

# REFORM P<sup>2</sup>

*Première ligne de soins, promotion de la santé et prévention :  
vers une articulation des approches dans la formation des professionnel·les  
(2022-2023)*

## Rapport intermédiaire 1/5 :

### Étude des pratiques de formation continue en promotion de la santé et prévention pour les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles

Novembre 2022

Projet réalisé avec le soutien du Fonds  
Van Mulders-Moonens, géré par la  
Fondation Roi Baudouin



# REFORM P<sup>2</sup>

## *Première ligne de soins, promotion de la santé et prévention : vers une articulation des approches dans la formation des professionnel·les*



### Rapport intermédiaire 1/5

#### **Auteurs et autrices :**

Mariangela Fiorente, UCLouvain/IRSS-RESO

Isabelle Aujoulat (Pre), UCLouvain/IRSS-RESO

Pierre D'Ans PhD., Haute école libre de Bruxelles Ilya Prigogine

Gaëlle Fonteyne, asbl Promo Santé & Médecine Générale

Benoît Pétré (Pr), Département des Sc. de la Santé Publique, ULiège

Ségolène Malengreaux, UCLouvain/IRSS-RESO

#### **Avec la participation de :**

Alexia Brumagne, asbl Cultures&Santé

Maité Cuvelier asbl Cultures&Santé

Marie-Pascale Minet, Fédération des Maisons Médicales

Céline Prescott, asbl Cultures&Santé

Paul Preud'homme, asbl Repères

Dominique Werbrouck, asbl Repères

**Adresse de contact :** [reso@uclouvain.be](mailto:reso@uclouvain.be)

**Pour citer ce document :** Fiorente M., Aujoulat I., D'Ans P., Fonteyne G., Pétré B. & Malengreaux S. (Novembre 2022) Projet REFORM P<sup>2</sup> - Rapport intermédiaire 1 : Étude des pratiques de formation continue en promotion de la santé et prévention pour les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. Woluwé-St-Lambert. Rapport de recherche, non publié.

Projet réalisé avec le soutien du Fonds Van Mulders-Moonens,  
géré par la Fondation Roi Baudouin

## Remerciements

Nous remercions les personnes ayant participé à cette étude ainsi que Sephora Boucenna, professeure à l'Université de Namur pour ses précieux conseils en matière de sciences de l'Éducation.

Nous remercions l'ensemble des partenaires de REFORM P<sup>2</sup>.



## Liste des rapports issus de la recherche REFORM P<sup>2</sup>

**Rapport intermédiaire 1 : Étude des pratiques de formation continue en promotion de la santé et prévention pour les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. Novembre 2022**

Rapport intermédiaire 2 : État d'avancement d'un travail collectif réalisé dans le but de renforcer l'ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans le parcours de formation des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. *Décembre 2022*

Rapport intermédiaire 3 : Inventaire des programmes de formation initiale proposant un enseignement en promotion de la santé et prévention aux futur·es professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles. *Février 2023*

Rapport intermédiaire 4 : Description et appréciation de la place et de la progressivité des enseignements en promotion de la santé et prévention dans la formation initiale des futur·es professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles : analyse détaillée de 5 cursus. *Août 2023*

Rapport intermédiaire 5 : Inventaire des structures de formation continue en promotion de la santé et en prévention, actives en Fédération Wallonie Bruxelles (mis à jour en juin 2023). *Septembre 2023*

Rapport final : Stratégies pour un meilleur ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans la formation initiale et continue de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles, incluant un prototype de référentiel de compétences essentielles. *Septembre 2023*

Les rapports issus de la recherche REFORM P<sup>2</sup>  
sont téléchargeables sur le site du RESO  
[www.uclouvain.be/reso](http://www.uclouvain.be/reso)

## Table des matières

Introduction .....	2
Une recherche par gouvernance collaborative .....	6
Étude des pratiques des acteurs et actrices de la formation continue en prévention et en promotion de la santé .....	9
1. Introduction .....	9
2. Méthodes .....	10
3. Résultats.....	13
4. Synthèse des résultats .....	44
Perspectives pour la poursuite de la recherche .....	47
Références bibliographiques .....	49
Annexes.....	51
Annexe 1 : Étapes de la recherche REFORM P <sup>2</sup> .....	51
Annexe 2 : Liste des réunions des différents Cercles et du Cercle de Gouvernance ....	52
Annexe 3 : Guide d'entretien utilisé – formation continue non certifiante .....	53
Annexe 4 : Cadre d'analyse réalisé à partir de l'analyse inductive .....	55
Annexe 5 : Protocole pour la 2 <sup>e</sup> étude relative à l'enseignement de la PPS en formation initiale.....	57

## Introduction

---

La promotion de la santé est une discipline relativement récente, mais beaucoup de ses principes font partie intégrante des métiers du soin. Ainsi les pratiques des professionnels du soin impliquent certains éléments du champ de la promotion de la santé, qui s'étend néanmoins au-delà du champ clinique. L'évolution des problèmes de santé auxquels les métiers des soins doivent faire face (les inégalités, les maladies chroniques, les syndémies, etc.) vient poser la question des « frontières » de ces métiers du soin et de la promotion de la santé.

Pendant longtemps les secteurs des soins et de la santé publique ont évolué en poursuivant leurs objectifs respectifs sans nécessairement emprunter des chemins communs, autant dans les pratiques que dans les politiques. (Tilson & Berkowitz, 2006)

Ces dernières décennies l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a marqué son engagement à créer davantage de ponts entre les soins et la santé publique. La déclaration d'Alma Ata (OMS, 1978), appelle explicitement à un rapprochement entre ces secteurs, renforcé notamment par la Charte d'Ottawa (OMS, 1986). Au niveau européen, la stratégie *Health 2020* (OMS, 2012) reconnaissait les services de soins comme des relais à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Plus récemment, un rapport (OMS, 2018) titrait : « closing the gap between public health and primary care through integration »<sup>1</sup>.

Au Québec et en France, notamment, les politiques et réformes de ces dernières décennies témoignent effectivement d'un rapprochement de ces secteurs dans l'intérêt de la santé des populations. (Morisset *et al.* 2009) En Belgique, le morcellement des politiques ne joue pas en faveur de ce rapprochement, car chaque niveau de pouvoir est concerné. Néanmoins, de timides réformes et évolutions politiques semblent indiquer une ouverture à réorienter le mandat des organisations et services de santé vers des objectifs de prévention et de promotion de la santé et vers un modèle écologique<sup>2</sup> (Lambert *et al.* 2021) de la santé.

---

<sup>1</sup> Traduction libre : « Réduire le fossé entre la santé publique et les soins primaires par leur intégration »

<sup>2</sup> « Les modèles écologiques sociaux reconnaissent que les individus sont intégrés dans des systèmes sociaux plus vastes et décrivent les caractéristiques interactives des individus et des environnements qui sous-tendent les résultats de santé » Golden S.D. & Earp J.A.L. 2012, cités par Lambert *et al.* 2021

Récemment, la Région de Bruxelles-Capitale s'est par exemple dotée d'un Plan Social Santé Intégrée dont l'objectif est :

---

« la production d'un modèle renouvelé de l'offre de l'aide et du soin qui repose sur un usage plus intégré de tous les moyens disponibles. Il s'agit de pouvoir offrir un service de base à l'ensemble de la population bruxelloise tout en atteignant les personnes les plus éloignées de l'aide et du soin. Cela impliquera d'organiser l'offre sur une base territoriale au plus près des besoins locaux et dans une approche globale des situations. Pour cela, il est indispensable en amont de décloisonner les politiques de santé, de promotion de la santé et du social et de favoriser un travail de terrain intersectoriel et transversal. » (Plan Social Santé Intégré 2022, p19)

---

Au niveau fédéral, citons l'exemple du récent rapport du Centre fédéral d'Expertise des soins de santé (KCE) intitulé « Vers des soins plus intégrés en Belgique » (Lambert *et al.* 2022) dans lequel les soins intégrés sont définis comme :

---

« Des services de santé intégrés sont des services de santé gérés et fournis de manière à ce que les personnes reçoivent des soins selon un continuum qui va de la promotion de la santé, la prévention des maladies, au diagnostic, au traitement, à la gestion des maladies, à la réadaptation et aux soins palliatifs, avec une coordination entre les différents niveaux et lieux de soins, au sein et au-delà du secteur de la santé, et en fonction de leurs besoins tout au long de la vie. » (Lambert *et al.* 2022)

---

La réorientation du mandat des services de santé et des métiers de la 1<sup>ère</sup> ligne vers davantage de prévention et de promotion de la santé appelle à développer la capacité des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins à mettre en œuvre ce mandat. Cet enjeu de formation pose ainsi la question de recherche au centre de la recherche REFORM P<sup>2</sup>: "**A quoi et comment former les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins à exercer leur métier dans une logique de promotion de la santé et de prévention ?**"

La recherche REFORM P<sup>2</sup> (*REcherche sur l'Enseignement et la FORmation de la Promotion de la santé et Prévention*), financée par la Fondation Roi Baudouin, est une recherche

coordonnée par 4 institutions<sup>3</sup> et menée en collaboration avec 10 autres partenaires (des associations de terrain, des Hautes Écoles et des Universités) issus de diverses disciplines. La recherche est menée sur le territoire de la Fédération Wallonie Bruxelles (FWB).

La collaboration se déroule en grande partie au travers de réunions de travail qui constituent dès lors des espaces de co-construction de savoirs partagés autour de trois questions de recherche accompagnées de dispositifs méthodologiques spécifiques :

1. Sur quels **repères** les acteurs et actrices de la **formation continue en promotion de la santé et prévention** développent-ils/elles les pratiques de prévention et de promotion de la santé des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins ?
2. Comment la prévention et la promotion de la santé sont-elles enseignées dans les **filières de professions de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins**, et plus spécifiquement dans les filières de **pharmacien·nes, infirmier·ères, médecins généralistes et assistant·es sociaux** ?
3. Quels sont les leviers et les freins **structurels et contextuels** à l'enseignement et à la formation de la PPS ?

Une illustration des différentes étapes de la recherche se trouve en annexe 1.

L'objectif de notre projet est de co-construire, valider et diffuser des **recommandations** pour le renforcement de l'enseignement de la PPS dans la formation initiale et continue des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins. Ces recommandations s'articuleront autour d'un **référentiel de compétences** et d'un ou plusieurs **cahiers des charges<sup>4</sup> opérationnels**. (Leclercq, 2020) Elles comprendront également une attention aux facteurs contextuels et structurels propres à la FWB.

Le présent document interne est le résultat de la première phase de la recherche, réalisée entre avril et novembre 2022. Nous y détaillons dans un premier temps la gouvernance mise en place pour l'atteinte de nos objectifs dans le cadre de ce projet, puis nous rendons compte de la méthodologie et des résultats (préliminaires) de la première étude. Cette première étude

---

<sup>3</sup> UCLouvain-RESO, l'ULiège, Promo Santé & Médecine Générale et l'HELB Ilya Prigogine.

<sup>4</sup> Ces cahiers des charges comprendront au minimum (i) l'énoncé précis des acquis d'apprentissage qui seront retenus comme les plus pertinents ; le détail des thèmes et contenus à aborder en lien avec chaque acquis d'apprentissage ; (ii) les méthodes et stratégies d'apprentissage à mettre en œuvre, en fonction des acquis d'apprentissage visés et de la taille des groupes d'étudiants ; (iii) des suggestions concernant la durée, la fréquence et l'alternance de différentes méthodes et stratégies d'apprentissage ; (iv) des recommandations pour l'évaluation des acquis d'apprentissage.

porte sur les pratiques des acteurs et actrices de la formation continue en matière de PPS et sur les freins et leviers contextuels et structurels à la formation de la PPS relevés par ces acteurs et actrices. Nous introduisons l'objet de cette première étude et la démarche méthodologique suivie. Nous poursuivons par la présentation des résultats détaillés de cette première phase. Enfin, nous concluons par une synthèse des principaux résultats en les mettant en perspective pour la poursuite de la recherche.

## Une recherche par gouvernance collaborative

---

La question de recherche au centre de REFORM P<sup>2</sup> est complexe. Elle peut être approchée par différentes disciplines (telles que les sciences de l'éducation, les sciences de la santé publique, les sciences sociales, les sciences médicales, etc.) et par différents secteurs (tels que le secteur des soins, de la promotion de la santé, de l'enseignement supérieur, etc.), mais aucune de ces disciplines et aucun de ces secteurs ne peut, seul, répondre à cette question. Il sera dès lors nécessaire d'avoir un consensus des nombreuses parties prenantes autour des solutions à développer. C'est ce qui explique la mise en place d'une gouvernance collaborative inter-institutionnelle qui permet l'exploration de l'objet de recherche (l'enseignement et la formation de la PPS auprès des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins) et la co-construction de savoirs par la création d'un lien étroit entre différents milieux de pratique. (Morrissette, 2013) Ainsi, ce projet de recherche repose sur une structure de gouvernance permettant de créer les conditions favorables à cette dynamique collaborative et d'intelligence collective.

La structure de gouvernance s'inspire d'un mode de prise de décision et de gouvernance conceptualisé sous le terme de « sociocratie » (Buck, 2004). Ce modèle permet à tous les membres de la collectivité d'exercer un pouvoir souverain sur la gestion de la recherche. Cette structure de gouvernance a été précisée lors d'un événement de lancement de la recherche avec les partenaires (organisé le 26 avril 2022). Nous présentons ci-après ses grands principes.

Les partenaires sont organisés en **Cercles de Responsabilité** (CR). Comme le montre la schématisation ci-dessous, notre modèle de gouvernance tourne autour de trois CR<sup>5</sup>: un *CR en matière de formation continue* (qui s'est réuni à 4 reprises entre le 15 mars et le 7 novembre 2022), un *CR en matière de délibération* (qui s'est réuni à 3 reprises entre le 15 mars et le 7 novembre 2022) et un *CR en matière de formation initiale* (qui s'est réuni à 2 reprises entre le 15 mars et le 7 novembre 2022). Les CR sont autonomes pour remplir les mandats qui leur ont été attribués.

Chaque CR est facilité par un ou plusieurs membres du **Cercle de Gouvernance** (CG) qui a pour mission de faciliter l'articulation des différents CR et qui est attentif à ce que la structure

---

<sup>5</sup> La liste des réunions des différents cercles est citée dans l'annexe 2.

de gouvernance permette à chacun et chacune d'exercer sa souveraineté, ou dans le cas contraire d'adapter la structure de gouvernance. Les membres de ce *Cercle* portent également la responsabilité de la réalisation effective de la recherche et de sa gestion administrative (telle que le processus de sélection de la personne engagée et la remise des rapports intermédiaire et final en temps et en heure).

Nous avons également un **Choeur** qui rassemble l'ensemble des partenaires de la recherche (un peu à l'image d'une assemblée générale) et d'autres personnes-ressource. Le *Choeur* n'est pas un lieu de prise de décision, mais de consultation et de résonance.

Mis à part le CG, les *cercles* ne sont pas fermés et pourront être rejoints par de nouveaux partenaires en cours de recherche.

La responsabilité de la gestion financière du projet revient cependant à l'UCLouvain (Pre. Isabelle Aujoulat).

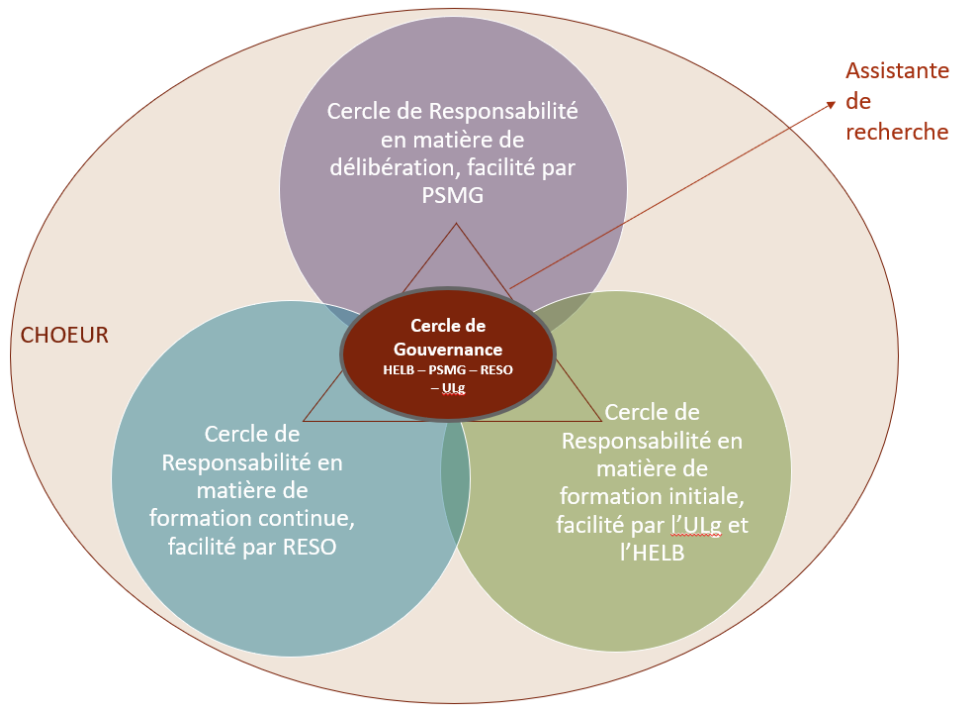
Les tâches de coordination et celles liées à la réalisation des travaux scientifiques de la recherche sont assurées par l'assistante de recherche, Mariangela Fiorente, qui mène ces tâches sous la supervision d'un ou plusieurs membres du CG<sup>6</sup> en fonction des étapes de la recherche : l'étude sur les pratiques de formation continue, supervisée par Ségolène Malengreaux, l'étude sur les filières de formation initiale, supervisée par Benoit Pétré et la participation de Pierre D'Ans, l'organisation des moments de délibération, supervisée par Gaëlle Fonteyne.

Un des enjeux d'une telle structure est de permettre l'interconnexion des travaux dans le but d'atteindre l'objectif du projet. Cette interconnexion se déroule de trois manières : par le *Cercle de Gouvernance* qui réunit chaque institution facilitatrice des CR, par la coordination des travaux des différents CR par l'assistante de recherche, Mariangela Fiorente, et par la présence de certains partenaires dans plusieurs *cercles*.

*Figure 1 Structure de gouvernance du projet*

---

<sup>6</sup> UCLouvain-RESO, l'ULiège, Promo Santé & Médecine Générale et l'HELB Ilya Prigogine.



# Étude des pratiques des acteurs et actrices de la formation continue en prévention et en promotion de la santé

---

## 1. Introduction

En Wallonie et en Région de Bruxelles-Capitale, une série de structures et de professionnel·les sont impliqué·es dans la formation et l'enseignement de la PPS. L'expertise que ces structures et professionnel·les ont développée au fil de leurs pratiques constitue dans le cadre de notre recherche un point de départ pertinent dès lors que ce sont celles et ceux qui forment « en dernier », au plus proche des réalités professionnelles.

L'analyse de leurs pratiques devrait dès lors participer à répondre à la question de recherche suivante : Sur quels **repères** les acteurs et actrices de la formation continue certifiante et non certifiante en PPS développent-ils/elles les pratiques de PPS des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins ?

Plusieurs questions spécifiques sont investiguées dans notre démarche :

- De quelles manières définissent-ils la **prévention et la promotion de la santé** ?
- En quoi est-il **important** de développer les pratiques de PPS auprès des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins ?
- Comment identifient-ils/elles les **besoins** de formation ?
- Quels **objectifs** sont poursuivis par les formation continue ?
- Quels sont les **contenus** d'enseignement et de formation de la PPS ?
- Quelles **approches pédagogiques** adoptent-ils/elles ?
- Comment **évaluent**-ils/elles leurs dispositifs de formation ?
- Quels **résultats** ou apprentissages sont attendus en termes de PPS ?
- Quelles sont les **compétences** en matière de PPS attendues au terme de la **formation initiale** ?
- Quels **freins/leviers** rencontrent-ils/elles pour le renforcement des pratiques de PPS des professionnel·les de 1<sup>ère</sup> ligne ?

Les résultats présentés dans ce document de travail seront mis en discussion lors d'une journée consacrée à leur délibération (le 21 novembre 2022) par le *Chœur* de cette recherche, autrement dit par des acteurs et actrices des champs de la prévention, de la promotion de la santé et de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins.

Par le terme de « délibération », nous entendons un processus démocratique permettant aux partenaires de la recherche et d'éventuel·les invité·es de faire l'examen critique des résultats de la recherche pour en venir à une entente, un consentement sur une décision (Gauvin, 2009). Un processus délibératif est par essence participatif permettant à un groupe de personnes hétérogène de s'écouter, se comprendre et s'influencer pour, finalement, parvenir à une décision informée et consentie par le groupe (Abelson *et al.*, 2003). Principalement théorisée au sein des sciences politiques, la délibération comme processus démocratique visant une prise de décision « raisonnée », c'est-à-dire découlant de l'étude minutieuse des raisons en faveur et en défaveur, est particulièrement pertinente quand l'engagement des parties prenantes est recherché pour implémenter les décisions prises (Abelson *et al.*, 2003).

## 2. Méthodes

Afin de décrire les pratiques des acteurs et actrices de la formation et de l'enseignement de la PPS, nous avons cherché à constituer un groupe suffisamment représentatif de la diversité de l'offre de dispositifs de formation en PPS disponible en FWB, sans chercher l'exhaustivité, ni la représentativité statistique.

Pour identifier ces acteurs et actrices, l'équipe du projet est passée par l'identification de structures proposant des dispositifs de formation continue (non certifiant, master, certificat, etc.) en PPS. Le *cercle de responsabilité en formation continue* (CR-FC) en a dressé une liste à partir de leurs connaissances du secteur, complétée par des recherches sur le WEB. Tout au long de la recherche, des structures ou personnes ont été ajoutées sur la suggestion des personnes interrogées (telle une stratégie « boule de neige »).

Au terme de la recherche, 26 structures ont été repérées et contactées (20 dans le domaine de la formation continue non certifiante et 2 proposant des dispositifs de formation certifiants et 3 proposant des formations diplômantes), parmi lesquels 21 ont répondu favorablement et ont participé à la recherche. Parmi les 4 structures n'ayant pas participé, 2 n'ont pas désiré participer et 2 n'ont pas donné de retour à notre sollicitation.

Nous avons mobilisé la méthode d'entretiens semi-directifs. Les critères d'inclusion aux entretiens étaient d'une part, que le/la professionnel·le se reconnaisse en tant que formateur·trice ou concepteur·e de dispositif(s) de formation en PPS sur le territoire de la FWB et d'autre part, que ce(s) dispositif(s) soi(en)t accessible(s) aux professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins.

La chercheuse principale (Mariangela Fiorente - M.F.) ayant mené ces entretiens a utilisé un guide d'entretien<sup>7</sup> ayant fait l'objet de précisions au sein du CR-FC. Le guide se trouve en annexe 3 de ce document.

Au terme du temps de recherche consacré à la collecte de données (mai et octobre 2022), 33 professionnel.les ont participé aux entretiens qui pouvaient, à la demande des personnes, réunir plusieurs membres d'une même équipe. Sur les 21 entretiens qui ont été réalisés, 15 ont été réalisés auprès d'acteurs et actrices de la formation continue non certifiante, 2 auprès d'acteurs et actrices de la formation continue certifiante, 3 auprès d'acteurs et actrices de la formation continue diplômante et 1 auprès d'une personne cumulant les deux expériences. Précisons que 7 des 21 entretiens réalisés se sont déroulés en collectif (rassemblant entre 2 et 4 personnes), et que ces entretiens collectifs ont été menés auprès d'acteurs et actrices de la formation continue non certifiante. Notons également que les entretiens ont été réalisés en présentiel (n=10) au sein de la structure de formation ou en distanciel (n=11) suivant les préférences des participant.es. Le tableau 1 ci-dessous précise les principales caractéristiques des participant.es et conditions de déroulement des entretiens.

*NB. En plus des 33 professionnel.les dont les résultats sont présentés dans ce rapport, nous avons également rencontré 4 patient-es impliqué-es dans la formation de soignant-es dans le cadre du programme « Patients formateurs » de la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS). Les entretiens menés auprès de ces patient-es formateur-trices étant encore en cours d'analyse au moment de la rédaction de ce rapport interne, les résultats les concernant seront présentés dans le rapport intermédiaire prévu pour janvier 2023.*

**Tableau 1** Caractéristiques des participant.es aux entretiens

Type d'institution dans le cadre de laquelle la personne exerce sa pratique de formation	Type de pratique de formation continue	Type d'entretien
Asbl*	Non certifiante	Collectif
Asbl*	Non certifiante	Individuel
Asbl*	Non certifiante	Collectif
Asbl*	Non certifiante	Collectif
Asbl*	Non certifiante	Individuel
Asbl*	Non certifiante	Collectif
Asbl*	Non certifiante	Individuel
Asbl*	Non certifiante	Collectif
Asbl*	Non certifiante	Individuel

<sup>7</sup> Pour les entretiens des pratiques de formation certifiante et diplômante nous avons co-construit un guide d'entretien qui diffère légèrement de celui utilisé pour la formation certifiante. Ne présentant pas de différences remarquables nous faisons le choix d'inclure, à titre d'exemple, en annexe, seulement le guide de la formation continue non certifiante.

Asbl*	Non certifiante	Individuel
Asbl*	Non certifiante	Individuel
Asbl*	Non certifiante	Collectif
Asbl*	Non certifiante	Collectif
Asbl*	Non certifiante	Individuel
Haute Ecole	Non certifiante	Individuel
Asbl	Certifiante	Individuel
Université	Certifiante	Individuel
Université	Diplômante	Individuel
Université	Diplômante	Individuel
Université	Diplômante	Individuel
Asbl* et Université	Non certifiante et diplômante	Individuel

*\*Ces ASBL sont financées par les politiques régionales de prévention et de promotion de la santé*

La chercheuse principale (MF) a lu et analysé de manière inductive les 17 premiers entretiens au fur et à mesure de la collecte des données et trois chercheuses (I.A., D.D., S.M.) ont chacune analysé de manière inductive 5 entretiens. Les chercheuses ont discuté de leurs analyses lors de deux séminaires de co-analyse. Cette phase d'analyse thématique a été guidée par les questions de recherche énoncées ci-dessus. Un premier séminaire de co-analyse a été organisé avec le CR-FC afin d'analyser de manière inductive des extraits d'entretiens.

Au terme de ces trois séminaires de co-analyse, deux chercheuses (M.F. et S.M.) ont élaboré un cadre d'analyse commun (cf. Annexe 4). Celui-ci a été appliqué aux 8 entretiens non retranscrits, dès lors analysés à partir de l'enregistrement audio, et sur l'ensemble des entretiens par S.M. à l'aide du logiciel Nvivo®. Un dernier séminaire de co-analyse a été organisé avec le CR-FC sur deux entretiens retranscrits. Lors de ce séminaire, le temps nous a manqué pour appliquer et tester ensemble le cadre d'analyse, donc les participant.es étaient invité.es à partager ce qu'ils/elles trouvaient important dans les entretiens lus.

Les thèmes ont fait l'objet d'une interprétation visant à décrire les pratiques de formation des participant.es telles qu'ils/elles en parlent. L'ensemble des interprétations a été discuté par M.F. et S.M.

### 3. Résultats

En amont de la lecture des résultats ci-dessous, nous pensons nécessaire de mettre en avant certaines caractéristiques des participant·es<sup>8</sup> à cette étude. Plus de la moitié des entretiens (n=15) ont été réalisés auprès de personnes exerçant leurs activités de formation continue dans le cadre d'associations sans but lucratif (ASBL) subsidiées, entre autres, par les pouvoirs publics en charge des politiques régionales de prévention et de promotion de la santé (excepté une asbl). Les activités de formation de ces ASBL (excepté une asbl) n'aboutissent pas à l'obtention d'un certificat ou d'un diplôme. Pour le reste des participant·es (n=5), ceux/celles-ci exercent dans des institutions de l'enseignement supérieur (Université ou Haute Ecole) et inscrivent leurs formations dans un parcours diplômant ou certifiant pour les professionnel·les<sup>9</sup>.

#### 1. Des métiers de promotion de la santé et de prévention

Nous nous sommes intéressé·es au sens que les personnes interrogées mettent derrière les termes clés de la recherche : santé, promotion de la santé, prévention, formateur·trice et professionnel·les de 1<sup>ère</sup> ligne de soins.

Nos résultats révèlent que les participant.es ont une vision holistique de la **santé**. Ils/elles parlent de la santé comme quelque chose de positif qui se crée ou, à l'inverse, se détériore par le concours simultané de facteurs très divers. Le cadre conceptuel des déterminants (sociaux) de la santé est utilisé pour expliquer la pertinence d'une définition holistique de la santé. Plusieurs expliquent que cette vision holistique permet aussi de comprendre que la santé est l'objet (d'action, d'étude, d'intérêt, de pratiques, etc.) d'une multitude de disciplines. Pour les participant·es la santé renvoie également à une vision collective de la santé.

*« S'ils font la santé publique avec une formation de base en diététique, c'est qu'ils se rendent compte aussi que l'alimentation n'est pas qu'un fait individuel, mais tout à fait collectif et marqué du sceau de notre appartenance socio-économique. » (Université – FC diplômante)*

---

<sup>8</sup> Par « participant·es » nous entendons dans ce document les personnes qui ont participé aux entretiens.

<sup>9</sup> Dans ce document, nous utiliserons le terme « professionnel·les » pour nous référer aux participant·es aux formations.

Les participant-es ont présenté la **promotion de la santé** comme un ensemble de stratégies ayant pour finalité d'améliorer la santé globale des populations en ciblant les déterminants (sociaux) de la santé. La **prévention** a été quant à elle plutôt présentée comme une stratégie ayant pour finalité d'améliorer la santé des populations en ciblant un problème de santé ou un comportement à risque.

Pour certain-es, la prévention peut être une stratégie de promotion de la santé, sous certaines conditions, alors que pour d'autres, la nature « normative » et les logiques d'action en prévention mettent cette dernière en tension avec la promotion de la santé, qui va plutôt être orientée vers la participation, l'*empowerment*, le non-jugement, et une approche collective de la santé.

*« À ce moment-là, on mettait la prévention dans la promotion de la santé, ce qui n'était pas une erreur en soi, sauf que ce n'était pas toute la prévention, mais voilà, c'est compliqué. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Certain-es mettent la prévention en lien avec la santé publique qui est alors mise en tension avec la promotion de la santé, pour les mêmes raisons : la vision normative de la santé et des principes d'action orientée sur les comportements individuels plutôt que sur les déterminants de la santé.

*« Avant je travaillais dans l'éducation à l'environnement et c'était déjà très imprégné de pédagogie active...après il y a eu cette parenthèse "drogues" dans une approche très santé publique. Après quand je suis venue ici, le contraste est venu renforcer l'idée que l'approche contribuait à un cadre très normatif qu'on essaie ici parfois de déconstruire avec les participants. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

La prévention reposerait en effet sur une vision normative de ce qu'est la santé (ex : ne pas avoir de cancer, ne pas attraper et transmettre des virus) et de ce fait va développer des actions qui incitent à adopter le « bon » comportement de santé (ex : se faire dépister, se faire vacciner). Tandis que la promotion de la santé est définie comme reposant sur une logique d'action focalisée sur la capacité du processus à renforcer le pouvoir d'agir pour sa santé plutôt que sur un résultat prédéfini à l'avance par les professionnel·les et/ou politiques.

*« En règle générale, la prévention est pensée pour les publics et donc plutôt dans une logique de santé publique alors que la promotion de la santé est pensée à partir des réalités, vécues de la mobilisation des publics. Donc les*

*deux logiques sont un peu opposées dans ce sens-là. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Si certain-es voient en effet des tensions entre la prévention et la promotion de la santé, pour beaucoup, une articulation est possible dans le respect des valeurs et principes de promotion de la santé : la population gagnerait à ce que la prévention soit pratiquée dans une logique de promotion de la santé, tout comme l'éducation thérapeutique du patient, la médecine préventive, l'éducation pour la santé, la santé communautaire.

*« Il y a cette idée de penser la prévention dans une perspective de promotion de la santé. L'approche préventive se concentre parfois plus sur l'individu... On voit qu'une série de mesures préventives se concentre fort sur l'approche individuelle. [...] Pour moi, la logique de prévention devrait être inscrite dans un cadre plus large de promotion de la santé. [...] L'éducation thérapeutique est plus limitée dans son cadre d'action et est plus centrée sur l'approche individuelle. Pour moi, c'est un peu comme si on voyait un emboîtement il y a la promotion de la santé [geste montrant un grand cercle], puis il y a la prévention, qui est déjà plus limitée, et puis l'éducation thérapeutique, qui est une stratégie parmi d'autres. » (Université – FC diplômante)*

Les participant-es ont également été interrogé-es sur la signification de leur métier de **formateur·trice ou enseignant·e** en PPS. Parmi les participant-es interrogé-es par rapport à leurs pratiques en formation continue non certifiante, une grande partie ne se reconnaît pas dans l'identité exclusive de formateur·trice. Généralement, ceux-ci/celles-ci évoquent le fait qu'ils/elles n'ont pas une formation en lien avec la pédagogie ou l'enseignement, et préfèrent dire qu'ils/elles mènent des activités de formation dans le cadre d'une fonction plus large. Ces activités de formation s'inscrivent et viennent soutenir des objectifs de promotion de la santé. Quant aux personnes interrogées dans le cadre de leurs pratiques d'enseignement en formation certifiante et diplômante, la dénomination "enseignant" n'est pas remise en question.

*« A l'origine, on n'est pas formateur. On n'a pas fait des études spécialisées là-dedans. C'est quelque chose que je dirais, on a appris sur le tas, suite à des demandes qui nous sont parvenues. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Le parcours professionnel ou personnel est très souvent ce qui a amené les participant·es à avoir des activités de formation en PPS ou à enseigner la PPS, et c'est aussi, ce qui, selon eux, renforce leurs pratiques de formation/d'enseignement.

*« Sans mon parcours professionnel et sans avoir pu pratiquer la prévention, promotion de la santé sur le terrain, j'aurai beaucoup de difficulté à enseigner. C'est pour ça que je dis que c'est plus aussi un partage d'expérience et un partage d'un vécu et aussi ce sont les concepts et les modèles. » (Asbl\* et Université - FC non certifiante et diplômante)*

C'est aussi une question de valeurs qui amène à former dans les champs de la PPS. En effet, les participant·es relèvent l'importance d'un sentiment de cohérence entre ses propres valeurs, celles portées par l'institution dans laquelle on travaille, celles que ses pratiques de formation transmettent.

*« Donc du coup pour moi, globalement je fais mes formations au même titre que je défends les valeurs de ma structure, qui sont le non-jugement, la confidentialité et la non-discrimination de manière générale, la participation active de l'utilisateur, et cetera. Ça fait partie en fait des formations qu'on donne ; et ces formations sont construites sur ces valeurs-là. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Les participant·es décrivent le mandat du métier (ou des activités) de formation en termes de transfert/partage des connaissances, des expériences, d'un vécu, voire pour certain·es, d'une expertise. Certain·es mettent l'accent sur le fait que leur objectif est de soutenir un cheminement professionnel et un processus réflexif. Parmi participant·es de la formation continue non certifiante, très peu parleront de renforcement des compétences.

Lors d'un entretien collectif, les participant·es font remarquer que leur mission est de soutenir et gérer un espace collectif qui peut aboutir à des effets formatifs pour les participant·es, mais aussi pour les formateur·trices.

*« Quand je suis formateur, ma responsabilité est de soutenir et de gérer un espace, un temps où il peut y avoir des effets de formation pour les gens. Mais ce n'est pas nécessairement moi qui forme quelqu'un d'autre, je soutiens une dynamique, un espace où il peut y avoir des effets de formation pour les uns et pour les autres. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Quant à la définition des **professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins**, peu de personnes ne se sont attachées à en préciser ses contours, préférant considérer les contextes de pratique. Plusieurs font une distinction entre les professionnel·les qui pratiquent seuls dans un cabinet et les professionnel·les qui pratiquent au sein d'une institution ou d'une association.

*« Nous, on va rencontrer l'équipe pour que collectivement, ils développent des pistes en équipe pour accompagner leurs publics. On ne va jamais cibler qu'un type de profession par exemple. Donc souvent dans nos équipes, on a des psychologues, des assistants sociaux, des enseignants. C'est souvent les équipes qu'on accompagne et c'est ce qu'on demande aussi. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Les propos des participant.es semblent révéler que faire de la promotion de la santé n'est pas un métier à part entière. Il existe différentes manières de, et différents lieux où, pratiquer la promotion de la santé. Ainsi, chaque professionnel.le peut nuancer sa démarche en promotion de la santé de façon différente selon son parcours personnel et professionnel, ses valeurs, etc. Comme l'un·e des participant·e le dit, il existe **des** « métiers de promotion de la santé », et non **un** métier de promotion de la santé.

*« Je pars des expertises des uns et des autres et je sollicite cette formation de base différente pour voir à quel point chacun, quel que soit son parcours antérieur a à gagner et à se former en promotion de la santé. Donc il n'y a pas un seul métier de promotion de la santé, il y a des métiers de promotion de la santé. » (Université – FC diplômante)*

## 2. Les enjeux de la formation des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne en matière de PPS

Nous avons cherché à comprendre quels enjeux les participant.es identifient au développement des capacités des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins à agir dans une perspective de PPS.

Nous tenons à préciser que l'ordre des enjeux cités ci-dessous ne suit pas un ordre ou de priorité.

Un enjeu important est d'**améliorer la santé des individus et des populations** et plus spécifiquement d'**améliorer la qualité du système de santé** (au sens large du terme) en

donnant aux professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins une place plus dynamique dans le système, allant au-delà de la réalisation d'actes curatifs.

*« Pour moi, c'est ça qui est essentiel : bien connaître son environnement [de travail/de pratique] pour réorienter s'il faut. Il y a un psychologue français qui parle de la "grève du zèle" : c'est parfois être capable d'aller un tout petit peu plus loin de ce à quoi on est formé, de ce qui est écrit dans notre contrat, pour accompagner le patient et sa famille un petit bout de chemin en plus.*

*» (Université – FC diplômante)*

Un autre enjeu réside dans le renforcement de la capacité des professionnel·les de 1<sup>ère</sup> ligne de soins à **participer à la lutte contre les inégalités sociales de santé**. Plusieurs citent plus spécifiquement la lutte contre les discriminations et les stigmatisations dans les services de santé. En lien avec cet enjeu, le 5e axe d'action de la Charte d'Ottawa qui concerne la réorientation des services de santé (et pas uniquement de première ligne) dans une logique de promotion de la santé est nommé par quelques-un·es. Les pratiques de nombreux·ses participant·es sont d'ailleurs très imprégnées d'une compréhension des dynamiques institutionnelles dans cet objectif de réorientation que beaucoup mettent au centre de leurs pratiques de formation, comme nous le verrons plus loin.

*« Je pense que l'un des endroits où, quand même, on devrait se dire, qu'il ne devrait pas y avoir de questions de discriminations et de stigmatisations, ça reste le monde médical. [...] Malheureusement, dans de nombreux pays, le monde médical reste encore un milieu où les personnes restent encore stigmatisées et discriminées. » (Asbl\* – FC non certifiante)*

Dans cette perspective, plusieurs nomment la nécessité de renverser **la vision que le/la soignant·e a de son rôle** qui est exclusivement centré sur le curatif avec une approche trop souvent standardisée, voire normative et prescriptive. Renforcer la vision de la promotion de la santé dans les pratiques des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins soulignerait l'importance d'autonomiser les personnes dans la construction de leur propre santé en tenant compte de leur contexte de vie ainsi que de leurs besoins. Quelques-un·es font le lien entre "soigner dans une perspective de promotion de la santé" et la personnalisation des soins, mais qui s'attacherait à prendre en compte les déterminants sociaux de la santé.

*« Je pense que la formation de base a ses responsabilités aussi dans la vision que le professionnel a de sa profession. [...] Je pense que dans la*

*formation de base, si on inscrit la promotion de la santé comme une des missions à remplir par le médecin généraliste, elle se ferait, or ça n'existe pas. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Un autre enjeu nommé est celui d'**améliorer la santé des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne** de soins : pratiquer dans une logique de promotion de la santé, qui reconnaît le concours des déterminants de la santé, viendrait soutenir la capacité des professionnel·les à gérer un sentiment de culpabilité ou d'impuissance.

*« - Créer une alliance avec le patient est moins fatiguant aussi au quotidien pour le médecin. On sait à quel point le médecin généraliste, particulièrement en médecine générale, est à risque de burn-out ... c'est aussi dans cette prévention-là qu'on agit [...]*

- *On est aussi, en plus, déculpabilisant par rapport à l'échec. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Enfin, quelques personnes relèvent explicitement un enjeu de responsabilité collective, se traduisant par la capacité à **participer au plaidoyer** en faveur de la santé et de la lutte contre les inégalités sociales de santé.

*« Et un autre élément essentiel et que chez nous on a oublié, mais qui est présent dans la formation des professionnels dans les autres pays c'est la question des plaidoyers : comment moi je suis en contact de manière privilégiée et même très intime avec les personnes, qui suis même à la base de la connaissance profonde des besoins et des attentes de ces personnes et des réalités qu'elles vivent, comment est-ce que je peux le reporter là où des décisions doivent être prises pour changer de manière collective pas pour un patient, mais pour plusieurs patients, [...] » (Asbl\* - FC non certifiante)*

### 3. Les caractéristiques des professionnel·les participant·es aux formations continues en PPS et des contextes de formation

Globalement, les participant·es décrivent les groupes de professionnel·les, qui participent à leurs dispositifs de formation continue, comme très hétérogènes. Cette hétérogénéité est principalement décrite au travers de trois aspects : (1) les métiers pratiqués par les professionnel·les, (2) leurs formations initiales, et (3) leur niveau d'expérience de terrain.

*« Parce qu'on a des étudiants qui font la promotion de la santé, qui n'ont pas encore exercé leur métier, qui ont tout de suite enchaîné ce parcours universitaire suite à un bac professionnalisant. Ou par exemple, on a quand même un certain nombre d'étudiants qui font les sciences sociales avec une mineure en santé publique ; et ceux-là peuvent rentrer tout de suite dans le master sans avoir de compléments d'enseignement. Et ces étudiants-là sont plutôt jeunes, ont une formation en sciences sociales et donc n'ont pas de pratique professionnelle. » (Université – Master de Santé Publique)*

Globalement les contextes de formation sont soit :

- pluri-institutionnels : les professionnel·les proviennent de différentes institutions avec des besoins et des contraintes, des disciplines, des métiers, des contextes de travail variés. Ce type de contexte est rencontré en formation continue certifiante, non certifiante et diplômante.

Soit :

- institutionnels : les professionnel·les proviennent de la même institution, voire de la même équipe, qui peut être pluridisciplinaire. La formation peut alors se donner sur le lieu de travail ou en dehors du lieu de travail. Ce type de contexte est uniquement rencontré en formation continue non certifiante.

De manière générale, et surtout en formation continue non certifiante, les participant·es pointent du doigt les dynamiques institutionnelles comme un frein ou un levier au développement des pratiques de PPS chez les professionnel·les. Dès lors, de nombreux·ses participant·es identifient le contexte dans lequel se déroule la formation comme un élément important dans la conception des dispositifs de formation.

Notons que l'ensemble des personnes interrogées voient l'hétérogénéité des contextes et des groupes comme une condition favorable à la formation en PPS, si celle-ci est prise en compte lors de la conception des dispositifs de formation.

*« Il faut être attentif à beaucoup de choses, mais je dirai par rapport à la démarche de formation en elle-même, il faut être très attentif au contexte dans lequel cela se passe, que ce soit en continuée ou en base. [...] Et dans le contexte je demande quels sont les attendus : donc les objectifs de la formation et les objectifs de cette séance de formation, qui vient s'intégrer*

*dans quelque chose de plus large. [...] La deuxième chose, c'est être attentif à la connaissance, aux expériences des personnes qui sont devant vous et, le mieux possible, les utiliser comme éléments de formation. [...]. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

#### 4. Les besoins (et demandes) de formation en PPS

L'un des besoins qui a été souligné par plusieurs participant-es est le besoin des professionnel-les de se sentir soutenu.es dans leurs pratiques, et ce particulièrement par rapport à des situations ou des contextes spécifiques.

La formation continue en PPS semble également répondre, dans certains cas, à un besoin de développer chez les professionnel-les leur capacité à soutenir l'implémentation des projets de PPS dans les institutions où ils pratiquent leur métier.

En formation continue non certifiante, les besoins peuvent être identifiés au travers d'autres activités de l'institution, et alors, comme dit plus haut, les formateur-trices présentent leur mission de formation comme une mission venant au service d'une mission plus globale.

*« A un moment donné, quand on allait sur le terrain pour faire nos actions de sensibilisation, on s'est rendu compte que les connaissances des professionnels de la santé sur le SIDA n'étaient pas suffisantes. On demandait à des gens d'utiliser nos outils, de diffuser des brochures et préservatifs ; et à côté de ça, on voyait que parfois ils n'étaient pas tout à fait armés pour accompagner la diffusion des outils. Et donc nous on s'est dit qu'il fallait les accompagner et donc on s'est lancé en proposant différents modules de formation parce qu'il y avait un besoin sur le terrain, voilà. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Les besoins peuvent aussi avoir été identifiés par une organisation ou une communauté de pratique active dans le champ de la santé ou du social qui adresse alors une "demande" de formation, et qui vient influencer les objectifs de formation qui seront souvent co-définis avec l'organisation en question.

*« C'est à géométrie variable. Une institution choisit parmi ses priorités de formations continuées certaines problématiques ou thématiques à travailler, parce qu'eux estimaient que ça répondait à des besoins de leur public ou [...] de leurs membres [sous-entendu "travailleurs"]. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

## 5. Les multiples facettes des pratiques de formation continue en PPS

Afin de brosser un panorama de la formation continue, nous allons passer par la description des pratiques des participant-es en passant par quatre composantes d'un dispositif de formation : ses objectifs, ses contenus, ses approches pédagogiques et ses méthodes d'évaluation.

*Pour rappel, notre démarche méthodologique ne prétend pas à l'exhaustivité des pratiques de formation continue en PPS, mais explore ces pratiques à partir des représentations des participant-es et non par l'observation ou l'étude approfondie de dispositifs de formation.*

### 5.1. Les objectifs visés par les formations continues en PPS

Les objectifs des formations vont globalement s'expliquer au regard des besoins des professionnel·les visé·es par les formations, et ce particulièrement en formation continue non certifiante. En formation certifiante et diplômante, les modalités de formation sont plus stables et le cadre de formation est moins flexible qu'en formation continue non certifiante. Dès lors les objectifs des formations sont définis par les besoins identifiés par les enseignant-es, mais aussi par le cadre législatif et par le contexte plus large du programme dans lequel s'inscrit la formation (ex : master).

En formation continue non certifiante, les modalités de formation (en termes de durée, du nombre de personnes concernées, du lieu de formation, etc.) peuvent varier énormément, et ces modalités auront une influence sur les objectifs de formation.

*« C'est une chose d'avoir un dispositif court, one-shot où on vient avec quelque chose ; voilà, c'est plus une graine qui est semée et qui va peut-être toucher quelques personnes dans la salle, faire évoluer, [c'est autre chose] que d'élaborer un dispositif dans ce cas-ci mi-long de quelques journées où on essaie vraiment de faire évoluer les gens autour d'un fil [conducteur], avec parfois une première phase, un peu de déconstruction de ce avec quoi on arrive pour reconstruire quelque chose et repartir plus fort et plus forte, ce n'est quand même pas les mêmes enjeux de formation. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

La promotion de la santé et la prévention peuvent être abordées par différentes portes d'entrée que nous avons tenté de regrouper en trois types : une porte d'entrée "thématique de santé" (ex: VIH, assuétudes, traumatisme, etc.) et une porte d'entrée "généraliste ou

conceptuelle” en promotion de la santé ou prévention (ex: méthodologie de projet en PPS, littératie en santé, ISS, etc.) et une porte d’entrée “stratégie d’action et méthodologie” (ex : éducation thérapeutique du patient). Néanmoins, ce qui semble être important pour les formateur-trices n’est finalement pas tant la porte d’entrée de la formation, mais plutôt la cohérence du processus de formation avec les valeurs et principes d’action de promotion de la santé.

*« Dans la promotion de la santé finalement la question des addictions et des drogues est une porte d’entrée. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

En formation continue non certifiante, les objectifs de formation vont davantage se décrire en termes de processus. Les participant-es chercheront à ce que le processus de formation, par exemple, mette en réflexion les professionnel·les ou soutienne leurs pratiques.

*« Ce qu’on va soutenir, c’est des processus, des dynamiques qui peuvent avoir des effets de formation. Et donc on ne prédétermine pas les résultats auxquels on veut arriver, si ce n’est de dire qu’on va soutenir le mouvement. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Certain-es participant-es disent cependant que leurs objectifs de processus coexistent avec des objectifs en termes de résultats, notamment parce que ces derniers sont plus clairs et attrayants pour le public visé.

*« Je pense que ce n’est pas la même chose : les objectifs que tu prépares pour ta formation qui sont peut-être bien au clair pour les différents formateurs, et ceux que tu vas mettre dans ta page de présentation, ça peut ne pas être la même chose [car] il faut que ça soit un peu plus facile, plus accessible pour les travailleurs [...]» (Asbl\* - FC non certifiante)*

Pour nommer quelques objectifs en termes de processus, les formateur-trices vont par exemple chercher à ce que les participant.es puissent **déconstruire leurs représentations de la santé**, du thème de santé ou du public au centre de la thématique de formation (genre, IST, drogues, publics précarisés, etc.). Celles-ci peuvent découler d’une expérience professionnelle, personnelle ou de représentations que la société induit. Les participant-es identifient une étape de déconstruction de ces représentations préalable au développement de repères en PPS, et cette étape peut être un objectif en soi. Cette déconstruction permet aussi d’avoir une compréhension partagée du sujet traité en formation.

*« [...] c'est un travail de déconstruction dans un premier temps et en même temps et avec ce travail de déconstruction, un travail de construction pour donner des repères aux gens pour pouvoir se mettre en mouvement et avoir un autre regard, une autre analyse sur la pratique afin de participer à améliorer les pratiques individuelles et collectives. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Un autre objectif ayant trait au processus va être d'**accompagner et soutenir le groupe de professionnel·les de santé dans une démarche réflexive.**

Les formations continues peuvent aussi avoir des objectifs plus en termes de résultats tels que l'actualisation des connaissances ou la diffusion et appropriation d'outils d'animation, de dialogue, etc.

## 5.2. Les contenus des formations

Les contenus des formations sont divers et peuvent prendre différentes formes : des savoirs ou contenus théoriques, des valeurs, des postures et des pratiques.

Parmi les valeurs relevées par les participant·es, on retrouve : **le non-jugement** (« entendre sans juger »), la **confidentialité**, la **non-discrimination**, la **participation active de l'usager·ère**, **l'horizontalité des savoirs**, **le respect de la personne** (ne pas la considérer comme la cible d'un objectif plus large), **la solidarité**, **la justice sociale**. Ces valeurs, qui ne prétendent pas à l'exhaustivité, constitueraient, selon certain·es participant·es, une forme d'éthique professionnelle en promotion de la santé, qui guide également les pratiques de formation.

*« Personne 1 : Je pense aussi que le lien entre la formation à la promotion à la santé, en tout cas pour nous, il est dans la manière dont on essaye constamment, à l'intérieur de nos dispositifs de formation, de s'appuyer sur les principes et les options éthiques de la promotion de la santé, à l'intérieur de l'espace de formation [...]. C'est la tentative d'essayer d'être cohérent entre le dispositif de formation qu'on propose et le propos de la formation qui est la promotion de la santé.*

*Personne 2 : Pour souligner ce qui vient d'être dit, nous soutenons que ces valeurs, cette logique, cette éthique de travail soutenue par la promotion de la santé soit présente dans les groupes que l'on anime et aussi dans les institutions qui font des offres de formation. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Les participant-es évoquent également la nécessité de développer, chez les professionnel·les de terrain, la compréhension d'une série d'enjeux sociétaux. Les participant-es en parlent au travers de **repères théoriques**, mais insistent sur le fait que ces repères ne peuvent « habiter » les pratiques des professionnel·les qu'au travers l'expérimentation et l'expérience. Les principaux repères théoriques en PPS relevés par les participant-es sont repris ci-dessous.

Les axes de la Charte d'Ottawa

La littératie en santé

Les inégalités sociales de santé

Les déterminants sociaux de santé

La participation

L'empowerment

L'histoire de l'émergence de la promotion de la santé et de son développement

La santé dans toutes les politiques

Les comportements de santé, individuels et collectifs

Lien entre écosystèmes et environnements

La perspective salutogène

Les rapports de genre

La transculturalité

Les participant-es nomment également des repères théoriques spécifiques au contexte belge :

Le réseau d'acteurs et actrices en promotion de la santé et de prévention en Belgique

Les politiques belges de promotion de la santé et de prévention

Le système de santé belge

À côté de ces repères théoriques transversaux, les participant-es relèvent des contenus plus thématiques ou spécifiques à un domaine de santé, et pour certains des pré-requis qu'ils/elles considèrent essentiels.

*« [...] c'est des médecins généralistes. Là, par contre, il faut presque tout revoir depuis le début parce que sur les questions de santé sexuelle et reproductive, on n'est pas toujours très loin. Et il y a parfois vraiment une nécessité de clarifier des concepts. Et donc là, on revient à de la clarification de concepts. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Parmi ces matières plus thématiques, on relève :

La santé sexuelle

Qui nécessite des pré-requis tels que l'anatomie, la contraception masculine et féminine.

Les assuétudes

Qui nécessitent des pré-requis tels que les risques liés aux techniques de consommation (injections, inhalation, etc.),

les connaissances sur les produits (psychoactifs, tabac et dérivés, etc.)

Les IST/VIH

Qui nécessitent des pré-requis tels que s'intéresser aux évolutions en termes de VIH, et à l'histoire du VIH.

En termes de **posture**, les participant-es pointent une série de **savoir-être** importants pour pratiquer dans une perspective de promotion de la santé :

Savoir donner de l'information vérifiée, mise à jour et pertinente de manière **neutre**

Savoir écouter **activement**

Savoir **adapter** son propos en fonction de ce que la personne partage comme expérience ou de ses représentations

Savoir co-construire et maintenir un **cadre de sécurité**

Savoir prendre conscience de ses **propres représentations**

Savoir articuler la logique de **processus** (« comment je m'y prends ») et la logique de **résultat** (« qu'est-ce que ça a produit »)

Savoir travailler en **partenariat/réseau** et en contexte **multidisciplinaire/interdisciplinaire**

Savoir rester **ouvert** à d'autres pratiques et approches

Savoir créer une relation de **confiance** avec la personne ou le groupe auprès duquel on intervient

Savoir créer une bonne **proximité** avec la personne ou le collectif

Savoir considérer la personne ou les personnes dans leur **contexte** de vie

Savoir pratiquer dans un contexte **transculturel**

Enfin, en termes de **savoir-faire**, les participant-es identifient les suivants :

Savoir **concevoir** des projets/interventions de promotion de la santé

Savoir **évaluer** des projets/interventions de promotion de la santé

Savoir planifier et mettre en œuvre des **démarches participatives**

Savoir utiliser des **outils et techniques d'animation**

Savoir **actualiser** ses connaissances

Savoir **animer/accompagner** un groupe d'usager·ères

Savoir partir des **besoins** tels qu'exprimés par les personnes et tenir compte de leurs **spécificités**

Une place importante dans la construction du contenu est accordée à ce que les professionnel·les apportent en formation en termes d'expériences issues de leur pratique, de leur vécu, de leurs besoins, etc. et en termes de représentations. Les participant-es de la formation continue non certifiante, en particulier, mettent l'accent sur l'importance de créer les conditions favorables à la transmission d'un contenu à travers un processus d'échange et de partage qui nécessite de partir de ce que les professionnel·les vivent et ont expérimenté. Cela permet de construire un contenu qui tient compte de la réalité de terrain et des situations concrètes vécues par les professionnel·les.

*« Parce que tout le monde sait quelque chose, même les étudiants qui sont dans les formations de base parce qu'ils ont fait des stages, sont en contact avec d'autres et même avec leur milieu qui influence leur vision. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Plusieurs participant·es, principalement celles et ceux spécialisé·es sur une thématique, relèvent l'importance pour elles et eux de rester au fait des évolutions dans les connaissances. Cette mise à jour se fait en restant au plus proche des pratiques de terrain des professionnel·les et au plus proche des connaissances issues de la recherche.

*« On discute aussi en équipe. Les cours se co-construisent en équipe et ça évolue chaque année. Ce n'est jamais reprendre le même power point d'une année à l'autre : ça évolue en fonction de l'actualité, des publications, des recherches. » (Asbl\* et Université - FC non certifiante et diplômante)*

*« Alors nous dans notre sujet à nous, qui est la question [XX], les littératures scientifiques ne sont pas... Il n'y a pas foison non plus ; ce n'est pas énorme. On a toujours du mal à trouver vraiment des études précises, même des études scientifiques précises, etcétera. Ce n'est pas toujours facile d'arriver à entrer en contact avec des chercheurs pour avoir un peu de background sur certaines choses, c'est assez difficile. Donc ça demande beaucoup de temps. Après c'est beaucoup d'expériences en fait qui remontent du terrain. On agrège beaucoup de choses du terrain. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

### 5.3. Les repères pédagogiques mobilisés

L'analyse des entretiens a mis en évidence une série de repères en termes d'approches pédagogiques. Comme l'a fait remarquer un·e participant·e, il pourrait être plus adapté de parler d'andragogie étant donné que ces formations s'adressent à un public adulte et professionnel. Malgré cette précision, aucun·e participant·e n'a semblé gêné par le terme "pédagogie". A ce stade de nos réflexions, nous faisons le choix de garder ce dernier terme.

Le tableau ci-après synthétise les principaux repères pédagogiques identifiés à partir des pratiques des participant·es. Ceux-ci ne sont pas exclusifs, ils peuvent donc se combiner. Si certains sont davantage spécifiques à certains types de formation, nous faisons néanmoins le choix de ne pas les distinguer.

## Repères pédagogiques

## Illustrations par des extraits d'entretien

<p><i>Former en mobilisant le collectif</i></p>	<p>Ce repère renvoie à l'idée de tirer profit à la fois du fait que les personnes qui participent aux formations constituent un groupe et que ce groupe peut être très diversifié. Dès lors, les méthodes et activités de formation mettront les groupes au travail, plutôt que les personnes.</p>	<p><i>"[...] partir des problématiques sur le terrain, les mettre en groupe en collectif avec d'autres secteurs, on travaille en intersectorialité, on trouve ça vraiment important, car on travaille sur les déterminants de la santé [...]"</i> (Asbl* et Université, FC diplômante et non certifiante)</p>
<p><i>Former par le partage de connaissances et expériences des professionnel·les (Bottom-up)</i></p>	<p>Ce repère renvoie à l'importance de d'abord reconnaître et valoriser les connaissances et expériences des professionnel·les et ensuite, mettre les contenus théoriques en regard de celles-ci.</p>	<p><i>« Pour nous, la base c'est de comprendre ce concept et donc pour ça on les a invités à réfléchir à des difficultés qu'eux auraient vécues en matière d'information pour la santé. Donc, est-ce qu'ils ont eu du mal à comprendre une info ? Ce genre de choses ; et de partager. [...] C'est construit grâce à leur situation. [...] »</i> (Asbl* - FC non certifiante)</p>
<p><i>Former par le partage d'expériences et de récits des formateur·trices (Top-down)</i></p>	<p>Ce repère renvoie à l'importance de former en valorisant le partage d'expérience ainsi que les récits des formateur·trices dans la construction du contenu de formation.</p>	<p><i>« Rencontrer des professionnels qui eux, ont déjà une pratique. Ça me fait penser à justement notre intervention en 2e année Pharmaciens ; la prof qui fait appel à nous est vraiment embêtée parce qu'elle nous dit : "Ils n'ont aucune expérience. Certains d'entre eux n'ont jamais été acheter des médicaments en pharmacie. Elle s'interrogeait sur la façon dont on allait amener le contenu ; parce qu'elle nous disait « les démarches qui partent des personnes, c'est bien, mais quand ils n'ont aucune expérience, comment vous allez faire parce que vous allez leur poser une question, ils ne vont pas répondre". Et donc, je trouve ça aussi intéressant de se dire qu'il y a un moment donné où on n'arrive pas à faire le lien entre leur futur métier et ce qu'ils voient en cours, mais ça n'empêche que ça vaut la peine d'aborder certaines notions puisqu'après, ça fera sens et peut-être qu'ils y repenseront ; et comme tu dis que ce sera déjà amorcé pour une formation future, c'est pour ça que c'est important qu'il y ait les 2. »</i> (Asbl* - FC non certifiante)</p>
<p><i>Former par la complexité des situations (vécues ou fictives)</i></p>	<p>Ce repère renvoie à l'idée d'amener les professionnel·les à prendre conscience des interactions entre les déterminants de la santé à partir de situations concrètes.</p>	<p><i>"[...] Après on va les faire travailler sur qu'est-ce qui influence le niveau de littératie en santé d'une personne ? [...] Donc là on utilise vraiment des outils d'animation où il y a une situation, un cas d'une personne qui a besoin, qui est en quête d'information et ils reçoivent des petits papiers avec des freins ou des leviers. [...] et ils vont construire une histoire avec plein d'éléments qui en fait sont autant de facteurs qui influencent le niveau de littératie en santé. Ça nous permet vraiment d'arriver là-dessus et de dire, mais la littératie en santé, c'est construit par</i></p>

		<i>plein de choses ; le niveau d'instruction mais pas seulement, le réseau social mais aussi de l'autre côté, les systèmes du pays dans lequel on est. » (Asbl* - FC non certifiante)</i>
<i>Former par l'expérimentation ("apprendre en faisant")</i>	Apprendre en faisant est une méthode pédagogique qui est souvent mise en place au sein des dispositifs de formation continue en PPS. Travailler avec les professionnel·les permet de mieux ancrer les concepts de PPS, tels que les inégalités sociales de santé, etc.	<i>« Il y a une grosse activité d'apprentissage qu'on appelle un séminaire d'intégration en promotion de la santé dans lequel les étudiantes et les étudiants par binôme conçoivent un projet de promotion de la santé pour lequel ils contactent des structures, quelles qu'elles soient, du domaine de la promotion de la santé ou plus ou moins éloigné ; Et en partenariat que ce soit avec les usagers, les publics ciblés, la 1ère ligne, la deuxième ligne. Certains avaient comme objectif de faire du lobbying pour défendre les droits des personnes dans le domaine de la promotion de la santé. Et ça, c'est un projet qu'ils mènent sur l'ensemble de leur 2e année de master. » (Université - FC diplômante)</i>
<i>Former en mettant en relation</i>	En formation continue certifiante et diplômante, ce repère renvoie par exemple à la pratique d'inviter des expert·es du vécu ou des professionnel·les de terrain à intervenir dans le cadre de cours et en formation continue non certifiante de chercher à créer une relation entre les professionnel·les participant à la formation.	<i>« J'essaye d'avoir un équilibre et je trouve que c'est intéressant parce que les associations qui travaillent sur le terrain en première ligne, elles connaissent bien leur travail, et je trouve que c'est toujours plus riche, plutôt que moi d'expliquer un projet, maintenant il faut un équilibre, je veux dire y a pas des intervenants dans tous les cours, mais je trouve que c'est intéressant pour les étudiants d'avoir quelqu'un qui vit des choses et qui vit des projets et je demande toujours à ces intervenants d'illustrer une stratégie, [...] montrer comment ils mettent en œuvre la stratégie de participation des publics avec toutes les difficultés que ça entraîne etc. pour confronter un peu le terrain avec la théorie et pour essayer de faire en sorte que ce soit moins abstrait parce que les étudiants disent que c'est trop abstrait et que si ils veulent s'orienter vers la promotion de la santé, ils aimeraient bien voir ce que c'est. » (Asbl* et Université - FC diplômante et non certifiante)</i>
<i>Former par l'inclusion des savoirs et expertises</i>	Ce repère consiste à adopter une approche pédagogique ouverte à la mise en valeur de toute sorte de vécu, inclure et encourager dans les formations en PPS toutes personnes participant aux enjeux en matière de santé qui représentent des maillons importants au sein d'une institution.	<i>« Un autre exemple, c'est aussi les équipes de nuit qui sont rarement là, présente pendant les formations, parce que ce ne sont pas leurs horaires. Et on se rend compte que c'est chaque fois un plus parce qu'ils vivent une réalité qui est complètement différente la nuit que celle de la journée. Et à l'inverse aussi, on ne considère pas non plus que le psychiatre, par exemple, va avoir une expertise essentielle affinée sur les questions de dépendance ou consommation. C'était vraiment que chacun est à égalité dans le jeu de la formation quoi. » (Asbl* - FC non certifiante)</i>
<i>Former par un travail de réflexivité individuelle qui</i>	Ce repère consiste à développer chez les professionnel·les une approche réflexive sur leur pratique	<i>« Pour moi l'enjeu c'est qu'on ait des professionnels de santé qui soient capables d'avoir une pratique réfléchie [...]. C'est-à-dire que si j'interviens auprès du patient, j'ai une démarche rigoureuse qui me permet à la fois de l'évaluer, d'améliorer ma pratique, mais qui aussi se donne le plus de chances d'atteindre les objectifs escomptés. Et ça passe par une mobilisation de certaines théories, parce que on se rend compte que les approches d'éducation thérapeutique sont réalisées pour la plupart intuitivement pour moi l'enjeu est d'amener les</i>

*lie pratique et  
théorie*

qui passe par la mobilisation de  
certains repères théoriques.

*participants à avoir une approche réflexive de leur pratique. » (Haute Ecole – formation  
continue certifiante)*

Les participant-es accordent beaucoup d'importance à la cohérence entre les contenus (et plus spécifiquement, les valeurs et savoir-être) de formation et les approches qu'ils/elles utilisent pour former à la PPS ou l'enseigner. Dès lors, les méthodes et activités qui stimulent la réflexivité, la participation et le travail en groupe sont plébiscitées par les participant-es. Plusieurs participant-es privilégient aussi des méthodes et des activités que les professionnel-les participant aux formations pourront, à leur tour, mobiliser dans le cadre de leurs pratiques.

Il est donc essentiel qu'il y ait une cohérence entre les contenus, les objectifs et les approches pédagogiques, et c'est aussi pour cette raison que les participant-es parlent beaucoup de leur posture en tant que formateur-trice/enseignant-e.

Plusieurs participant-es voient le choix de former en binôme comme étant un atout, voire un élément essentiel. Analyser la demande à deux, permet par exemple de mieux comprendre les besoins du public auquel la formation sera donnée et de formuler des objectifs de formation qui soient les plus cohérents possibles avec les besoins des participant.e.s. Former en binôme permet aussi aux formateurs-trices de croiser leurs expériences ainsi que leurs regards lors des formations.

*« je trouve qu'enseigner en binôme avec des gens du terrain ça apporte beaucoup de choses et que moi je ferai tout pour avoir cet enseignement vraiment avec des situations du vécu. » (Université - FC certifiante)*

Les formateur-trices sont souvent appelés à s'adapter au public et aux contextes de travail. Cette capacité à s'adapter est très importante, et particulièrement en formation continue non certifiante qui demandent aux formateur-trices de construire le contenu de leurs formations en tenant compte des apports des participant.es, tout en suivant un fil rouge.

#### 5.4. Méthodes d'évaluation

Notons d'abord que l'évaluation semble être un sujet de réflexion au sein des structures de formation. Plusieurs personnes ont fait référence au fait que les pratiques d'évaluation étaient l'objet de réflexions en équipe.

*« On est vraiment en réflexion là-dessus. Et une des choses qui étaient intéressantes, qui est ressortie dans la première réflexion qu'on a eue autour des évaluations, quelque chose qui nous pose question, c'est aussi ce côté nous, on pense qu'une des façons de soutenir le professionnel, c'est qu'il*

*soit en équipe et soutenu par leur direction ; Mais du coup, cette place de l'institutionnel, comment est-ce qu'on arrive à vraiment lui mettre une place ou évaluer sa place au sein de l'analyse de la demande, au sein des formations ? Donc ça, c'est quelque chose qui avait un peu germé dans ce côté réflexion sur l'évaluation. Mais en fait, pour l'instant, on n'évalue pas encore très bien. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Les pratiques d'évaluation varient selon qu'elles se déroulent dans un contexte de formation continue certifiante, non certifiante ou diplômante. En formation continue, deux finalités à l'évaluation ont été relevées et impliquent des pratiques différentes : d'une part, l'évaluation sert aux formateur-trices, à qui elle permet améliorer leurs pratiques et dispositifs; et, d'autre part, l'évaluation sert aux participant.es, dans le sens où le processus d'évaluation peut leur permettre de poursuivre leurs réflexions.

*« Le travail de réflexion qu'on a eu sur l'évaluation, nous amène à penser que l'évaluation doit d'abord être formative pour les participants, ça reste au bénéfice des participants, c'est-à-dire que quelque chose qui dans le processus va continuer à les faire réfléchir, et c'est quelque chose qui dans l'outil va être réutilisable. On va toujours réfléchir dans ce sens-là. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Globalement, les pratiques d'évaluation en formation continue non certifiante portent davantage sur les processus que sur les résultats. Comme expliqué plus haut, les formateur-trices ont une approche pédagogique caractérisée par une attention particulière à ce que le processus de formation puisse soutenir les pratiques des professionnel·les, sans que ce processus ne cherche à atteindre des résultats prédéfinis. Ainsi, les acteurs et actrices de la formation vont plutôt chercher à connaître la valeur que les participant·es mettent sur le processus de formation. Ce qui ne les empêche pas de chercher à comprendre les effets de la formation chez les participant.es.

*« On regarde plutôt ce qui a pu changer du début à la fin donc on pose quelques questions au départ souvent sur leur représentation de la question qui a été traitée et de la manière dont eux la traitent et on repose la question à la fin pour voir s'il y a une modification dans leur perception, mais pas dans l'apprentissage [...] » (Asbl\* - FC non certifiante)*

*« [...] en tout cas on est soucieux de penser l'évaluation par rapport à nos objectifs de processus, plutôt que de résultats. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Certains expriment des réticences à réaliser des évaluations de l'apprentissage, des connaissances, des compétences. Ce type d'évaluation ne serait pas cohérent avec la posture adoptée et valorisée dans la formation.

*« Je pense qu'il y a aussi une série de choses dans les espaces de formation qui ne sont pas évaluables, en tout cas que moi je refuserai d'évaluer... Je ne sais pas s'ils ne sont pas évaluables, mais en tout cas qu'une certaine évaluation nous amènerait à quitter nos postures de formateurs. Donc voilà : évaluer oui, mais ça dépend comment et pourquoi. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

En termes de méthodes d'évaluation, plusieurs pratiques existent, principalement à l'aide de méthodes qualitatives (entretiens, focus-group), mais aussi au travers de questionnaires, qui peuvent alors reposer sur des questions aussi bien ouvertes que fermées. L'analyse des entretiens a tout de même fait émerger deux approches : soit les outils d'évaluation sont construits pour être utilisés individuellement (tels que les questionnaires), soit les outils d'évaluation sont construits dans une approche collective et seront donc utilisés en groupe (tels que les focus-group, tour de table, animations).

*« Le support qu'on propose au groupe, on l'offre vierge, vide. Et donc c'est avec les groupes qu'on nomme les items d'évaluation, en lien avec les objectifs qu'eux ont, et on y ajoute les objectifs à nous, et donc nous on peut y amener des items si y a certains items qui ne sont pas là. Et donc c'est pour dire que dans le fond, l'évaluation ne se fait pas sur la tête des gens, c'est eux qui disent aussi au travers de leurs attentes, de leurs objectifs « tiens ça c'est des objectifs qui existent dans le groupe, est-ce dans le fond il y a un mouvement pour se rapprocher de ces objectifs ? » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Les personnes interviewées insistent sur la nécessité de pouvoir, en tant que formateur-trice, « débriefier » sur ce qui s'est passé pendant la formation. Ce temps réflexif est alors réalisé en interne, entre les formateur-trices, et vient appuyer l'intérêt de former à plusieurs. Cette pratique réflexive, qui est parfois appelée « auto-évaluation », est valorisée en formation continue certifiante, non certifiante et diplômante.

Au niveau des formations certifiantes et diplômante, les pratiques d'évaluation sont un peu différentes principalement du fait du nombre important d'étudiant.es, mais les objectifs

d'évaluation semblent également aller dans le sens du développement des pratiques réflexives. Les évaluations servent principalement à l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat, mais les personnes interrogées reconnaissent l'importance de penser des temps d'évaluation adaptés au contexte et utiles au cheminement professionnel des étudiant·es.

*« Il y a un cours qui est évalué sous la forme d'un portfolio, donc ils ne sont pas évalués sur le contenu, sur ce qu'a dit la personne, mais ils font des fiches pour dire ce que cette personne a partagé de sa pratique, qu'est-ce qui me mets, moi, au travail dans ma réflexion par rapport à ma propre pratique...ils ne sont pas évalués par rapport à leurs connaissances. »*  
(Université – FC diplômante)

## 6. Les résultats attendus au terme de la formation continue en PPS

### 6.1 Apprendre à se décaler des normes de santé et à déconstruire certaines représentations

Dans le cadre de son activité d'accompagnement des professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins, un.e participant.e affirme que l'un des effets souhaités par la formation (continue) en PPS serait d'**apprendre à se décaler des normes de santé et à déconstruire certaines représentations** qui viennent notamment de la formation initiale suivie :

*« Et donc du coup, ça revient sur la question de la norme et puis après j'arrête de parler. Mais on travaille aussi beaucoup cette question de la norme dans nos formations. Elle est en filigrane. C'est aussi d'arriver à les bousculer dans les normes ; et parfois, c'est un peu déconstruire ce qu'ils ont appris en formation initiale en fait. Parce qu'en formation initiale, on leur a transmis tout un tas de normes et de recommandations. Et nous on travaille aussi à se dire, déjà, ces normes, elles ne sont pas universelles ; elles ne sont pas vécues par tous de la même manière ; Et puis elles ont évolué dans le temps ; elles sont différentes selon les pays. Donc il y a quand même une nécessité de prendre un pas de recul par rapport à ces normes véhiculées. »* (Asbl\* - FC non certifiante)

En déconstruisant certaines représentations, les formations en PPS sont en quelque sorte "**transformatrices**", comme les définissent certain·es interviewé·es.

*« Les personnes vont venir vers nous, parce qu'on part de leurs besoins, avec une situation problématique, et dans tout le travail de construction*

*qu'on fait avec elles, on les amène à se décentrer à la fois du produit et de leur perception du problème...Cela les met dans une posture différente qui fait que là où ils voyaient plein de problèmes au départ parce qu'il partaient de leur vision, le fait de changer leur posture, la situation va être exactement la même avec d'autres personnes, mais ils ne vont plus le vivre comme un problème » (Asbl\* - FC non certifiante)*

## 6.2 Développer une posture réflexive

La formation en PPS devrait contribuer à **développer la réflexivité** au regard des principes et valeurs de la PPS, c'est-à-dire que les dispositifs de formation en PPS soutiennent les professionnel·les à mettre leurs pratiques en miroir des principes et valeurs de la PPS.

Les propos des participant.es suggèrent que **le développement de la réflexivité chez les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins se passe à deux niveaux :**

### 1. Au niveau de son identité professionnelle et de sa posture

Cela touche à la question de la posture du/de la professionnel·le de santé ainsi qu'à son identité : *Qu'est-ce que je dois apprendre davantage dans le but de mieux accompagner et soutenir mon public ? Suis-je suffisamment outillé pour aborder ce thème spécifique avec mon patient ?* Prendre conscience de sa façon de travailler et de ses limites, être capable d'ajuster son propre point de vue font partie des effets que la formation continue en matière de PPS devrait contribuer à développer chez les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins.

*« Justement parce qu'on essaie un peu de leur faire prendre conscience de leur propre manière de travailler en regard de ce qui serait intéressant à mettre en place en termes de promotion de la santé ; et notamment leur faire toucher un peu leurs propres limites. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

### 2. Au niveau de sa capacité à mobiliser la réflexivité des bénéficiaires

Pratiquer dans une démarche réflexive signifie aussi être capable de poser les bonnes questions aux bénéficiaires pour arriver à considérer le bénéficiaire dans sa globalité, en tenant compte de ses besoins et de tout ce qui peut influencer la qualité de sa vie et, par conséquent, son accès aux soins.

Développer une démarche réflexive permettrait de soutenir les capacités décisionnelles du/de la patient·e, en l'amenant à mobiliser ses ressources.

*« Être capable de faire une pratique réflexive importante, ça veut dire se remettre en question, et on n'est pas toujours formé comme ça en tant que soignant. Passer d'une perception prescriptive et normative à une vision qui soutient la capacité décisionnelle de mise en œuvre des objectifs de santé par les personnes. » (Université – FC diplômante)*

Le développement de la réflexivité chez les professionnel·les de 1<sup>ère</sup> ligne de soins contribue à favoriser un changement de posture de la part des professionnel·les de 1<sup>ère</sup> ligne de soins. Ce changement de posture serait facilité dans un contexte de formation collective.

*« Par changement de posture, de regard sur leurs pratiques. Rien que ça, c'est de la promotion de la santé aussi de se remettre en réflexion sur sa pratique.*

*Par le fait de travailler en collectif avec ses collègues, en pluridisciplinaire et le fait que quand même, on le met en réflexion sur qu'est-ce qui peut soutenir le besoin et qu'est-ce qui dans votre réalité de travail, pourrait être mis en place, ensemble quoi ?*

*Donc, même si après la formation, ce n'est pas ce qui va être mis en place ou pas. Il y aura eu cette réflexion collective, et donc rien que ça, on pense que ça contribue. Même s'ils ne le mettent pas en place finalement, je pense que le fait d'avoir créé cet espace où ils réfléchissent ensemble, avec le regard de leurs collègues ; et ça, ils le disent souvent « Ah, je ne savais pas que tu pensais à ça comme ça » Enfin voilà, rien que ça, c'est de la promotion de la santé. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Développer la capacité réflexive chez les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins signifie également comprendre l'importance du processus de réflexion, afin de se sentir encouragé à expérimenter :

*« Et donc on va prendre tout un temps sur le processus qu'ils ont mis à l'œuvre pour pouvoir créer ces personnages. Et donc c'est vraiment très concrètement de les amener à être centrés sur le processus plus que le résultat parce qu'on dit que le résultat on le met au frigo et on ne va pas s'y intéresser. Et il y a de la surprise chez les gens. Et donc ces détours c'est vraiment des expérimentations dans les espaces de formation et ils perçoivent vraiment le sens. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

#### 6.4. Reconnaître les limites de son action et mobiliser les réseaux pour dépasser ces limites

Développer une démarche réflexive dans une formation en PPS signifie également apprendre à explorer et découvrir les ressources auxquelles faire appel pour mieux ancrer la PPS dans sa propre pratique. Réfléchir aux limites de sa pratique permettrait de prendre conscience de ce qui est possible de faire au niveau individuel et ce qui, par contre, nécessite le soutien de sa propre institution et/ou de son équipe, voire à un niveau plus sociétal.

*« Et donc on a aussi mis beaucoup au travail, le « qu'est-ce que vous pouvez faire au niveau systémique dans votre institution ? » Parce qu'en fait, ça ne vous appartient pas qu'à vous, ce qui est en train de se passer là. Et donc ça peut passer par identifier qui sont les alliés dans la structure ? Qui sont les associations ressources pour travailler ? Si j'ai besoin de passer un coup de fil, à qui est-ce que je téléphone ? Si je dois me mettre au travail d'échanger sur des pratiques de ce qui marche, de ce qui ne marche pas, et se dire « Ah tiens, nous, on voudrait interpeller la structure, qu'est-ce que je peux faire ? » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Prendre conscience de l'importance de valoriser les besoins exprimés par les patient.es pendant une consultation, par exemple, représente un premier pas vers le développement d'une démarche réflexive amenant le/la professionnel·le de 1<sup>ère</sup> ligne de soins à se rendre compte qu'il est essentiel de construire un réseau sur lequel s'appuyer, afin d'essayer de résoudre la problématique exposée par le/la patient·e. Sortir d'une logique individuelle pour comprendre que la PPS est un enjeu collectif :

*« Vos patients ici, de quoi ils vous parlent ? Quel genre de problèmes revient dans votre patientèle ? Puis on se rend compte qu'il n'y a pas de réponse à ces besoins-là. Et on se demande comment on pourrait ramener des réponses à ces besoins-là. Ce n'est pas notre boulot, mais est-ce que vous croyez que dans votre communauté il y en a d'autres qui peuvent le faire ? » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Développer une démarche réflexive sur sa propre pratique dans les formations en PPS devrait aller de pair avec une approche de mise en œuvre visé à aider les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins et du social à identifier facilement des pistes pour gérer des problèmes au sein de leurs réseaux, comme l'explique ce formateur·trice :

*« On va toujours soutenir les dynamiques de travail en réseau ; et je pense qu'il faut trouver dans les formations en promotion de la santé, une articulation entre mettre en réflexion les gens sur leurs pratiques, mais aussi trouver des pistes de solutions concrètes qui sont à leur portée. Je pense qu'il faut prendre du temps pour ça dans les formations en promotion de la santé, sinon on alimente l'idée que c'est qu'un truc abstrait qui permet de réfléchir sur la problématique des gens. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

#### 6.4 Mettre en œuvre et évaluer une démarche de PPS

Parmi les effets d'une formation en PPS, des participant.es ont mentionné la capacité du/de la professionnel-le à **mettre en place et évaluer un projet** inscrit dans une démarche de PPS, ce qui semble être plus facilement réalisable pour un-e professionnel-le engagé-e dans une pratique de groupe et interdisciplinaire, par exemple, comme en témoigne l'extrait ci-dessous :

*« On a eu plusieurs choses : échanger ce qu'ils ont vécu, y avait des nœuds qu'ils n'arrivaient pas à comprendre, et ils ont compris certaines choses. Et y en a d'autres (et ça ça a été très intéressant dans certains travaux de fin d'études) qui en fait par cette formation on a voulu essayer des choses : je pense notamment à une étudiante qui travaillait dans une maison médicale, elle a voulu mettre en place un groupe de parole de fin, et c'est grâce à la formation qu'elle a mis en place ça, et en fait ça a été son travail de fin d'études (d'évaluer le processus). [...] Et donc ça c'est vrai que ça fait vraiment plaisir dans les TFE quand on voit que des étudiants « ah ça m'a permis en fait de mettre en place » ou « j'ai voulu faire ça dans mon travail et j'ai jamais pu aller loin et là j'ai pu essayer d'aller plus loin et soit tester, rédiger quelque chose dans ma pratique professionnelle » et ça on se dit c'est chouette. » (Université - FC diplômante)*

#### 6.4 Développer une ouverture d'esprit

Les formations en PPS offrent souvent l'occasion aux professionnel·les ayant une pratique de terrain de se confronter à leur quotidien et cela contribue à développer non seulement **une certaine ouverture au dialogue et au partage**, mais aussi à **prendre conscience de l'existence d'une manière différente de pratiquer la PPS** qui mériterait d'être mise en

valeur. Cette prise de conscience amène à remettre en question ses propres convictions, comme le témoigne ce formateur·trice :

*« Moi je trouve que du coup ça a plus de sens, dans le sens où on n'est pas seul avec sa propre expérience et juste son point de vue ; donc on se confronte et je pense que la promotion de la santé c'est ça aussi ; qu'on sait accepter de se dire qu'on n'a pas tous la même façon de faire et que ce n'est pas forcément la nôtre qui est la bonne, mais juste celle qui nous convient. Ce qui est différent. Et donc je pense que c'est bien d'avoir toujours, en particulier quand on parle de professionnels de première ligne qui vont être sur du terrain derrière, qui voient que parfois des façons de faire différentes, qui ne veut pas dire qu'elles sont mauvaises, ni l'une, ni l'autre. Et du coup, c'est important. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

## 6.5 Mobiliser un réseau multidisciplinaire

Afin de soutenir au mieux le/la patient·e, il semble être essentiel que les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins soient informé·es sur les initiatives locales et parviennent à **mobiliser un réseau multidisciplinaire** pouvant les aider à renforcer leur capacité d'accompagner les patient.es aux changements de comportements :

*« C'est le patient qui choisit et on va l'accompagner et l'aider à ce niveau-là...mais c'est vrai que dans des changements de comportements, peut-être qu'arrêter de fumer est le plus important, mais que le patient ne se sent pas capable de le faire prêt et il a prêt à faire autre chose et dans ce cas-là, on va l'accompagner à choisir ce que lui se sent prêt à modifier, etc.donc on est dans une position différente d'accompagnateurs...et tenir compte des préférences du patient, de ses forces et ses faiblesses, voilà... » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Cet extrait met en évidence l'importance d'être capable d'ancrer dans sa propre pratique une approche holistique de la santé visant à considérer la personne dans sa globalité et dans son milieu de vie :

*« [...] je pense que comme la santé ce n'est pas que chez le docteur, beh aussi avoir un réseau SAMI, connaître le sami, les assistants sociaux pour connaître le réseau social qui peut aider pour le logement...même si on ne fait pas toute la démarche nous-même, on peut identifier que les problèmes*

*peuvent être aussi liés à son travail, à son logement, etc. pouvoir actionner des leviers qui doivent pouvoir améliorer cela aussi. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

La formation initiale aurait un rôle important à jouer dans l'acquisition de cette compétence chez les futur-es professionnel·les de santé au terme de leurs cursus. *Comment prendre conscience de l'existence d'un réseau multidisciplinaire quand on est en formation de base ?* Proposer un enseignement interdisciplinaire pourrait déjà contribuer à développer chez les étudiant.e.s une volonté de partage ainsi qu'un esprit d'ouverture, comme l'explique cette enseignante:

*« je pense que c'est déjà dans la formation initiale, mais à condition que l'enseignement ne soit pas vertical, que soit interdisciplinaire...on pourrait, par exemple, tout à fait imaginer des formations déjà initiales où des étudiants infirmiers rencontrent des étudiants médecins, des kinés, etc. pour partager des problématiques ensemble...ça formerait déjà la capacité de travailler en interdisciplinarité, par exemple...eh...en les évaluant pas que sur des connaissances, mais en évaluant sur leur capacité réflexive, sur ce qu'ils apprennent et ça peut se faire en formation initiale, aussi en les mettant...c'est les méthodes de pédagogie active, en fait, de résolution de problèmes... » (Université - FC diplômante)*

## 6.6 Travailler de façon collective et pluridisciplinaire

L'une des finalités de la formation en PPS est d'arriver à faire en sorte que les professionnel·les soient capables de **travailler de façon collective et pluridisciplinaire** sur des projets en matière de PPS :

*« C'est que les professionnels, souvent, quand ils nous appellent à la base, ils se sentent un peu seuls parce qu'ils ne savent pas si c'est bien ou pas bien ce qu'ils font. En gros, c'est ça. Ils disent « Je ne sais pas si je dois faire comme ça ou comme ça. En fait, je suis un peu perdu. Et le fait de développer de façon pluridisciplinaire en équipe des solutions, du coup, ils se sentent soutenus par l'équipe et aussi, on demande la présence de la direction ; ils se sentent soutenus par l'institution dans ce qu'ils mettent en place aussi par rapport aux professionnels [...] » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Le fait d'inclure dans les formations tous les membres d'une équipe pluridisciplinaire permet de réfléchir à des situations avec une approche transversale et de se sentir soutenu.e par l'institution d'appartenance dans la mise en place des démarches de PPS.

#### 6.7 Être capable d'accompagner le public dans un changement de comportement

Dans le cas des formations concernant les risques liés à la consommation de drogues, par exemple, l'un des objectifs visés est de faire en sorte que le/la professionnel·le soit capable d'accompagner le consommateur à mieux gérer sa consommation en conscientisant ses besoins. La formation vise à donner aux professionnel·les les clés pour **accompagner le consommateur dans un changement de comportement** qui ne s'inscrit pas dans une injonction, ni vise à imposer de l'abstinence. Au contraire, le/la professionnel·le est appelé·e à soutenir le consommateur dans une forme de conscientisation de ses propres besoins.

*« Même ici, quand mes collègues font les consultations ou les permanences téléphoniques, ils ne vont pas viser l'abstinence totale ; ils vont viser à soutenir le consommateur pour que lui-même s'y retrouve dans sa consommation, et soit acteur de ses choix en fait. Parce que c'est ça aussi, conscientiser ses besoins. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

#### 6.8 Former dans une optique de justice sociale

Pour être compétent.e.s en PS, il semblerait important **être sensibilisé à la notion de justice sociale**. Renforcer les compétences des professionnel·les dans une optique de justice sociale suppose d'avoir un temps, un espace et un cadre qui se co-construit, où des gens s'engagent individuellement et collectivement.

#### 6.9 Développer une lecture critique des enjeux PS

L'un des objectifs à la base des formations en PS, notamment dans le domaine de l'éducation pour la santé, est d'amener les étudiant.e.s à avoir une lecture critique des stratégies d'éducation pour la santé :

*« c'est-à-dire pouvoir les situer dans un ensemble des stratégies de promotion de la santé, pouvoir distinguer des approches qui visent le changement de comportement et l'autonomisation. » (Université - FC diplômante)*

## 7. Les conditions structurelles au développement des pratiques de PPS

Les participant·es relèvent plusieurs conditions structurelles qui vont jouer un rôle de facilitant ou freinant au développement des pratiques de PPS chez les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins, mais dont il ne reviendra pas forcément à la formation continue en PPS d'agir dessus.

Les participant·es sont notamment amené·es, lors des formations, à composer avec le **contexte institutionnel** dans lequel les professionnel·les travaillent (exemple : établissement de soins, association de terrain, établissement d'hébergement, établissement scolaire, etc.). Les participant·es relèvent ainsi une série de freins ou de leviers institutionnels à l'application des contenus (savoirs, outils, stratégies, etc.) de la formation tels que le temps, le travail collaboratif avec les autres travailleur·euses de l'institution, le cadre réglementaire, les normes ou les rapports de force. Ils/elles relèvent aussi une série de freins au partage des contenus de formation au sein des institutions. La transférabilité des acquis de formation au sein des structures est régulièrement nommée par les participant·es comme un défi.

*« Parce que je pense que c'est un des constats qu'on voit, c'est qu'une des difficultés c'est qu'il y a des personnes qui peuvent concevoir, comprendre, voire même adhérer ou être OK avec des logiques de promotion de la santé, puis sont pris parfois dans des dynamiques institutionnelles qui sont parfois contre-productives par rapport à ça. Donc c'est vraiment cette idée de cohérence où à différents lieux des repères puissent se rejoindre. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Notons que plusieurs participant·es conçoivent les temps de leurs dispositifs de formation de manière fragmentée afin que les professionnel·les puissent expérimenter les contenus dans leurs pratiques entre les temps de formation et ainsi, trouver support lors des temps de formation pour contourner ces freins institutionnels.

Le **temps dédié à la formation continue** n'est pas un temps qui est nécessairement valorisé au niveau politique et au niveau institutionnel, qui plus est dans les métiers du soin où le manque de personnel est un problème récurrent.

*« C'est-à-dire que les médecins qui côtoient les plannings, ils viennent 1h, 2h, 3h, 4h sur le planning familial. Et puis ils ont de la consultation privée et puis ils ont de la consultation de maison médicale ; et puis en fait ils sont dans de multiples institutions à prester des heures par-ci par-là. On n'est pas*

*vraiment dans une période où on a trop de médecins. J'ai l'impression que la plupart des lieux de consultation sont plutôt bien remplis. Donc il y a la question de se dire je viens me former, ok. Mais en fait le temps que je me forme, c'est du temps où je ne suis pas dans ma structure à accueillir des patients et des patientes. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Dans le même ordre d'idées, certains participant-es relèvent des contraintes du contexte **législatif** à la valorisation de la formation en PPS.

*« On voit fréquemment des personnes qui travaillent dans des structures de 1<sup>ère</sup> ligne, mais alors des structures organisées type maisons médicales, parce que l'organisation même des formations médicales fait qu'il peut y avoir une politique de formation continue plus importante et même de financement de ses structures qui permet plus de liberté sur la manière d'utiliser l'argent. Puisque l'acte d'éducation thérapeutique en Belgique n'est pas reconnu, il ne va pas favoriser des pratiques éducatives. C'est fort indépendant de notre paysage sanitaire. » (Université - FC diplômante)*

Une autre condition favorable ou défavorable au développement des pratiques de PPS chez les professionnel·les de 1<sup>ère</sup> ligne de soins a trait à l'**identité professionnelle**, déjà mentionnée précédemment. Autrement dit, la conception que le/la professionnel·le se fait de son rôle et que la société lui renvoie, participe au développement de sa capacité à exercer son métier dans une promotion de la santé.

*« [...] il y a aussi comment chaque médecin voit son métier...je pense qu'il y a des tas de médecins qui ne viennent pas dans nos formations parce qu'il se disent "moi, je soigne des malades". J'ai encore entendu quelqu'un qui disait "moi, mon rôle et ma formation c'est diagnostic, traitement point à la ligne, donc je ne suis pas du tout dans une démarche à éviter les maladies, à promouvoir un mode de vie sain, etc. [...] Et donc la vision à laquelle on imagine, on se projette va influencer aussi l'implication, ou pas, à ce niveau-là. » (Asbl\* - FC non certifiante)*

Les participant-es qui ont une double casquette "formateur·trice & professionnel·le de 1<sup>ère</sup> ligne de soins" semblent voir cette caractéristique comme un atout pour s'adresser à des professionnel·les des soins.

« Personnellement je suis de formation, médecin généraliste à la base. Et du coup, ça cadre bien avec les thématiques sur lesquelles on travaille [IST-VIH]. Donc je dirais pour moi, c'est un certain atout parce que voilà, ça me met quand même bien à l'aise avec la thématique ; et même par rapport aussi au public avec qui on s'adresse. Que ce soient des professionnels du monde médical, du monde paramédical, des acteurs sociaux. Voilà, ça me donne un peu cette aisance-là, cette facilité-là à parler de la thématique. Et aussi de mon parcours en gestion de projet que j'ai eu aussi, et donc tout ça, voilà. » (Asbl\* - FC non certifiante)

#### 4. Synthèse des résultats

Les résultats de cette étude, réalisée auprès d'un échantillon d'acteurs acteurs et actrices de la formation continue diplômante, certifiante et non certifiante, nous offre un portrait des pratiques actuelles de formation en promotion de la santé et prévention en FWB.

Nous retenons que les notions de promotion de la santé et de prévention sont difficilement articulables, voire antagonistes, si la prévention n'est pas explicitement **conçue dans une perspective de promotion de la santé**. Ce qui est valable pour des approches comme l'éducation thérapeutique du patient, l'éducation pour la santé, la santé communautaire, et autres approches en santé. Nous retiendrons que l'un des enjeux de la formation et de l'enseignement de la PPS est de concevoir la prévention dans une logique de promotion de la santé.

La question des **besoins** de formation est souvent liée à une nécessité de combler un manque : le sentiment de solitude et d'absence de soutien, vécu par les professionnel·les, dans leur exercice de leurs pratiques, ainsi que la difficulté à implémenter des projets de PPS dans les institutions où ils pratiquent leur métier. Parfois, les besoins de formation ont aussi été identifiés en termes de réponse à une "demande" spécifique de formation, ce qui va influencer la définition des objectifs de formation.

Les pratiques de formation continue certifiante, non certifiantes et diplômante se rejoignent autour d'un **socle théorique** commun en matière de promotion de la santé notamment, mais là où la formation certifiante part de la théorie et cherche à l'articuler à la pratique, la formation continue va quant à elle chercher à articuler la pratique des participant·es à la théorie. Si la porte d'entrée est différente, leurs approches pédagogiques vont en fait être orientées dans une même finalité : dépasser une compréhension théorique des éléments de ce socle.

Les acteurs et actrices de la formation continue relèvent la nécessité de déconstruire les **représentations** des participant-es sur certains aspects, tels que la santé, et leur rôle d'acteur et actrice de la santé, en amont des formations. Cette pratique assez commune suggère que l'écart entre les **représentations** des participant-es et les connaissances nécessaires à des pratiques de PPS freinent la continuité dans les apprentissages. Réduire cet écart semble donc être un enjeu à viser dans une optique de développement des pratiques de soins dans une perspective de PS.

Le défi semble de taille, car comme les résultats le montrent, les professionnel·les qui participent aux formations en PPS ne se limitent pas aux professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins. Ainsi la diversité des profils des participant-es aux formations continues en PPS invite également à considérer la **multidisciplinarité** de ces espaces de formation.

Les **approches pédagogiques** vont dès lors reposer sur l'expérience des participant-es, et ce particulièrement en formation continue non certifiante où les pratiques des formateur·trices et formatrices vont s'articuler aux capacités des participant-es et vont inscrire les apprentissages dans la relation entre les participant-es et leur environnement de travail. Les pratiques des acteurs et actrices de la formation continue s'imprègnent également des dynamiques institutionnelles et cherchent à ce que les apprentissages des participant-es soient questionnés au regard de ces dynamiques.

Cette approche pédagogique "expérientielle" va induire une certaine **posture** du formateur·trice dès lors qu'il va être nécessaire d'"entrer en relation" avec les participant-es. Cette posture va être plus ou moins possible en fonction du nombre de participant-es par exemple. Ainsi, elle va être particulièrement mise en évidence dans les pratiques de formation continue non certifiante. Dans la formation certifiante et diplômante, cette approche "expérientielle" va plutôt consister à mettre en relation les participant-es (ou étudiant-es) avec des personnes pouvant témoigner d'une expérience, et celle-ci pourra être personnelle ou professionnelle.

Les pratiques des acteurs et actrices de la formation continue non certifiante se caractérisent par une attention particulière aux processus à l'œuvre plutôt que par une attention aux acquis de la formation. En formation certifiante et diplômante, les acquis d'apprentissage semblent au contraire cadrer les dispositifs pédagogiques. Ces différentes focales s'observent principalement dans la manière de définir les attendus des formations, en termes d'apprentissages. Les résultats de l'analyse des pratiques en formation continue ne nous

permettent pas de dresser un portrait précis de ces **apprentissages** attendus au terme de ces formations.

Néanmoins, plusieurs effets sont observés par les personnes interrogées. Ces dernières observent une mise en mouvement de la posture des professionnel·les vis-à-vis des publics auprès desquels ils interviennent. Nous retiendrons que les formations en PPS semblent inviter à un glissement, voire une rupture, de l'**identité professionnelle**. En positionnant la pratique du professionnel/de la professionnelle dans un espace de formation multidisciplinaire où les connaissances antérieures sont déconstruites pour être reconstruites collectivement sous le prisme de la promotion de la santé, la formation aura pour effet de modifier les repères théoriques et pratiques qui définissaient autrefois son identité professionnelle. Actuellement, ce glissement pourrait être une condition nécessaire à ce que le/la participant·e se sente légitime à pratiquer son métier dans une perspective de promotion de la santé. Cette observation suggère l'existence d'un écart entre l'identité professionnelle que la formation initiale construit et les identités professionnelles nécessaires à la pratique de son métier dans une logique de promotion de la santé.

Les pratiques **d'évaluation** des dispositifs de formation reposent également sur cette focale mise, soit sur les processus (particulièrement en formation continue non certifiante), soit sur les résultats (particulièrement en formation continue certifiante et diplômante). Notons que le cadre légal et les conditions dans lesquelles se déroule les formations continues sont très différentes des formations certifiantes et diplômantes, et expliquent en grande partie ces différences.

S'il est reconnu que la **formation initiale** des professionnel·les de la santé doit pouvoir les préparer dès le départ à pratiquer dans une logique de promotion de la santé, les personnes interrogées n'avaient pas nécessairement une idée précise de la manière d'inscrire la promotion de la santé dans les formations initiales. Elles y raccrochent néanmoins plusieurs dimensions de posture telles que les valeurs de la promotion de la santé, l'ouverture d'esprit (notamment par rapport aux autres disciplines de la santé et du social), le travail en équipe multidisciplinaire et la capacité réflexive et de remise en question.

## Perspectives pour la poursuite de la recherche

Ces résultats offrent matière à discussion à la question centrale qui nous préoccupe dans cette recherche, qui est, pour rappel, “*A quoi et comment former les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins à exercer leur métier dans une perspective de prévention et de promotion de la santé ?*”

Les partenaires de REFORM P<sup>2</sup> s'empareront de cette question lors d'une journée de délibération qui aura lieu le 21 novembre 2022. Cette journée sera l'occasion de discuter des résultats présentés dans ce rapport dans le but de formuler collectivement des repères pour la **co-construction du référentiel de compétences en promotion de la santé et en prévention** pour les professionnel·les de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins. Parallèlement, cette journée sera aussi l'occasion de créer des ponts entre l'étude des pratiques de formation continue en PPS et l'étude des pratiques d'enseignement de la PPS en formation initiale.

Cette seconde étude, accompagnée par le *Cercle de Responsabilité Formation Initiale*, démarrera dès décembre 2022 sur base d'un protocole (détaillé en annexe) nourri des résultats intermédiaires de l'étude sur la formation continue ainsi que des réflexions qui auront émergées du moment de délibération.

Cette étude poursuit deux objectifs principaux :

- **Analyse de l'enseignement de la Promotion/prévention Santé dans une sélection de filières de formation initiale des acteurs de la première ligne** en FWB;
- **Identifier les leviers et contraintes structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation de la PPS** en FWB.

**Quatre filières d'enseignement** feront l'objet de notre analyse dans cette deuxième phase: la filière de médecine générale, la filière d'infirmiers polyvalents de première ligne, la filière de pharmaciens d'officine et la filière de collaborateurs sociaux. Les raisons de ce choix sont détaillées dans le protocole.

Un élément sur lequel le *Cercle de Responsabilité Formation Initiale* se penchera en particulier consistera à analyser **la progressivité des apprentissages en promotion de la santé**, en décrivant le parcours global d'un·e étudiant·e, afin de voir de quelle manière ces cours contribuent à le former en promotion de la santé.

À terme, les études sur la formation continue et initiale devraient nous servir pour **co-construire un outil** pouvant à la fois soutenir la réflexivité des professionnels de la 1ère ligne de soins dans le cadre de leurs pratiques de promotion de la santé et prévention, et constituer un point d'appui dans l'implémentation des démarches de promotion de la santé et prévention. *S'agira-t-il d'un référentiel de compétences, d'un outil de support? Quelle fonction cet outil aura-t-il exactement? Comment pourrait-il être utilisé concrètement?* A ce stade il est prématuré d'avancer des réponses, mais ces questions et d'autres encore seront travaillées tout au long de la recherche avec les partenaires du projet et évolueront au fur et à mesure de l'avancement du travail.

## Références bibliographiques

---

Abelson, J., Forest, P.-G., Eyles, J., Smith, P., Martin, E., & Gauvin, F.-P. (2003). Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes. *Social Science & Medicine*, 57(2), 239-251. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00343-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00343-X)

Buck J.A. & Endenburg G., « La sociocratie. Les forces créatives de l'auto-organisation », 2004

Gauvin F-P. (2009). *Qu'est-ce qu'un processus délibératif ?* [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1192\\_ProcessusDeliberatif.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1192_ProcessusDeliberatif.pdf)

Lambert H., Aujoulat I., Delescluse T., Doumont D., Ferron C. Agir en se basant sur les principes de l'approche écologique, In : Lambert H. (coord.) Onze Fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques. Bruxelles : UCLouvain/IRSS/RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes décembre 2021, 4 p.

Lambert A-S., Op de Beeck S., Herbaux D., Macq J., Rappe P., Schmitz O., Schoonvaere Q., Van Innis A. L., Vandebroek P., De Grootte J., Schoonaert L., Vercruyse H., Vlaemynck M., Bourgeois J., Lefèvre M., Van den Heede K., Benahmed N. (2022) Vers des soins (plus) intégrés en Belgique. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). KCE Reports 359B. DOI : 10.57598/R359BS.

Leclercq D. (2020). Concevoir le cahier des charges d'une formation et de ses évaluations. *Hygiènes*, 28, 270-281.

Morisset, J., Chambaud, L., Joubert, P. & Rochon, J. (2009). La prévention dans les systèmes de soins : défis communs pour la France et le Québec. *Pratiques et Organisation des Soins*, 40, 275-282. <https://doi.org/10.3917/pos.404.0275>

Morrisette, J. (2013). Recherche-action et recherche collaborative : quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs? *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 35-49. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1020820ar>

OMS (1978). Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva, World Health Organization, Disponible sur : [https://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)

OMS (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, World Health Organization. Disponible sur : <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>

OMS (2012). Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe. Disponible sur : [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf)

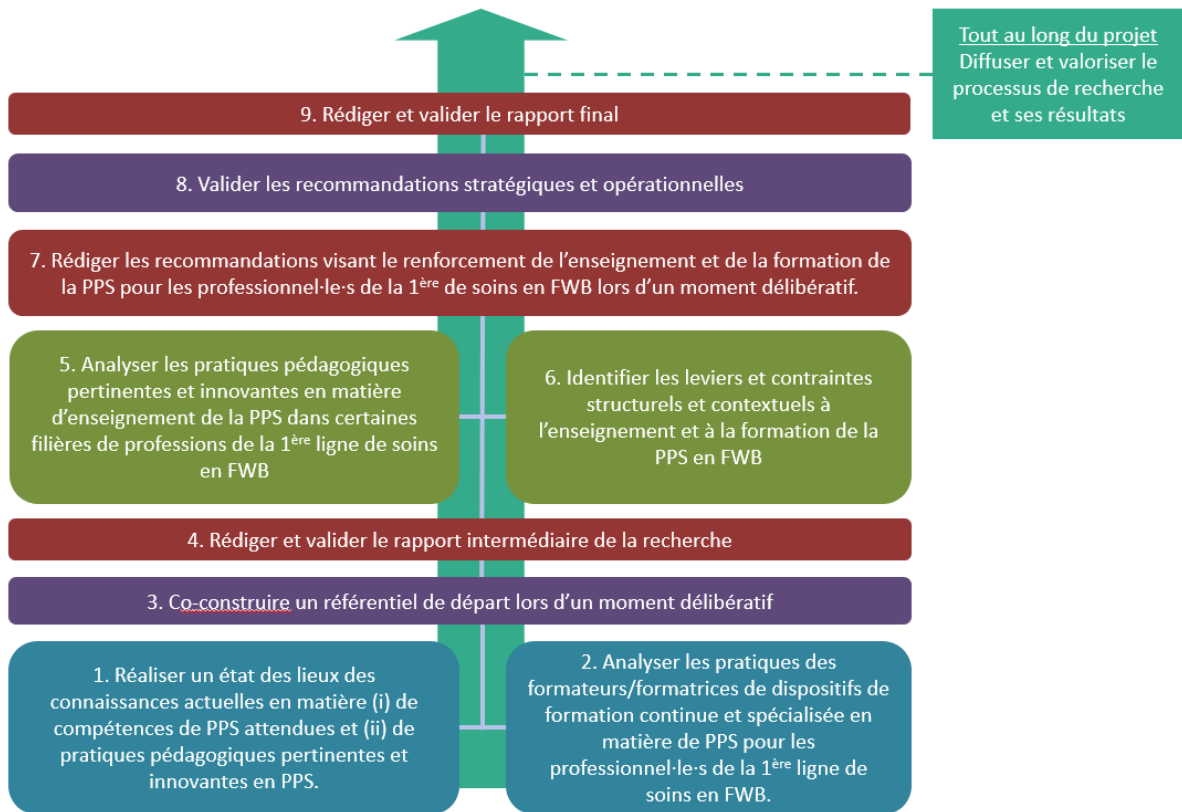
OMS (2018). Primary health care: Closing the gap between public health and primary care through integration. Technical Series on Primary Health Care. Geneva, World Health Organization Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/primary-health-care-closing-the-gap-between-public-health-and-primary-care-through-integration>

Plan Social Santé Intégré 2022. Gouvernement Bruxellois. p.19. Disponible ici : <https://www.brusselstakescare.be/>

Tilson H. & Berkowitz B. (2006) The public health entreprise: examining our twenty-first-century policy challenges. *Health Affairs*. 25, n°4 :900-910

# Annexes

## Annexe 1 : Étapes de la recherche REFORM P<sup>2</sup>



## Annexe 2 : Liste des réunions des différents Cercles et du Cercle de Gouvernance

- Présentation du projet de recherche à l'ensemble des partenaires : 24 mars 2022.
- Lancement de la recherche (Kick-off) : 26 avril 2022.
- Quatre réunions au sein du *Cercle formation continue* : 24 mai, 28 juin, 30 août et 10 octobre 2022.
- Deux réunions au sein du *Cercle formation initiale* : 16 juin et 17 octobre 2022.
- Trois réunions au sein du *Cercle de délibération* : 29 juin, 24 août et 3 novembre 2022.
- Huit réunions au sein du *Cercle de Gouvernance* : 24 mars, 23 mai, 7 juin, 28 juin, 5 juillet, 26 août, 26 septembre et 21 octobre 2022.

## Annexe 3 : Guide d'entretien utilisé – formation continue non certifiante

### **Thème 1 : Sens du métier de formateur en promotion de la santé et en prévention**

- Pourriez-vous me décrire en quoi consiste votre métier de formateur en promotion de la santé et en prévention ?
- Comment êtes-vous devenu formateur en promotion de la santé et en prévention ?
- Quel rôle joue votre parcours personnel ou professionnel dans votre manière de former ?
- Pourquoi est-ce important pour vous de contribuer à la formation des professionnels de la santé sur ces approches ?
- (si la personne ne l'a pas fait d'elle-même en répondant aux questions ci-dessus ou si il n'y a pas eu d'occasion de la relancer sur ce sujet, lui demander :) Quelle distinction faites-vous entre la promotion de la santé et la prévention ?

### **Thème 2 : Les pratiques de formation continue de la promotion de la santé et de la prévention**

- Pourriez-vous me décrire le (ou les) dispositifs de formation en promotion de la santé et en prévention dans lesquels vous intervenez ?
- Pourriez-vous m'expliquer comment vous concevez vos formations ?

*Questions de relance :*

- a. Comment identifiez-vous les besoins des professionnels visés ?
  - b. Comment identifiez-vous les attentes des participants ?
  - c. Quels supports de formation concevez-vous ?
  - d. Comment communiquez-vous sur vos formations ?
  - e. Comment vous préparez-vous aux formations ?
- Comment évaluez-vous l'atteinte des objectifs de vos formations ?

*Questions de relance :*

- a. De quelles informations avez-vous besoin avant la formation ?

- b. Quelles informations collectez-vous pendant ou en fin de formation à des fins d'évaluation ?
- c. Quel suivi proposez-vous après la formation ?
- Selon vous, de quelle manière vos formations contribuent au développement des pratiques de prévention et de promotion de la santé ?
  - En quoi le fait qu'il s'agit d'une formation continue influence la manière d'aborder la promotion de la santé et la prévention ?
  - Pour former en promotion de la santé et en prévention, à quoi faut-il, selon vous, être attentif en tant que formateur ?

**Thème 3 : Les compétences et les connaissances en PPS que devraient avoir acquis les professionnels de la 1ère ligne au terme de la formation initiale**

- De quelle manière les formations continues que vous proposez sont-elles en lien avec la formation initiale des participant.es ?
- Selon vous, comment la formation initiale des professionnels de la 1ère ligne devrait les préparer à pratiquer leur métier dans une approche de promotion de la santé et de prévention ?

**Thème 4 : Freins - leviers**

- Quels sont les principaux freins que vous rencontrez à la formation en promotion de la santé et en prévention des professionnels de la 1ère ligne ?
- Sur quels leviers pouvez-vous vous reposer ?

## Annexe 4 : Cadre d'analyse réalisé à partir de l'analyse inductive

<b><u>Thèmes</u></b>	<b><u>Définition</u></b>
<b>Vision, enjeux et définitions de la PPS et de la formation en PPS</b>	
Sens des termes clés de la recherche	éléments de définition des termes : formation, PPS, formateur·trice, santé, professionnel·les de 1 <sup>ère</sup> ligne de soins
Vision et enjeux de la pratique de la PPS en première ligne de soins	éléments concernant l'importance de la PPS en 1er ligne
Vision et enjeux de la formation des professionnel de la 1 <sup>ère</sup> ligne en matière de PPS	éléments concernant l'importance de former les prof de 1e ligne de soins en PPS et les besoins de formation identifiés par les formateur·trices
<b>Description des pratiques des formateur·trices experts en PPS</b>	
Formes des dispositifs de formation en PPS	éléments liés au contexte des dispositifs de formation (institutionnel ou pas) ; composition du groupe (équipe ou pas) ; motivation à participer à la formation ; professionnel·les visé·es ; finalités ; objectifs
Contenus amenés en matière de PPS	éléments liés à la méthode de construction des contenus aux types de contenu (en termes de connaissances).
Savoirs (savoir, -être, -faire) visés par la formation	éléments relatifs aux compétences, connaissances, posture visés par les formateur·trices
Approches pédagogique	éléments concernant les types d'interaction recherchés avec les participant.e.s, l'implication d'autres intervenant.e.s, méthodes spécifiques, posture du formateur·trice
Méthodes d'évaluation des dispositifs	éléments liés à la manière d'évaluer les dispositifs et sur quoi portent les évaluations, dans quel cadre (pour faire évoluer le dispositif, pour avoir des financements, ...) et pour répondre à quelles questions.

Effets de la formation	éléments concernant ce que la formation apporte aux participants en termes de connaissances, compétences, réflexivité, posture
<b>Constats des formateur-trices quant aux facteurs facilitant et freinant la formation en PPS des professionnel-les</b>	éléments liés à l'implémentation des pratiques de PPS, à la participation des professionnel-les aux formations, constats des formateur-trices (décalage, etc.)

## Annexe 5 : Protocole pour la 2<sup>e</sup> étude relative à l'enseignement de la PPS en formation initiale

### **Protocole de recherche détaillé – cercle de formation initiale**

---

La présente note vise à présenter un protocole de recherche détaillé des actions de recherche confiées à la responsabilité du cercle de formation initiale, ce qui correspond à :

- Analyser les pratiques pédagogiques pertinentes et innovantes en matière d'enseignement de la PPS dans certaines filières de professions de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins en FWB
- Identifier les leviers et contraintes structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation de la PPS en FWB

#### **1. Analyser les pratiques pédagogiques pertinentes et innovantes en matière d'enseignement de la PPS dans certaines filières de professions de la 1<sup>ère</sup> ligne de soins en FWB**

L'intention première formulée dans la réponse à l'appel projet était d'identifier et d'analyser des dispositifs jugés pertinents et innovants pour le renforcement de la première ligne en promotion/prévention. Toutefois, au-delà du côté exemplatif (bonnes pratiques/pratiques prometteuses) dont peuvent relever ces dispositifs innovants, le caractère diagnostic de situation était peu traité vis-à-vis de la formation initiale. Le groupe a ainsi décidé de compléter le travail proposant ainsi 2 volets de recherche : une analyse de l'enseignement de la Promotion/prévention Santé dans une sélection de filières de formation initiale des acteurs de la première ligne ET une analyse des dispositifs pertinents et innovants

##### 1.a. Analyse de l'enseignement de la Promotion/prévention Santé dans une sélection de filières de formation initiale des acteurs de la première ligne

Cette seconde partie d'étude devrait permettre une approche complémentaire à la première en adoptant une unité d'analyse portant sur la filière d'étude. Par filière d'étude, nous entendons l'ensemble du cursus de formation initiale des futurs professionnels de première ligne. Ce niveau d'analyse doit permettre de tirer des enseignements complémentaires, notamment sur la progressivité des apprentissages en promotion de la santé, l'intégration des enseignements avec des stages cliniques, le lien entre des cours centrées sur la Promotion de la santé et la prévention et le reste du programme.

### Objectif :

Décrire l'enseignement de la Promotion/Prévention Santé (ou de ses éléments contributifs) dans les filières de formation initiales des professionnels de la santé de la première ligne en FWB.

Il s'agirait de décrire les différents cours rencontrés par l'étudiant dans son cursus et qui contribuent à le former en promotion de la santé et d'analyser comment l'ensemble forme un parcours d'apprentissage. Les spécificités d'enseignement relevant de la filière seront également approchées (par exemple de quelle manière les contextes de pratique de la MG sont pris en compte dans l'enseignement de la PPS).

L'unité d'analyse consiste ici dans le parcours global de l'étudiant.

### Type d'étude

L'étude de cas a été sélectionnée comme méthode, privilégiant une approche détaillée et analytique (en comparaison à une approche exhaustive et superficielle). Cela nous paraît également complémentaire par rapport aux travaux menés par nos homologues flamands. Le cas représente ici une filière d'étude.

### Population étudiée et échantillon

Seraient retenues 4 filières d'enseignement pour des raisons de focalisation sur la formation de professionnels qui ont pour objectif de prodiguer des soins globaux à une population générale\* mais aussi pour une raison pragmatique : sont retenus les médecins généralistes, infirmiers polyvalents de première ligne, pharmaciens d'officine et collaborateurs sociaux (suite à la réunion du cercle de formation initiale)

Une liste de ces 4 filières d'enseignement en FWB sera dressée, limitée aux filières proposant une formation complète (ont été exclues par exemple les institutions ne proposant que le niveau baccalauréat pour la formation en médecine). Sur cette base, un échantillon raisonné est constitué sur base des critères de diversification des cas étudiés : Université/ Haute Ecole, répartition géographique sur l'espace de la FWB, orientation philosophique/religieuse, niveau de diplôme (pour les infirmiers, on a brevet, baccalauréat et désormais master), orientation marquée ou non en Promotion de la Santé. S'agissant des spécialisations, une sélection sera également opérée.

## Collecte des données

### Analyse documentaire

La première phase de collecte des données porte sur l'analyse des documents disponibles rendus publics (site web) sur les programmes d'enseignement. Les cours potentiellement contributifs à la promotion de la santé et la prévention seront pointés dans les filières retenues. Pour ces cours, une extraction de l'engagement pédagogique sera réalisée. Il y a donc une double sélection, d'abord sur le titre du cours (cette sélection sera plus ouverte, c'est-à-dire qu'il vaut mieux à cette étape viser trop de cours que d'en louper), ensuite les cours seront retenus sur base de la lecture des engagements pédagogiques.

Le travail sera réalisé par 2 chercheurs pour renforcer la qualité de la sélection.

### Interview avec différents acteurs

Sur base des résultats de l'analyse documentaire, une interview avec les parties prenantes (enseignants, coordinateur pédagogique, responsable de programme, autorité de l'institution) de la filière retenue devrait nous permettre de faire réagir les participants sur la situation observée. Le modèle de Bourgeois (1991) sur l'évaluation des besoins de formation pourrait servir de base pour mener ces entretiens. Ce modèle consiste à faire réagir les participants sur la situation actuelle (en matière d'enseignement de la PS dans la filière), sur la situation idéale ainsi que sur les freins et facteurs facilitants pour passer de l'une à l'autre situation. Les freins et facilitants peuvent être de différents niveaux : liés à la personne, liés au contexte organisation ou structurel. Un guide d'entretien sera conçu sur la base de ce modèle.

Ces interviews contribuent directement à l'objectif 2 de la présente note sans y répondre entièrement.

## Analyse des données

Un travail descriptif des informations rassemblées par filière sera réalisé. Une synthèse de ce travail sera fournie aux acteurs interrogés dans l'étape 2 (interview) et servira de base pour mener l'entretien.

Une analyse qualitative des données collectées dans les interviews sera réalisée. Le cadre d'analyse de l'enseignement de la PPS sera basé notamment sur des éléments prédéfinis par

les résultats des étapes précédentes : la revue de la littérature, l'étude sur la formation continue et le(s) moment(s) délibératif(s).

### 1.b. Analyse des dispositifs pertinents et innovants

La décision a été prise ici d'établir une collaboration avec BEHIVE, chaire de renforcement de la première de soins et d'aide francophone, financée par la Fondation Roi Baudouin. Dans le cadre de leurs travaux, BEHIVE a fait appel aux enseignants des structures d'enseignement partenaires de BEHIVE pour réaliser un recensement de dispositifs d'enseignement jugés innovants et utiles aux acteurs de la première ligne de soins et d'aide. Le groupe de travail de BEHIVE s'occupant de cette thématique a identifié 3 objectifs à leurs travaux :

1. de déterminer les thématiques et les critères constitutifs d'un dispositif pédagogique innovant du point de vue des acteurs professionnels et des bénéficiaires des services de la première ligne de soins et d'aide
2. de décrire les dispositifs pédagogiques identifiés comme innovants par les enseignants à la lumière des thématiques et des critères constitutifs d'une innovation pédagogique déterminés par les acteurs professionnels, les bénéficiaires des services de la première ligne de soins et d'aide et les chercheurs
3. décrire et comprendre les enjeux, les leviers, les obstacles et les stratégies des innovateurs aux différents stades de développement et de mise en œuvre des dispositifs pédagogiques co-identifiés comme innovants par tous les acteurs.

A ce jour, 24 dispositifs innovants ont été retenus et décrits selon un canevas identique (Annexe à suivre : description générale, caractéristiques de l'innovation (motivation, nature de l'innovation, sources d'inspiration, liens avec la première ligne) et caractéristiques pédagogiques.

Cet échantillon de 24 dispositifs a été discuté lors d'entretiens de groupe pour déterminer avec les acteurs professionnels et les bénéficiaires des services de la première ligne de soins et d'aide ce que sont les critères constitutifs d'une innovation pédagogique. Une première série de quatre entretiens de groupe a été réalisée avec des membres du groupe de résonance (GR) de la Chaire (n=...). Un cinquième entretien de groupe a été réalisé avec un groupe de patients formateurs (GPF) de la LUSS (n=...). Ces rencontres ont permis de déterminer 8 thématiques et 19 critères d'un dispositif pédagogique innovant du point de vue des acteurs professionnels et des bénéficiaires des services de la première ligne de soins et d'aide.

Pour décrire et comprendre les enjeux, les leviers, les obstacles et les stratégies des innovateurs aux différents stades de développement et de mise en œuvre des dispositifs pédagogiques co-identifiés comme innovants par tous les acteurs, les chercheurs ont choisi une approche qualitative et plus précisément une étude de cas multiples. Pour explorer le phénomène à l'étude, l'équipe de recherche considère notamment les travaux de Béchard et Pelletier (2002) sur les dynamiques d'innovation pédagogique dans l'enseignement supérieur. Un échantillon hétérogène de 10 dispositifs pédagogiques a été constitué pour faire l'objet d'une étude de cas sur base 1/ des résultats des auto-évaluations ; 2/des échanges lors des entretiens de groupes ; 3/ des populations cibles des dispositifs et 4/ de l'établissement d'enseignement organisateur.

### Livrables possibles

1. Identifier de quelle manière les dispositifs relevés par be.hive contribuent à l'enseignement de la PPP en vue de les présenter comme des illustrations.
2. Rediscussion et précision des critères constitutif d'une innovation pédagogique qui serait particulièrement adaptés à l'enseignement de la Promotion de la Santé (focus group à opérer ?) → Alimentation directe du cahier des charges sur les thématiques de PS, modalités pédagogiques. Ces critères pourraient être confrontés à la revue de littérature menée et permettant de caractériser des dispositifs dits à haut impact en matière d'apprentissage : HILL (High Impact Learning that Lasts) (Dochy et Segers, 2018) - Powerful Learning Environments (Miltenburg et Weerheijm, 2018) - CLIA Model (De Corte et al, 2014).
3. Analyse secondaire des entretiens de Dan pour exploitation dans le cadre de l'identifier les leviers et contraintes structurels et contextuels à l'innovation pédagogique en FWB.

### **2. Identifier les leviers et contraintes structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation de la PPS en FWB**

Trois parties de travail viendront nourrir cette étape de la recherche : (1) le travail mené par BEHIVE sur l'identifier des leviers et contraintes structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation de dispositifs innovants en première ligne pour la FWB. Pour rappel, ce travail s'appuie sur les travaux de Béchard et Pelletier (2002) sur les dynamiques d'innovation pédagogique dans l'enseignement supérieur ; (2) les entretiens menés dans l'étude des filières avec les parties prenantes mobilisant le modèle de Bourgois ; (3) les entretiens réalisés lors de la 1<sup>ère</sup> étude avec les professionnels de la formation continue en PPS

L'analyse de ces entretiens devraient permettre de générer un guide d'entretien pour approfondir et saturer les informations collectées autour des leviers et contraintes structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation de la PPS en FWB.

L'identification des personnes à interviewer sera réalisée en mobilisant les partenaires de la recherche et à l'aide des étapes précédentes de la présente recherche. Les parties prenantes préalablement identifiées dans le dépôt du projet étaient : les autorités, doyens et responsables d'enseignement universitaire et en Haute École, les concepteurs de formation continue en PPS en FWB, les décideurs/décideuses politiques, les Administrations Publiques et Organismes d'Intérêt Public en charge des matières de formation, des étudiant-e-s d'université et de Haute École, des participant-e-s à des formations continues en PPS et des usager-ère-s de services de santé. Les personnes à interroger seront identifiées par la chercheuse avec le CR « formation initiale ». La sélection finale dépendra aussi de la richesse des informations collectées précédemment.

Le guide d'entretien sera construit sur base des travaux précités.

Une analyse des données qualitatives collectées sera réalisée afin de documenter les leviers et contraintes structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation de la PPS en FWB. Ces informations sont importantes pour assurer notamment l'applicabilité des recommandations. Cette analyse sera réalisée par la chercheuse puis discutée avec le CR « formation initiale ».

### **Aspects réglementaires et éthiques**

Une démarche sera réalisée envers le comité d'éthique de l'UCLouvain pour vérifier si le dossier doit passer par un processus complet ou simplifié. Un avis à minima du CE est attendu en vue de potentielles publications.

En cas de confirmation de la collaboration avec BEHIVE, une demande d'accord des répondants à l'enquête BEHIVE devra être réalisée (dispositifs innovants) pour un usage dans le cadre du présent projet. La priorité de BEHIVE sur l'exploitation et valorisation des données doit aussi être respectée.

### **Équipe de recherche**

Cercle de formation initiale : direction du travail à réaliser

Chercheur engagé sur le projet (Mariangela Fiorente) et deux mémorant.es: réalisation de la collecte et analyse des données.


## Planification

	M0	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19
	mars-22	avr-22	mai-22	juin-22	juil-22	août-22	sept-22	oct-22	nov-22	déc-22	janv-23	févr-23	mars-23	avr-23	mai-23	juin-23	juil-23	août-23	sept-23	
5. Analyser les pratiques pédagogiques pertinentes et innovantes en matière d'enseignement de la PPS dans certaines filières de professions de la 1ère ligne de soins en FWB																				
6. Identifier les leviers et contraintes structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation de la PPS en FWB															X					

## Bibliographie

\* « *Les métiers de demain de la première ligne de soins. Étude réalisée par la Fédération des maisons médicales en 2011 à la demande du Service Public Fédéral - Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement* »

BOURGEOIS, E. L'analyse des besoins de formation dans les organisations : un modèle théorique et méthodologique. [Mesure et Evaluation en Education](#). 1991, Vol 14, Num 1, pp 17-59



Éditrice responsable : Isabelle Aujoulat  
UCLouvain/IRSS-RESO  
Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.14  
1200 Woluwé-St-Lambert, Belgique  
Contact : [reso@uclouvain.be](mailto:reso@uclouvain.be)