FONGECIF régionaux**

## Annexe 5 : les actions de formation définies dans le code du travail

Les actions de formation entrant dans le champ d'application des dispositions relatives à la formation professionnelle continue (article L6313-1 du Code du travail) sont les suivantes :

- **Préformation et préparation à la vie professionnelle.** Permettre à toute personne, sans qualification professionnelle et sans contrat de travail, d'atteindre le niveau nécessaire pour suivre un stage de formation professionnelle proprement dit ou pour entrer directement dans la vie professionnelle.
- **Adaptation et développement des compétences des salariés.** Favoriser l'adaptation des salariés à leur poste de travail, à l'évolution des emplois, ainsi que leur maintien dans l'emploi, et de participer au développement des compétences des salariés.
- **Promotion.** Permettre à des travailleurs d'acquérir une qualification plus élevée.
- **Prévention.** Réduire les risques d'inadaptation de qualification à l'évolution des techniques et des structures des entreprises, en préparant les travailleurs dont l'emploi est menacé à une mutation d'activité, soit dans le cadre, soit en dehors de leur entreprise.
- **Promotion de la mixité dans les entreprises, de sensibilisation à la lutte contre les stéréotypes sexistes et pour l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes** (disposition issue de la loi du 4 août 2014 citée en référence, en vigueur depuis le 6 août 2014).
- **Conversion.** Permettre à des travailleurs salariés dont le contrat de travail est rompu d'accéder à des emplois exigeant une qualification différente ou à des travailleurs non-salariés d'accéder à de nouvelles activités professionnelles.
- **Acquisition, entretien ou perfectionnement des connaissances.** Offrir aux travailleurs les moyens d'accéder à la culture, de maintenir ou de parfaire leur qualification et leur niveau culturel ainsi que d'assumer des responsabilités accrues dans la vie associative.
- **Lutte contre l'illettrisme et apprentissage de la langue française.**
- **Radioprotection.** Protéger les salariés exposés aux rayons ionisants (art. L. 1333-11 du code de la santé publique).
- **Économie et gestion de l'entreprise.** Permettre aux salariés de comprendre le fonctionnement et les enjeux de l'entreprise.
- **Intéressement.** Permettre aux salariés de comprendre l'intéressement, la participation et les dispositifs d'épargne salariale et d'actionnariat salarié.

- **Accompagnement, information et de conseil** dispensés aux créateurs ou repreneurs d'entreprises artisanales, commerciales ou libérales, exerçant ou non une activité.
- **Développement durable et transition énergétique.** Permettre l'acquisition des compétences nécessaires à la connaissance des techniques de mis en œuvre et de maintenance des énergies renouvelables, ainsi que des dispositifs d'efficacité énergétique et de recyclage (disposition issue de la loi n° 2015-992 du 17 août 2015).

Document de travail

## ACTIONS DE BILAN DE COMPÉTENCES ET DE VAE

- [Bilan de compétences](#). Susceptible de précéder une action de formation proprement dite, l'action de bilan de compétences permet au salarié d'**analyser ses compétences professionnelles et personnelles, ses aptitudes et motivations en vue de définir un projet professionnel ou de formation**.
- [Validation des acquis de l'expérience](#). Obtenir l'acquisition d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification figurant sur une liste établie par la commission paritaire nationale de l'emploi d'une branche professionnelle et enregistrés dans le répertoire national des certifications professionnelles - RNCP (art. L335-6 du code de l'éducation) ;

Sont également considérées comme des actions de formation :

- les formations destinées à **permettre aux bénévoles du mouvement coopératif, associatif ou mutualiste et aux volontaires en service civique d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de leurs missions** ;
- les formations destinées aux salariés en arrêt de travail et organisées dans le cadre des articles L. 323-3-1 et L. 433-1 du code de la sécurité sociale. Ces actions peuvent faire l'objet, à la demande du salarié, d'une prise en charge, par les organismes collecteurs paritaires agréés, de tout ou partie des coûts pédagogiques ainsi que, le cas échéant, des frais de transport, de garde d'enfant, de repas et d'hébergement nécessités par la formation.

# Bibliographie

- Ardouin T. Ingénierie de formation pour l'entreprise. Analyser, concevoir réaliser et évaluer (2e éd.). Paris : Dunod, 2006 : 274 p.
- Aumont B, Mesnier P-M. L'acte d'apprendre (3e édition). Paris, France : L'Harmattan, 2005.
- AWT (Agence Wallonne des Télécommunications [archive]) Qu'est-ce que l'e-learning ? [archive], version mise jour 2008-01-28, consultée 2012-07-07
- Bandura A. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. Paris : Éditions De Boeck Université, 2003
- Barbara Means, et al. Evaluation of Evidence-Based Practices in Online Learning. US Department of Education, 2009, 93 p.
- Barbier J.-M. Formation des adultes. In Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation. Paris : Éd. Retz, 2005, p. 63
- Bartolic-Zlomislic, S. et Bates, A.W.T. (1999). *Investing in on-line learning: Potential benefits and limitations*. Canadian Journal of Communication, 24(3), 349-366
- Baudier F, Destaing L, Michaud C. [Health education in the French Regional Health Agencies in 2012: observations and analysis]. Sante Publique. 2013;25(2 Suppl):s101-9.
- Blount HL. Health Promotion and Education. Promot Educ. 1998;5(3-4):4,-88, 116. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10188175>
- Borges Da Silva G. L'utilisation des ressources de l'internet pour la médecine et la santé publique. Revue médicale de l'assurance maladie. 2000(2). [https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF\\_6173340files/139022/PF\\_6173340.html](https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF_6173340files/139022/PF_6173340.html)
- Bragard I, Coucke PA, Pétré B, Etienne AM, Guillaume M. La «Health Literacy» - un moyen pour réduire les inégalités sociales de santé. Rev Med Liege. 2017;72(1):32-6. <https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/28387075files/138946/28387075.html>
- Breton E. From behavior change to the improvement of living conditions. Toward ethical and effective health education. Sante Publique. 2013;25(2 Suppl):s119-23.
- Breton E, Jabot F, Pommier J, Sherlaw W. La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone. Presses Ehesp, , coll. References Sante Social, 2017
- Budet J-M. La régionalisation du système de santé. Cahiers hospitaliers. 2000(160):28-32. [https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF\\_6166966files/139024/PF\\_6166966.html](https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF_6166966files/139024/PF_6166966.html)
- Cambon L, Ferron C. Opinion of the National Federation of Education and Health Promotion on report "New approaches to public health prevention". Sante Publique. 2011;23(2):143-9.

- Carr S. As distance education comes of age, the challenge is keeping the students. *Chronicle of Higher Education*. 2000;46, 23.
- Cardaci D. Between crossfire...: graduate degree level, policy on higher education and training in health promotion. *Glob Health Promot*. 2011;18(2):5-7, 62-4, 87-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21596935>
- Carré P. L'apprenance - Vers un nouveau rapport au savoir. Broché, 2005.
- Cecchi C. La place de l'information dans la décision en santé publique. *Sante Publique*. 2008;20(4):387-94.  
<https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/19014090files/138996/19014090.html>
- Dangaix D, Greacen T. Apporter au citoyen les clés pour comprendre l'information sur la santé et la prévention. *La Santé de l'homme*. 2010(410):15-6.  
[https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF\\_24127625files/138974/PF\\_24127625.html](https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF_24127625files/138974/PF_24127625.html)
- Danzon A, Quéliier C, Maitrot C, Carvalho J. Elementary school health and the national education physician-teacher partnership: apropos of 2 surveys conducted by national education physicians in training. *Sante Publique*. 1998;10(3):289-302.
- Deci EL, Ryan RM. Human autonomy: The basis for true self-esteem. In M. Kemis (Ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp.31-49). New York: Plenum, 1995.
- Dejonghe B. Nord-Pas-de-Calais : un site Internet et un réseau documentaire en promotion de la santé. *La Santé de l'homme*. 2010(410).  
[https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF\\_24127628files/138964/PF\\_24127628.html](https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF_24127628files/138964/PF_24127628.html)
- Demeulemeester R. En France, l'éducation pour la santé marque le pas. Cause ou conséquence d'un sous-investissement politique ? *Sante Publique*. 2013;HS2(S2):93-9.  
[https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/CA\\_SPUB1330093files/138960/CA\\_SPUB1330093.html](https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/CA_SPUB1330093files/138960/CA_SPUB1330093.html)
- Diaz DP. Comparison of student characteristics, and evaluation of student success, in an online health education course. Unpublished doctoral dissertation, Nova Southeastern University, Fort Lauderdale, Florida, 2000.
- DG Education et culture, Commission Européenne. Rapport : Le e-learning dans la formation professionnelle continue, en particulier sur le lieu de travail, ciblant les Petites et Moyennes Entreprises [archive]
- Dupin CM, Breton É, Kivits J, Minary L. Pistes de réflexion pour l'évaluation et le financement des interventions complexes en santé publique. *Sante Publique*. 2015;27(5):653-7.  
<https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/26752031files/138952/26752031.html>
- Haute Autorité de santé. E-learning. Guide de conception de formation ouverte et à distance (FOAD) dans le monde de la santé. 2015.

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-09/guide\\_e-learning\\_rapport\\_complet.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-09/guide_e-learning_rapport_complet.pdf)

- Jean J. Learning, doing, collaborating, transmitting: health professionals' words in Brittany. Rev Infirm. 2007(129):36-40.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17500289>
- Jean J. Développement durable et santé. Rev Infirm. 2012(182):9-23.  
[https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF\\_26111861files/138992/PF\\_26111861.html](https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF_26111861files/138992/PF_26111861.html)
- Kok G. Research in health education and promotion. Hygie. 1991;10(2):12.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1916830>
- Lamarre MC. IUHE structures. International Union for Health Education. Hygie. 1987;6(2):5-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3666754>
- Le Boterf G. Ingénierie et évaluation des compétences (4e éd.). Paris : Éd. d'organisation, 2002 : 563 p.
- Lejard Y. Contribution of the generalist nurse to the promotion of patient education. Rech Soins Infirm. 2002(68):18-34.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12001624>
- Lemire N, Souffez K, Laurendeau, M-C. (2009). Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation», Institut national de santé publique du Québec.  
[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1012\\_animertransfertconnaissances\\_bilan.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1012_animertransfertconnaissances_bilan.pdf)
- Lorto V., Moquet M.-J. (sous la dir.). Formation en éducation pour la santé. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action, 2009 : 100 p.
- Margat A, Gagnayre R, Lombrail P, De Andrade V, Azogui-Lévy S (2017). Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature. Santé Publique, [sous presse].
- Margat A., de Andrade, V., et Gagnayre, R. (2014). « Health Literacy » et éducation thérapeutique du patient : Quels rapports conceptuel et méthodologique? Education Thérapeutique du Patient /Therapeutic Patient Education, 6(1), 10105.
- Ministère des Affaires des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022.  
[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)
- Messmer-Al Abed N. [Health promotion and nursing education, which challenges? Case of the nurse in a Swiss University of Applied Sciences]. Rech Soins Infirm. 2011(106):120-9.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21972583>
- Nuttin J. Développement de la motivation et formation. Education Permanente. n°88/89 - 1987-2
- OCDE. L'importance des compétences : Nouveaux résultats de l'Évaluation des compétences des adultes. Études de l'OCDE sur les compétences, Éditions OCDE, Paris, 2016.

<http://dx.doi.org/10.1787/9789264259492-fr>

- Organisation Mondiale de la Santé. Les soins de santé primaires : Rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Alma Ata (URSS). Genève, 1978
- Parent F. Etude sur la gestion et le développement des ressources humaines en santé pour une meilleure adéquation entre formation et compétences attendues des professionnels de santé. Rev Med Brux. 2008;29(1):46-53.  
[https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF\\_20193548files/138988/PF\\_20193548.html](https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF_20193548files/138988/PF_20193548.html)
- Pommier J, Ferron C. Health promotion at last? Trends in French health education over the past decade. Sante Publique. 2013;25(2 Suppl):s113-8.
- Riffaud A, Coulouma E. Territorial doctor, an essential link between population and health politics deciders. Sante Publique. 2007;19 Suppl 1:S61-4.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17685103>
- Solal JM. Education for health in France. New data for an improved strategy]. Hygie. 1985;4(3):9-12.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4043977>
- Straub C. [Health education: a formula for the future]. Krankenpfl Soins Infirm. 1990;83(7):57. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2374391>
- Tardif J, Meirieu Ph. Stratégie pour favoriser le transfert des connaissances, Vie pédagogique. 1996, n° 98, mars-avril, pp. 7.
- Vaisse G, Ang A, Herve F, Truong F, Boussouar M, Machon J, et al. Paroles d'acteurs. La Santé de l'homme. 2001(353):16-26.  
[https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF\\_14304069files/139018/PF\\_14304069.html](https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF_14304069files/139018/PF_14304069.html)
- Vanmeerbeek M, Mathonet J, Miermans M-C, Lenoir A-L, Vandoorne C. Prévention et promotion de la santé : quels modèles pour soutenir l'évolution des pratiques en soins de santé primaires ? Presse Med. 2015;44(6 Pt 1, Part 1):e211-20.  
<https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/25943795files/138942/25943795.html>
- Zanden van der G, Schipperen M, Battel-Kirk B and the CompHP Project Partners. CompHP Pan European Accreditation Framework for Health Promotion Handbook—Short version. Paris: International Union of Health Promotion and Education (IUHPE), 2012.  
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-social-et-medicosocial/pdf/manuel-europeen-comphp.pdf>

# Contributeurs à l'étude

Un ou plusieurs professionnels ou administrateurs de chaque structure a contribué à un moment ou un autre aux travaux.

Agence Régionale de Santé Ile-de-France, DPSRI (Direction de la promotion de la santé et réduction des inégalités sociales) et Délégation départementale de Seine-Saint-Denis

ANPAA Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

Cité des sciences et de l'industrie, Cité de la santé

Codes 93, Comité d'éducation pour la santé, Seine-Saint-Denis

Collectif Santé Ville Ile-de-France

CRIPS Ile-de-France, Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes

Institut Renaudot

Fédération Addictions Ile-de-France

FémasIF, Fédération des maisons et pôles de santé d'Ile-de-France

Institut Renaudot

Le CNFPT, le Centre national de la fonction publique territoriale

LEPS EA 3412, Laboratoire éducations et pratiques en santé - Université Paris 13

Mission Métropolitaine de Prévention des conduites à risque de Paris

Mutualité Française Ile-de-France

Patrick Berry, consultant

Paris Santé Nutrition - DASES

Pôle de ressources Ile de France en éducation thérapeutique du patient

Pôle de Ressources Ville et Développement Social 95

Profession Banlieue 93

Psycom

UNIFAF, OPCA de la branche professionnelle sanitaire, sociale et médico-sociale, privée à but non lucratif.