

REFORM P²

*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 2/5 :

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^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles

Décembre 2022

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



REFORM P²

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



Rapport intermédiaire 2/5

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

Adresse de contact : reso@uclouvain.be

Pour citer ce document : Fiorente M., Aujoulat I., D'Ans P., Fonteyne G., Pétré B. & Malengreaux S. (Décembre 2022) Projet REFORM P² - 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^{ère} 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 l'ensemble des partenaires de REFORM P².



Liste des rapports issus de la recherche REFORM P²

Rapport intermédiaire 1 : Étude des pratiques de formation continue en promotion de la santé et prévention pour les professionnel·les de la 1^{ère} 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^{ère} 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^{ère} 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^{ère} 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^{ère} ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles, incluant un prototype de référentiel de compétences essentielles. *Septembre 2023*

Les rapports issus de la recherche REFORM P²
sont téléchargeables sur le site du RESO
www.uclouvain.be/reso

Table des matières

Introduction et rappel des objectifs du projet	1
1. Gouvernance du projet.....	4
1.1. Rappel des caractéristiques du mode de gouvernance	4
1.2. Activités réalisées dans le cadre de la gouvernance du projet	8
1.2.1. Dates et objectifs des activités des différents cercles en 2022.....	8
1.2.2. Synergies et collaborations avec l'équipe du projet PROPELLER.....	13
1.2.3. Activités de valorisation du projet.....	13
2. Etat d'avancement des 4 études prévues dans le cadre du projet.....	14
2.1. Étude 1 : Etat des connaissances et travail de revue de la littérature.....	14
2.2. Étude 2 : Analyse des pratiques de formation continue en promotion de la santé et prévention en FWB.....	17
2.3. Étude 3 : Analyse des pratiques de formation initiale en promotion de la santé et prévention en FWB.....	22
2.4. Étude 4 : Analyse des leviers et contraintes structurels et contextuels pour l'enseignement de la promotion de la santé et prévention en FWB.....	29
3. Discussion et perspectives.....	30
3.1. Discussion	30
3.2. Chronogramme des étapes à venir pour la suite du projet.....	34
Bibliographie	36
Annexes.....	37
Annexe 1 – Protocole de recherche initial	37
Annexe 2 - Résumé et table des matières du mémoire de Master de Santé Publique (UCLouvain) de Katlyne Wullaume et Alyssa Hennebert.....	37

Annexe 3 – Inventaire des formations continues en promotion de la santé et prévention (en date du 21/12/22).....	37
Annexe 4 - Rapport de l'étude 1 : analyse des pratiques des acteurs et actrices de la formation continue en PPS (en date du 07 novembre 2022)	37
Annexe 5 - Référentiel intermédiaire de promotion de la santé et de prévention (en date du 21 décembre 2022).....	37
Annexe 6 - Compte-rendu de la matinée de lancement de la recherche, organisée le 26 avril 2022	37
Annexe 7 - Convention de partenariat.....	37
Annexe 8 - Compte-rendu de la première journée de délibération du 21 novembre 2022	37
Annexe 9 - Communications scientifiques réalisées dans le cadre de la recherche REFORM P ²	37
Annexe 10 - Sélection de ressources « Enseigner et former à la promotion de la santé et la prévention »	37
Annexe 11 - Contacts politiques pertinents en matière de politiques de formation en promotion de la santé et prévention (en date du 21 décembre 2022).....	37

Liste tableaux, illustrations et acronymes

Tableaux :

Tableau 1 :	Étapes et études de la recherche REFORM P ²
Tableau 2 :	Liste des livrables du projet
Tableau 3 :	Liste des partenaires et niveau de participation
Tableau 4	Chronogramme des prochaines étapes relatives à l'étude 3
Tableau 5	Chronogramme des prochaines étapes relatives à l'étude 4
Tableau 6	Chronogramme des prochaines étapes

Illustrations :

Illustration 1	Structure de gouvernance du projet
----------------	------------------------------------

Acronymes (par ordre alphabétique) :

CR	Cercle de Responsabilité
CR-FC	Cercle de Responsabilité Formation Continue
FRB	Fondation Roi Baudoin
FWB	Fédération Wallonie-Bruxelles
PPS	Promotion de la santé et prévention
REFORM P ²	Recherche sur l'enseignement et la formation de la promotion de la santé et de la prévention

Introduction et rappel des objectifs du projet

Le présent rapport d'activités fait état de l'avancement des travaux de la recherche collaborative REFORM P² en date du 21 décembre 2022, soit 9 mois après son démarrage, et partage les réflexions qu'ont suscitées ces travaux, ainsi que les perspectives que nous souhaitons leur donner.

Le rapport est structuré en 3 grandes parties. Après une **introduction** qui rappelle les objectifs du projet et les livrables attendus, nous développons dans une **première partie** les activités réalisées dans le cadre de la gouvernance du projet, puis nous faisons état de l'avancement des travaux, dans **la seconde partie**, pour chacune des études prévues. Nous terminons, dans **une troisième partie**, par une brève présentation des réflexions en cours et de prochaines étapes de la recherche. Enfin, nous joignons en annexe, tous les documents produits dans le cadre du projet, utiles à la bonne compréhension des parties de ce rapport.

Pour mémoire, 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^{ère} ligne de soins**.

Notre projet met en œuvre une démarche collaborative encadrée par un modèle de gouvernance adapté de la sociocratie qui favorise l'intelligence collective au service de notre projet. Comme le montre le tableau 1 ci-dessous, notre projet est construit autour de 6 étapes, dans le cadre de 4 études complémentaires et comprenant une préoccupation transversale pour des processus de valorisation et de dissémination des résultats de la recherche à toutes les étapes du projet (détaillées dans le protocole initial de la recherche en annexe 1).

Tableau 1 : Étapes et études de la recherche REFORM P²

1. [Etude 1 - Réaliser un état des lieux des connaissances actuelles en matière de compétences de PPS attendues chez les professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soin \(analyse de référentiels existants\) et de pratiques pédagogiques pertinentes et innovantes en PPS.](#)
-

2. [Etude 2 - Analyser les pratiques des formateurs/formatrices de dispositifs de formation continue et spécialisée en matière de PPS pour les professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en FWB.](#)

Cette première étude vise à répondre à la question de recherche suivante : 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^{ère} ligne de soins ?

3. [Etude 3 - Repérer les pratiques pédagogiques pertinentes et innovantes en matière d'enseignement de la PPS dans certaines filières de professions de la 1^{ère} ligne de soins en FWB](#)

Cette troisième étude vise à répondre à la question de recherche suivante : Comment la prévention et la promotion de la santé sont-elles enseignées dans les filières de professions de la 1^{ère} ligne de soins ?

4. [Etude 4 : Identifier les leviers et contraintes structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation de la PPS en FWB](#)

Cette quatrième étude vise à répondre à la question de recherche suivante : Quels sont les leviers et les freins structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation continue de la PPS ?

Outre la mise en oeuvre de ces 4 études, notre projet prévoit la réalisation de **moments de délibération**, notamment entre l'étude 3 et l'étude 4 pour la co-construction d'un référentiel de départ, et au terme de l'ensemble des études, pour discuter et valider les recommandations visant le renforcement de l'enseignement et de la formation de la PPS pour les professionnel·les de la 1^{ère} de soins en FWB lors d'un moment délibératif.

La liste de l'ensemble des livrables prévus dans le projet, avec leur échéance et leur état d'avancement, est détaillée dans le tableau 2, à la page suivante. Au [point 2](#) de ce rapport, nous détaillons l'état d'avancement de chacune des 4 études.

Tableau 2 : Liste des livrables du projet

Livrables attendus	Etat d'avancement et échéance
<p>Livrable 1 : Une synthèse de la littérature sur les pratiques pertinentes et innovantes ainsi qu'une comparaison de référentiels de compétences existants en PPS (échéance : juin 2022).</p>	<p>Terminé. Mémoire défendu en août 2022 (cf. résumé et table des matières en annexe 2)</p>
<p>Livrable 2 : Un inventaire des dispositifs de formation continue et spécialisée en FWB (échéance : septembre 2022).</p>	<p>Terminé. Inventaire disponible en annexe 3).</p>
<p>Livrable 3 : Un rapport de l'analyse des focus groupes réalisés dans le cadre de l'étude 1, avec des exemples de pratiques pédagogiques pertinentes et innovantes en FWB (échéance : septembre 2022).</p>	<p>Partiellement terminé. Rapport interne de l'étude 1 envoyé le 7 novembre et disponible en annexe 4).</p>
<p>Livrable 4 : Rapport intermédiaire à destination de la FRB, y inclut une version préliminaire d'un référentiel de compétences, en formation initiale et continue, adapté au contexte de la FWB (échéance : septembre 2022).</p>	<p>Terminé. Présent rapport intermédiaire au 21 décembre et référentiel initial disponible en annexe 5).</p>
<p>Livrable 5 : Un inventaire des formations initiales, spécifique aux filières choisies, qui proposent un enseignement en PPS aux futur-es professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins (échéance : décembre 2022).</p>	<p>En cours. À venir dans le courant du mois de janvier 2023.</p>
<p>Livrable 6 : Une synthèse des leviers et contraintes inhérents au contexte de la FWB, à prendre en compte dans la formulation des recommandations (échéance : mai 2023).</p>	<p>En cours. À venir dans le courant du mois de juillet 2023</p>
<p>Livrable 7 : Un répertoire de pratiques pertinentes et innovantes en matière d'enseignement de la PPS en FWB (échéance : juillet 2023).</p>	<p>À venir dans le courant du mois de juillet 2023</p>
<p>Livrable 8 : Un référentiel de compétences ajusté en pps et un ou des cahier(s) des charges opérationnalisable(s) dans différents contextes de formation, assorti(s) de recommandations co-construites pour diffuser, valoriser, accompagner et évaluer leur mise en œuvre (échéance : septembre 2023).</p>	<p>À venir pour le mois de septembre 2023.</p>

1. Gouvernance du projet

1.1. Rappel des caractéristiques du mode de gouvernance

La recherche REFORM P² (*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 3 institutions¹ et menée en collaboration avec 11 autres partenaires (des associations de terrain, des Hautes écoles et des Universités) issus de diverses disciplines. Le tableau 3 (p.8), reprend la liste complète des institutions partenaires et de leurs représentant·es.

Les 14 partenaires sont organisés en **Cercles de Responsabilité** (CR). Comme le montre l'illustration 1 ci-dessous, notre modèle de gouvernance tourne autour de trois CR : un *CR en matière de formation continue*, facilité par Ségolène Malengreaux (UCLouvain/IRSS-RESO), un *CR en matière de délibération*, facilité par Gaëlle Fonteyne (Asbl Promo Santé & Médecine Générale), et un *CR en matière de formation initiale*, facilité par Benoit Pétré (Département des Sciences de la Santé publique, Uliège)². Les CR sont autonomes pour remplir les mandats qui leur ont été attribués. Ceux-ci sont détaillés dans le protocole de recherche (cf. annexe 1).

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 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).

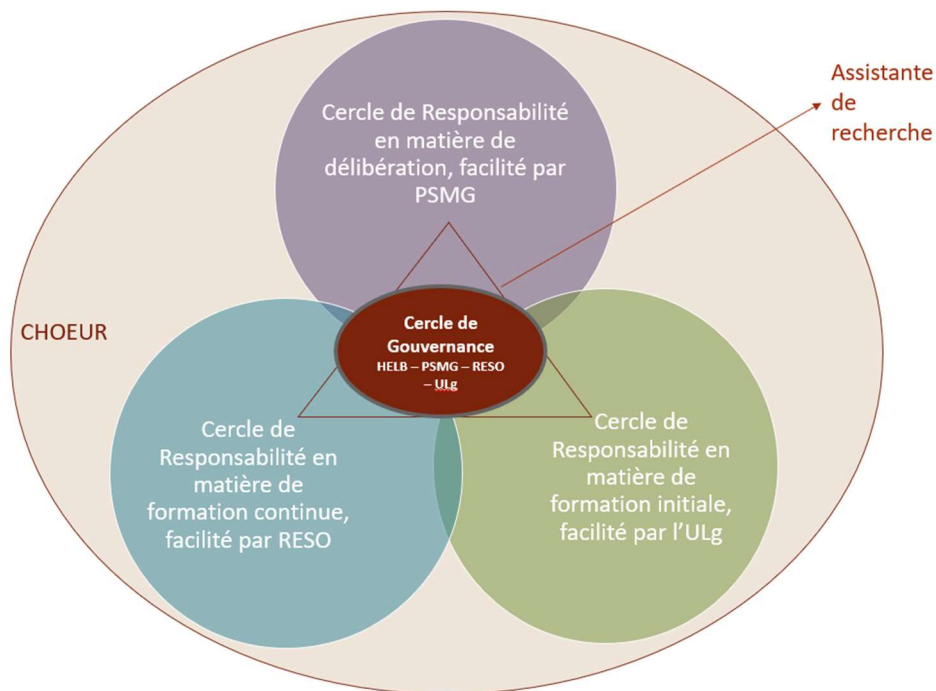
Nous avons également un **Choeur** qui rassemble l'ensemble des partenaires de la recherche (un peu à l'image d'une assemblée générale) et d'autres personnes-ressources. Le *Choeur* n'est pas un lieu de prise de décision, mais de consultation et de résonance.

¹ UCLouvain-RESO, Département des Sc. De la Santé publique, Uliège et l'Asbl Promo Santé & Médecine Générale.

² Également représentant de la Chaire Be.Hive (<https://www.be-hive.be/>)

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 CG³ 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'Ans⁴, l'organisation des moments de délibération, supervisée par Gaëlle Fonteyne.

Illustration 1 : Structure de gouvernance du projet



Le tableau 3, ci-dessous, précise dans quel(s) cercle(s) chaque partenaire est investi.

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

La responsabilité de la gestion financière du projet est assumée par l'UCLouvain (Pre. Isabelle Aujoulat).

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*

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

⁴ HELB, Haute école libre de Bruxelles Ilya Prigogine et représentant de la Chaire Be.Hive (<https://www.be-hive.be/>).

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*.

Tableau 3 : Liste des partenaires et niveau de participation

Institutions	Prénom	Nom	Niveau de participation
Cultures&Santé	Céline	Prescott	Cercle de formation continue
Cultures&Santé	Alexia	Brumagne	Cercle de formation continue
Département des Sciences de la Santé publique, ULiège - Be.hive	Benoît	Pétre	Cercle de gouvernance Cercle de formation initiale
Educa Santé asbl	Martine	Bantuelle	Choeur
Fédération bruxelloise de promotion de la santé	Bruno	Vankelegom	Choeur
Fédération des Maisons Médicales	Marie-Pascale	Minet	Cercle de formation continue Cercle de formation initiale Cercle de délibération
Fédération wallonne de promotion de la santé	Bernadette	Tayemans	Choeur
HELB - Be.hive	Pierre	D'Ans	Cercle de formation initiale
Henallux-Département paramédical - Be.hive	Jean-Christophe	Servotte	Cercle de formation initiale
Ligue des Usagers des Services de Santé	Dominique	Rozenberg	Choeur
Promotion Santé & Médecine Générale	Gaëlle	Fonteyne	Cercle de gouvernance Cercle de formation continue Cercle de formation initiale Cercle de délibération
Repères	Dominique	Werbrouck	Cercle de formation continue Cercle de formation initiale
Repères	Paul	Preud'homme	Cercle de formation continue Cercle de formation initiale
UCLouvain/IRSS-RESO	Isabelle	Ajoulat	Cercle de gouvernance
UCLouvain/IRSS-RESO	Mariangela	Fiorente	Chercheuse principale
UCLouvain/IRSS-RESO	Ségolène	Malengreaux	Cercle de gouvernance Cercle de formation continue
UCLouvain-IRSS-Be.hive	Thérèse	Vandurme	Cercle de formation initiale
ULB-Faculté des Sciences de la Motricité - Be.hive	Jennifer	Foucart	Cercle de formation initiale

1.2. Activités réalisées dans le cadre de la gouvernance du projet

1.2.1. Dates et objectifs des activités des différents cercles en 2022

Les activités du CERCLE DE GOUVERNANCE	
26/01/22, 21/02/22 et 25/02/22	Ces réunions visaient principalement à organiser l'engagement de la chercheuse principale, à rencontrer les candidats et à procéder à la sélection, ainsi qu'à discuter du contenu de la convention et finaliser la définition des étapes et du calendrier du projet.
24/03/22	<p>Présentation du projet en ligne</p> <p>Objectif : Recueillir les remarques et suggestions des partenaires sur les étapes de la recherche et permettre à chaque partenaire de trouver une place dans la structure de gouvernance. L'enregistrement de cette présentation a été envoyé à tous les partenaires en guise de préparation à la matinée de lancement de la recherche du 26 avril 2022.</p>
26/04/22	<p>Lancement de la recherche (Kick-off)</p> <p>Objectifs de la matinée de lancement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer et fortifier les liens entre les partenaires autour de la question « En quoi ce projet de recherche est-il en lien avec vos pratiques ? » - Créer les Cercles afin que chaque participant.e puisse définir sa place dans le projet - Célébrer le début du projet <p>Le compte-rendu de la matinée de lancement est à découvrir en annexe 6.</p>
24/03/22 26/08/22 23/05/22 26/09/22	Les réunions du cercle de gouvernance ont pour objectif de discuter l'état d'avancement des réflexions de chaque Cercle et de co-dessiner la vision d'ensemble du projet, pour partager les décisions à chaque étape du projet. Ces réunions sont aussi le lieu des discussions administratives et logistiques du projet, par exemple rédaction de la convention de collaboration, décisions d'engagements budgétaires, approbation finale des protocoles pour la réalisation des différentes études. Elles ont également été l'occasion, pour la

7/06/22	21/10/22	<p>chercheuse, qui joue aussi un rôle de pivot entre les différents Cercles, de s'assurer que les propos des facilitateurs/facilitatrices de chaque Cercle soient bien pris en compte dans le respect de la démarche collaborative, pour ensuite implémenter les stratégies définies au sein du Cercle de Gouvernance. Sur le plan administratif, le cercle de gouvernance a aussi pris en charge la rédaction et la validation par les services juridiques concernés, d'une convention de partenariat qui fixe les engagements et responsabilités de chacun.e (la convention se trouve en annexe 7).</p>
28/06/22	7/12/22	
5/07/22		
<p>Les activités du CERCLE DE FORMATION CONTINUE Facilitatrice : Ségolène Malengreaux (UCLouvain/IRSS-RESO)</p>		
24/05/22		<p>La première réunion du 24 mai a été largement consacrée à des échanges autour des principaux concepts mobilisés au sein du projet, notamment les concepts de prévention et promotion de la santé, ainsi que les notions de formation continue et de professionnel·le de la 1^{ère} ligne. Les membres du Cercle participant à cette réunion ont insisté sur l'importance d'adhérer à la définition de la santé comme une ressource, car cette vision ouvre la porte à une vision subjective de la santé. Un point de vigilance a concerné l'importance de renforcer la distinction entre les professionnel·les de la 1^{ère} ligne qui interviennent auprès des personnes avec une approche de la santé orientée "maladie", des professionnel·les qui interviennent auprès des personnes et collectivités avec une approche orientée "santé globale". Cette première réunion a été l'occasion de commencer à préciser les méthodes de collecte de données et de discuter de la constitution de l'échantillon.</p>
28/06/22		<p>La deuxième réunion du 28 juin a porté encore sur les concepts de prévention et promotion de la santé et a permis d'ajuster les méthodes de collecte de données. Lors de cette réunion, la chercheuse a partagé son retour, suite aux premiers entretiens menés et les catégories d'analyse préliminaires ont été discutées.</p>
Mai-Octobre 2022		<p>Réalisation de l'étude (collecte des données) : Au terme du temps de recherche consacré à la collecte de données, 21 entretiens ont été réalisés, 15 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 ont rassemblé plusieurs formateur·trices d'une même équipe (entre 2 et 4 personnes), et que ces entretiens collectifs ont été demandés par des acteurs et actrices de la formation continue non certifiante. Au total, 33 personnes ont participé aux entretiens.</p>

30/08/22	Lors de la réunion du 30 août, les deux chercheuses, Mariangela Fiorente et Ségolène Malengreaux, ont présenté les méthodes adoptées pour analyser les entretiens. Les membres du Cercle de Formation continue ont été invités à co-analyser des extraits de verbatims des entretiens des pratiques de formation continue.
Août-Octobre 2022	Réalisation de l'étude (analyse des données) : L'analyse des entretiens a démarré rapidement après le début de collecte des données, dans le cadre d'une démarche itérative. Mariangela Fiorente a lu et analysé de manière inductive les 17 premiers entretiens au fur et à mesure de la collecte des données et trois chercheuses (Isabelle Aujoulat., Dominique Doumont et Ségolène Malengreaux.) ont chacune analysé de manière inductive 5 entretiens. Les chercheuses ont discuté de leurs analyses lors de deux séminaires de co-analyse. 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, Mariangela Fiorente et Ségolène Malengreaux ont élaboré un cadre d'analyse commun (cf. rapport interne du 7 novembre 2022). 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 Ségolène Malengreaux 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 Mariangela Fiorente et Ségolène Malengreaux.
10/10/22	La dernière réunion du 10 octobre 2022 était focalisée sur la présentation et la discussion des résultats avant le moment délibératif prévu le 21 novembre. Lors de cette réunion, les membres du Cercle de Formation continue ont partagé certaines réflexions, concernant notamment, la posture éthique que le formateur.trice devrait toujours adopter a vis-à-vis de son public ; l'importance de transmettre un contenu qui soit relié un vécu ou à une expérience ; les circonstances qui amènent à former en PPS, sans avoir toujours été auparavant été formé soi-même à être formateur/formatrice. L'importance de l'institution et de son rôle de « garante » de la qualité de la formation a été soulignée.
<p>Les activités du CERCLE DE FORMATION INITIALE</p> <p>Facilitateur : Benoit Pétré (Département des Sciences de la Santé publique, ULiège)</p>	

16/06/22	La réunion a porté sur trois points principaux : (i) L'orientation du choix des filières à investiguer ; (ii) l'identification des critères de sélection des dispositifs à inclure ; (iii) l'amorce d'une réflexion sur les critères d'analyse des dispositifs retenus. Avant d'entamer la discussion autour des points ci-dessus, la chercheuse a précisé l'importance d'avoir une définition commune de la 1 ^{ère} ligne de soins au sein de ce projet de recherche. Cela a été discuté à partir de la définition de Starfield ⁵ qui mentionne six caractéristiques essentielles de la première ligne, les « 6 'C' ⁶ » : Premier C ontact, Services C omplets au sein et avec la C ommunauté, C oordination Approche C entrée sur la personne C ontinuité.
17/10/22	La réunion a porté sur deux points principaux : (i) Un bref aperçu du travail du Cercle formation continue (Etude 2 de ce projet : méthodologie de travail et présentation de quelques résultats préliminaires), (ii) Présentation de la proposition du protocole de travail du Cercle formation initiale et discussion avec les autres participant.es. Le groupe a manifesté un grand intérêt et beaucoup d'enthousiasme par rapport aux orientations envisagées, notamment sur cette première proposition de protocole de travail pour la formation initiale. La rédaction d'un protocole (celui-ci est détaillé dans les points 2.3. et 2.4.) a été initiée à partir de cette réunion, puis poursuivie par le facilitateur du cercle-FI et la chercheuse.
7/10/22, 10/11/22, 2/12/22 et 16/12/22	Quatre réunions d'encadrement de deux mémorant.es en santé publique, impliqué-es dans cette étude, Mr Gabriel Dernier et Mme Brigitte Tumukunde, ont été organisées.
Les activités du CERCLE DE DELIBERATION	

⁵ Starfield, B. (1994). *Is primary care essential?* The Lancet, 344(8930), pp. 1129–1133, citée dans « Un livre blanc de la première ligne en Belgique Francophone ». Be.Hive, p.21

⁶ Ces six caractéristiques ont été reprises dans définition proposée par De Maeseneer, J, Aertgeerts, B, Remmen, R, Devroey, 2014; EXPH, 2018. « Les soins de première ligne consistent à dispenser des soins de santé intégrés au sein de la communauté. Ils sont caractérisés par une accessibilité universelle, une approche globale, axée sur la personne. Les soins sont dispensés par une équipe de professionnels responsable de la prise en charge de la grande majorité des problèmes de santé. Ce service doit s'accomplir dans un partenariat durable avec les personnes (usagers des services de santé ou non) et leurs aidants, dans le contexte de la famille et de la communauté locale. La première ligne joue un rôle central dans la coordination générale et la continuité des soins dispensés à la population ».

Facilité par Gaëlle Fonteyne (asbl, Promotion Santé & Médecine Générale)	
29/06/22, 24/08/22, 3/11/22 et 14/11/22	<p>Au cours de ces différentes réunions, l'objectif du moment de délibération du 21 novembre 2022 a été précisé et défini. Plusieurs scénarios ont été envisagés en tenant compte de l'état d'avancement du projet. Ce moment de délibération avait pour objectif de réaliser une forme de « transition » entre les résultats de l'étude 1 (formation continue) et le démarrage de l'étude 2 (formation initiale), notamment pour co-construire une première ébauche du référentiel des acquis d'apprentissage, des contenus de formation et des méthodes d'enseignement à rechercher dans les descriptifs de formation initiale. Le compte-rendu du moment de délibération, qui a eu lieu le 21 novembre 2022, se retrouve en annexe 8. Le référentiel (ébauche initiale), se trouve quant à lui en annexe 5.</p>
21/11/22	<p>Première journée de délibération</p> <p>Objectifs de la journée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Délibérer les résultats préliminaires du document interne envoyé le 7 novembre - Discuter des prémisses du référentiel de compétences - Discuter des perspectives de la recherche - Fortifier les liens entre les partenaires et la dynamique de groupe <p>Le compte-rendu de cette journée est à découvrir en annexe 8.</p>

1.2.2. Synergies et collaborations avec l'équipe du projet PROPELLER

Dans le cadre de notre processus de recherche, nous avons accordé de l'attention à la création des possibles synergies entre les deux projets financés par le Fond Van Mulders-Moonens : le projet REFORM P² et le projet PROPELLER.

Ainsi, cinq rencontres ont été organisées entre le 03 mars et le 28 novembre 2022.

De possibles synergies ont été évoquées autour des étapes de recherche suivantes :

- Travail de revue de la littérature : échange des listes d'articles et des référentiels de compétences inclus et analysés dans les deux projets. La possibilité d'écrire un article ensemble a été également envisagée, mais l'idée ne s'est pas concrétisée.
- La liste des structures éducatives à contacter : partage des listes de structures constituées par chaque équipe
- L'information et l'invitation mutuelles concernant les moments de délibération au sein de chaque projet, afin de ne pas mobiliser les parties prenantes.
- Le référentiel des compétences : il avait été prévu de se rencontrer en septembre 2022, autour des référentiels émergents de chaque équipe, pour s'accorder si possible sur des composantes communes. Faute de temps, cela n'a pas été possible. Les deux projets ayant des méthodologies et des échéanciers différents, la concrétisation des synergies identifiées comme souhaitables n'a pas toujours été possible, malgré la bonne volonté de deux équipes de recherche.
- Échange des rapports intermédiaires des deux équipes, rédigés pour la FRN en novembre 2022.

1.2.3. Activités de valorisation du projet

Le projet a fait l'objet de deux communications scientifiques (par le biais d'un poster et d'une communication orale) dans le cadre de deux conférences (cf. annexe 9) et d'une sélection de ressources diffusée le 21 décembre dans la [newsletter du RESO](#) (cf. annexe10).

- Hennebert, A., Wuillaume, K., Fiorente, M., Malengreaux, S. & Aujoulat, I. (avril 2022) *Vers une articulation des approches de soins et de promotion de la santé dans la formation des professionnel-le-s de première ligne : Résultats préliminaires de deux revues de la littérature*. Poster. [Construisons les synergies avec la première ligne](#) (Be.hive). 28 et 29 avril 2022. Gembloux.
- Fiorente, M., Fonteyne, G., D'Ans, P., Pétré, B., Aujoulat, I. & Malengreaux, S. (novembre 2022) *Soins, promotion de la santé et prévention : vers une articulation*

des approches dans la formation des professionnels de la première ligne de soins.

Communication orale. [Conference on interdisciplinary and transdisciplinary research for Sustainable Development](#). 25 et 26 novembre 2022. Louvain-La-Neuve.

- Service universitaire de promotion de la santé – RESO (Décembre 2022) Enseigner et former à la promotion de la santé et la prévention. WoluwéSaint-Lambert. UCLouvain/IRSS-RESO. 51p. [URL : https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/doc_num.php?explnum_id=18823]

2. Etat d'avancement des 4 études prévues dans le cadre du projet

2.1. Étude 1 : Etat des connaissances et travail de revue de la littérature

Très rapidement, dès avant le démarrage effectif de la recherche, les partenaires de cette recherche se sont posé la question des spécificités et complémentarités des notions de promotion de la santé et de prévention. Si la définition de la promotion de la santé a rapidement fait consensus, en référence à la Charte d'Ottawa, la définition de la prévention et son articulation avec la promotion de la santé suscitent plus de questions. Si certains opposent la prévention à la promotion de la santé, du fait qu'elle s'intéresserait exclusivement aux facteurs de risque de maladie, nous proposons - tout en continuant de travailler la question aux différentes étapes de la recherche - de penser que des activités de prévention sont possibles dans une perspective de promotion de la santé, à condition de « s'intéresser aux ressources des personnes et des populations, pas seulement à leurs facteurs de risques, d'adopter une approche qui favorise la participation, de prendre en compte la multiplicité des déterminants de la santé, etc. » dans le cadre des activités de soins et de prévention (Aujoulat & Berthon, 2019). Dans cette optique, la promotion de la santé peut s'inscrire conceptuellement comme une approche transversale tout au long d'un continuum santé-maladie, incluant différents niveaux de prévention (1°, 2°, 3° et 4°), comme cela a été modélisé par le Réfips⁷.

Notre recherche ayant comme finalité de co-construire avec les acteurs et actrices de terrains des recommandations adaptées au contexte de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour généraliser et améliorer l'enseignement de la promotion de la santé et de la prévention aux

⁷ Réfips (2022) *Promotion de la santé – Définition*. Réfips.org. Consulté le 21-12-22 sur <https://refips.org/a-propos/promotion-de-la-sante-en-bref/>

professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins et ainsi renforcer leur capacité à mettre en œuvre des pratiques de promotion de la santé et de prévention, nous nous avons souhaité, au démarrage de notre recherche, réaliser un état des lieux des référentiels existants et de leur utilisabilité dans différents contextes de formation et d'enseignement. Cette recherche dans la littérature se poursuivra tout au long du projet, à mesure que des résultats émergents viendront questionner certains aspects de nos objectifs de recherche. Un travail important a cependant déjà été réalisé par deux mémorantes du master en santé publique de l'UCLouvain, Alyssa Hennebert & Kathlyn Guillaume, dont le travail a été supervisé par Ségolène Malengreaux et Isabelle Aujoulat et évalué, d'une part, par Nathalie Kruyts, pédagogue au Louvain Learning Lab de l'UCLouvain et, d'autre part, par Nathalie Ribesse, Chargée d'études à l'ONE, Direction promotion de la santé. L'intégralité du mémoire peut être consultée via le lien suivant : [Quelles stratégies développer pour un meilleur ancrage de la prévention et de la promotion de la santé dans la formation des professionnels de la première ligne de soins ? | Mémoire UCL \(uclouvain.be\)](#). Le résumé et la table des matières du mémoire peuvent être consultés en annexe 2.

Livrable 1 : Une synthèse de la littérature sur les pratiques pertinentes et innovantes ainsi qu'une comparaison de référentiels de compétences existants en PPS

Le mémoire comprend deux parties distinctes : tandis que la première partie s'intéresse à une analyse comparée de référentiels de compétences en matière d'enseignement de la PPS ; la seconde partie propose une synthèse des résultats de 11 études internationales originales, portant sur la mise en œuvre et l'évaluation de programmes de formation à la PPS dans la formation initiale des professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins.

Il ressort de ce travail que les compétences définies dans les référentiels de compétences existants, y compris le référentiel européen, COMP-HP (Dempsey *et al.* 2011), élaboré par l'Union internationale de promotion de santé et d'éducation pour la santé ([International Union for Health Promotion and Education - IUHPE](#)) au terme d'un travail de 3 ans rendu possible avec un financement européen et souvent présenté comme une référence consensuelle pour l'enseignement de la promotion de la santé en Europe, sont souvent des compétences génériques (de communication, planification, plaidoyer, etc.), qui renseignent peu sur les spécificités de la promotion de la santé et de la prévention à enseigner aux professionnel·les de la première ligne de soins. On retiendra cependant de cette analyse que les valeurs et principes (d'équité en santé, d'empowerment, etc.), qui définissent la finalité de la promotion

de la santé sont au cœur de ces référentiels de compétences, dessinant les contours d'un savoir-être en promotion de la santé, peut-être plus que des savoirs et savoir-faire précis.

En ce qui concerne la deuxième partie du mémoire, à savoir les résultats de l'analyse de 11 articles décrivant des résultats de recherches évaluatives autour de la mise en œuvre de curricula d'enseignement de la promotion de la santé et prévention sélectionnés au terme d'une procédure systématique et par application de critères rigoureux d'inclusion et d'exclusion, les résultats de cette partie confirment la difficulté de définir précisément des compétences spécifiques, nécessaires à la pratique de la promotion de la santé et de la prévention. Les résultats précisent cependant tout un champ d'approches pédagogiques et de méthodes à mettre en œuvre dans le champ de la santé, qui contribue à renforcer la capacité des professionnel·les de la santé à s'engager dans des pratiques de promotion de la santé ou de santé communautaire. Un défi relevé par plusieurs auteurs cités par les mémorantes consiste à sensibiliser les étudiants à la dimension collective de la santé et à leur responsabilité sociale à l'égard de la santé publique, au-delà de leur responsabilité clinique pour les personnes soignées ou accompagnées. Comme pour les résultats concernant l'analyse des référentiels de compétences, le travail sur les valeurs et l'éthique est ici mis à l'avant-plan, au travers notamment de pratiques pédagogiques soutenant la capacité réflexive des apprenants. Les dispositifs d'apprentissage analysés préconisent des approches collaboratives et réflexives de résolution de problèmes, suivant le paradigme constructiviste, centrés sur l'apprenant et mis en œuvre dans le cadre de partenariats avec la société civile (quartiers, communautés, lieux de soins, etc.). De tels dispositifs sont conçus pour permettre aux étudiants d'être en contact avec la réalité des besoins et pratiques de promotion de la santé et pas seulement confrontés à l'enseignement d'un corpus théorique, qui prépare insuffisamment aux réalités de terrain des futur·es professionnel·les de la santé et, par extension, de promotion de la santé. À cet égard, le *service learning* (ou apprentissage par le service) est présenté comme un type de dispositif particulièrement pertinent pour l'enseignement de la promotion de la santé. Le *service learning* définit un type de pratique éducative qui combine des objectifs d'apprentissage académiques pointus avec une expérience pratique de terrain (« service ») répondant à des besoins réels exprimés par les acteurs et actrices de terrain, en intégrant une pratique réflexive, qui soutient la construction d'un agir éthique et responsable. Parmi les défis inhérents à ce type de dispositif pédagogique, figurent le travail en partenariat entre équipes d'enseignant·es, acteurs et actrices de terrain et étudiant·es, et la complexité des dispositifs d'évaluation susceptibles d'évaluer tant les acquis d'apprentissage académiques et les processus réflexifs des étudiants, que la pertinence et l'efficacité des pratiques mises en œuvre sur le terrain. Ce type d'enseignement est inter- et transdisciplinaire par nature et, à ce titre, cohérent avec la nature même de la

promotion de la santé comme pratique spécialisée et interdisciplinaire au service de la santé publique et de soins et interventions en santé, ayant l'ambition de soutenir l'autonomie des personnes en favorisant leur participation et de prendre en compte la complexité des déterminants qui influencent leur santé à titre individuel et collectif, pour œuvrer à plus d'équité en santé.

2.2. Étude 2 : Analyse des pratiques de formation continue en promotion de la santé et prévention en FWB

Pour mémoire, cette deuxième étude avait pour objectif de faire émerger une liste de compétences et de méthodes à inclure dans une première ébauche de référentiel pour l'enseignement et la formation en PPS. En démarrant cette recherche par l'analyse des pratiques de formation continue en PPS, nous souhaitons comprendre **en réponse à quels besoins** exprimés par les professionnel·les les dispositifs de formation continue ont été construits, **pour la poursuite de quels objectifs, avec quelles méthodes et quels résultats d'évaluation ?**

Livrable 2 : Un inventaire des dispositifs de formation continue et spécialisée en FWB

Un travail de recensement, non exhaustif, des offres de formation continue en promotion de la santé et en prévention, accessibles aux professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins, sur le territoire de la FWB a été réalisé. Cet inventaire se trouve en annexe 3. Ces formations sont classées en deux tableaux : le premier répertorie les formations continues certifiantes et la deuxième liste les formations continues qui ne délivrent pas de titre certifiant⁸.

Pour être incluses dans notre inventaire, les offres de formation devaient répondre aux critères d'inclusion suivants :

- L'offre de formation est proposée par une organisation financée par les plans bruxellois et wallons de promotion de la santé et de prévention

et/ou

- la description de l'offre de formation répond aux critères ci-après :
 - o La formation partage une définition globale de la santé, tenant compte des déterminants de la santé, et ce, quelle que soit sa porte d'entrée : une maladie,

⁸ Certaines de ces formations s'inscrivent dans le cadre de l'accréditation des médecins.

un aspect préventif, la réduction des risques, un public spécifique, un milieu de vie, une stratégie de promotion de la santé, etc.

- La formation s'écarte d'une vision normative de la santé et des comportements de santé, mais place au centre de ses contenus les individus, leurs ressources et leurs besoins.
- La formation s'inscrit dans des principes d'action favorables à la justice sociale, l'équité, l'*empowerment* et la participation.

Cet inventaire non exhaustif (cf. annexe 3) constitue une première étape qui pourra être approfondie par la suite, avec l'aide des partenaires de la recherche.

Livrable 3 : Un rapport de l'analyse des entretiens réalisés dans le cadre de l'étude 2, avec des exemples de pratiques pédagogiques pertinentes et innovantes en FWB

Initialement, l'étude prévoyait d'investiguer ces questions au cours de focus groupes rassemblant des acteurs et actrices de la formation continue. Au démarrage de cette étude, nous craignons la contrainte organisationnelle que pourrait représenter l'organisation de tels focus groupes, compte tenu du timing prévu pour la collecte des données, qui devait principalement se dérouler entre juin et août 2022. Lors de la première réunion avec le cercle de formation continue (le 24/05/2022), nous avons confirmé l'option de collecter les propos des acteurs et actrices concerné·es à l'aide d'entretiens semi-directifs. Cette option s'est rapidement avérée intéressante du fait qu'elle permettait aussi d'interroger plusieurs personnes d'une même équipe par des entretiens collectifs. Il s'est en effet avéré que dans de nombreux cas, les formations continues en PPS sont facilitées par des binômes de formateur·trices.

Dans le cadre de cette étude 2, nous avons mené 26 entretiens semi-directifs, individuels et collectifs, auprès d'un échantillon d'acteurs et actrices de la formation continue, certifiante et non certifiante. La collecte des données s'est clôturée le 5 octobre 2022. Les résultats de l'analyse ont fait l'objet de plusieurs moments de discussion avec le cercle de formation continue, d'un **rapport interne** adressé au comité de gestion le 7 novembre 2022 (cf. annexe 4), et d'un **moment de délibération** entre les partenaires de la recherche, le 21 novembre, dont le compte-rendu se trouve en annexe 8.

Nous en partageons ci-après une synthèse et terminons par des pistes de recommandations pour renforcer la formation continue en PPS en FWB.

Nous retenons de cette étude que les notions de promotion de la santé et de prévention sont perçues par les acteurs et actrices de la formation continue en PPS comme difficilement articulables, voire comme antagonistes, si la prévention n'est pas explicitement **conçue dans une perspective de promotion de la santé**. Ce qui est valable également pour des approches comme l'éducation thérapeutique du patient, l'éducation pour la santé, la santé communautaire, et autres approches en santé. Par ailleurs, les résultats suggèrent que l'intégration de la PPS dans les soins de santé est peu envisagée de façon concrète et pratique. Dès lors, nous retiendrons deux enjeux de la formation et de l'enseignement de la PPS aux (futur·es) professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins : (i) Concevoir la prévention dans une logique de promotion de la santé ; et (ii) Concevoir la PPS comme intégrée aux soins de 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 l'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 ou non 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 vers une même finalité : dépasser une compréhension théorique des éléments de ce socle pour préparer les acteurs et actrices à agir en PPS. Ce passage de la théorie à la pratique constitue, de l'avis des personnes interrogées, un enjeu crucial des formations en PPS, appelant des méthodes centrées sur l'expérience des participants et permettant la rencontre du terrain.

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^{ère} ligne de soins (éducateur·trices, enseignant·es, etc.). 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 acteurs et actrices de la formation continue 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. Les résultats tendent également à montrer que les acteurs et actrices de la formation continue en PPS gagneraient à disposer de **repères pédagogiques** soutenant leurs pratiques, et plus particulièrement la conception et l'évaluation de leurs dispositifs de formation.

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 en cours 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.

Ainsi, 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 questionnement 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 peut avoir 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.

En ce qui concerne notre souhait initial de repérer des pratiques de formation continue pertinentes et innovantes (partie du livrable 2), l'analyse de nos résultats montre que le principal critère est celui de pouvoir s'adapter à l'expérience des participant·es. La condition de cette adaptabilité est de disposer d'une bonne maîtrise théorique et pratique en PPS, de travailler à plusieurs (au moins deux formateurs face au groupe), de disposer d'une boîte à outils. En ce qui concerne les formations certifiantes et qualifiantes (master et certificat), l'offre de formation doit être agréée et donc moins adaptable et évolutive. Le critère principal mentionné par les participants est celui de pouvoir faire dialoguer la théorie avec l'expérience de terrain et des personnes formées.

Livrable 4 : Rapport intermédiaire à destination de la FRB, y inclut une version préliminaire d'un référentiel de compétences, en formation initiale et continue, adapté au contexte de la FWB

Le présent rapport intermédiaire représente ce livrable 4. Il retrace l'ensemble des activités réalisées dans le cadre de la recherche REFORM P² et est annexé d'une série de documents complémentaires dont la [liste](#) est présentée à la fin de la table des matières.

L'ébauche de référentiel en annexe 5 reprend des repères* pour la construction d'un référentiel pour l'enseignement de la promotion de la sante aux professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins. Ces repères sont issus de l'analyse de la littérature, des entretiens menés dans le cadre de l'étude 1 du projet et des moments de délibération avec les partenaires du projet. Cette ébauche de référentiel est construite en fonction des trois rubriques habituellement renseignées dans les fiches descriptives de cours (Université et Haute Ecole) : les acquis d'apprentissage visés par l'enseignement, les contenus/thèmes/concepts abordés, les méthodes d'enseignement. Il est à noter que cette première ébauche est destinée à évoluer et qu'elle ne tient pas encore compte des spécificités des contextes d'intervention des professionnel·les de la 1^{ère} ligne soins. Parmi les propositions ci-dessous, celles qui sont suivies d'un astérisque* désignent des acquis d'apprentissage ou des contenus qui sont pressentis comme des notions avec lesquelles les (futur·es) professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins sont susceptibles de faire des liens, à partir desquels s'engager dans la réflexion complexe de la promotion de la santé.

2.3. Étude 3 : Analyse des pratiques de formation initiale en promotion de la santé et prévention en FWB

L'étude 3, actuellement en cours, est supervisée par Benoit Pétré (Uliège) et réalisée avec la chercheuse principale, Mariangela Fiorente et deux étudiant.es de Master en Santé Publique à l'UCLouvain (Gabriel Dernier et Brigitte Tumukunde).

L'intention première formulée dans la réponse à l'appel à projets était d'identifier et d'analyser des dispositifs jugés pertinents et innovants pour le renforcement de la 1^{ère} ligne en PPS. 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 *Cercle de formation Initiale* a donc décidé de compléter le travail en proposant de scinder l'étude en deux parties :

- (i) **une analyse de l'enseignement de PPS** dans des filières de formation initiale des professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en FWB, qui permettra notamment de réaliser notre livrable 5,
- (ii) **une analyse des dispositifs pertinents et innovants**, qui permettra notamment de réaliser notre livrable 7.

Nous détaillons ci-après les étapes de réalisation de cette étude et des livrables associés.

Livrable 5 : Un inventaire des formations initiales, spécifique aux filières choisies, qui proposent un enseignement en PPS aux futur·es professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins.

Ce livrable sera élaboré à partir d'une démarche **d'analyse de l'enseignement de la PPS dans des filières de formation initiale des professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins en FWB**.

Cette partie de l'étude 3 devrait permettre une approche complémentaire à celle initialement prévue (pratiques innovantes) 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 pour un même métier de 1^{ère} ligne de soins. Ce niveau d'analyse doit permettre de tirer des enseignements complémentaires, notamment sur la progressivité des apprentissages en PPS, l'intégration des enseignements avec des stages cliniques, le lien entre des cours centrées sur la PPS et le reste du programme.

Dans le cadre des réunions du *CR Formation initiale*, **quatre filières d'enseignement avaient été initialement choisies** pour faire l'objet d'une analyse détaillée dans cette première partie de l'étude 3 : médecine générale, infirmiers polyvalents de 1^{ère} ligne, pharmaciens d'officine et collaborateurs sociaux. Ces filières ont été choisies, car il s'agit des métiers dont l'objectif est de prodiguer des soins globaux à la population générale, selon une étude réalisée par la Fédération des Maisons Médicales en 2011⁹. Après réception des commentaires du comité de gestion du Fonds en date du 16/11/2022, il a été décidé d'étudier également les filières de psychologie et de diététique.

Ainsi, notre protocole prévoit, **dans une 1^{ère} étape, une analyse documentaire** visant un repérage systématique des cours qui comportent les intitulés « prévention, promotion de la

⁹ De Munck, P., Paligot, F., Barbosa, V., Heymans, I., Somasse E., Saint Amand, F., et al. (2011) Les métiers de demain de la première ligne de soins. Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. Bruxelles.

santé, santé communautaire et éducation pour la santé/éducation du patient ». Cette première analyse permettra de documenter le volume des cours consacrés à la PPS dans chacune des filières retenues. Sur base de cette analyse, dans une **deuxième étape**, certains cours seront sélectionnés pour faire l'objet d'une **étude de cas** au moyen d'une analyse approfondie de leurs cahiers des charges et d'entretiens avec les responsables de formation, pour faire émerger des exemples de pratiques à haut impact d'apprentissage, qui contribueront à la poursuite de la réflexion sur les acquis d'apprentissage, les contenus et les méthodes à développer pour l'enseignement de la PPS. L'étude de cas a été sélectionnée comme méthode, privilégiant une approche détaillée et analytique (en comparaison à une approche exhaustive, plus superficielle). Cela nous paraît également complémentaire par rapport aux travaux menés dans le cadre du projet Propeller. Le cas représente ici un programme de cours spécifique au sein d'une filière d'étude

Étape 1 - Analyse des fiches descriptives des cours

Comme indiqué plus haut, les filières d'enseignement retenues pour cette première étape sont les médecins généralistes, les infirmiers polyvalents de 1^{ère} ligne, les pharmaciens d'officine, les collaborateurs sociaux, les diététiciens et les psychologues.

Une liste exhaustive de ces 6 filières d'enseignement en FWB est en cours d'élaboration, 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).

Un premier examen systématique sur base des intitulés de cours sera réalisé pour repérer s'il existe des cours spécifiquement dédiés à la PPS. Les termes clés recherchés seront : promotion, prévention, santé communautaire, éducation pour la santé et éducation thérapeutique du patient. Ce relevé nous permettra de fournir un **premier inventaire** donnant à voir le « **volume de cours** » officiellement et visiblement consacrés à ces questions dans les programmes.

L'analyse se fera dans le cadre d'une approche programme, pour documenter **la progressivité des apprentissages en promotion de la santé**, en décrivant le parcours global d'un·e étudiant·e, dans chaque filière, afin de voir de quelle manière ces cours contribuent à le former en promotion de la santé. Les liens avec d'autres cours de la filière, ainsi que leur articulation, seront étudiés au travers de pré-requis et co-requis mentionnés dans les fiches descriptives.

Comme indiqué plus haut, le travail sera ensuite approfondi dans le cadre d'une étude de cas.

Etape 2 : Etude de cas

Seules les 4 filières initialement sélectionnées seront incluses dans cette étude de cas, qui comprendra donc 4 cas. Par « cas », nous entendons un programme spécifique au sein d'une filière.

En fonction des résultats de la première étape (« screening » des cours sur base de mots clés dans les intitulés), 3 scénarios sont envisagés pour l'étude de cas :

- a) Si le nombre de cours consacrés à la PPS est suffisamment important, nous procéderons à une analyse des cahiers des charges de ces cours sur base du référentiel en construction (rubriques : acquis d'apprentissage, contenus/thèmes, méthodes, voir annexe 5) et à une analyse de leur place dans le programme (cf. pré et co-requis), jusqu'à analyse de ces cours non intitulés PPS, par un « échantillonnage en boule de neige » (un cours ouvre la porte sur un autre cours, qui ouvre la porte sur un autre cours, etc.).
- b) Si le nombre de cours consacrés à la PPS est peu important, nous procéderons à une analyse des cahiers des charges/fiches descriptives de tous les cours d'un programme au sein d'une même, sur base de la grille de lecture précitée (cf. référentiel en cours de construction, voir annexe 5), avec l'hypothèse de travail que la prévention et la PS seraient bien enseignées, mais porteraient d'autres intitulés, et que les cours « métiers » apportent des éléments intéressants pour enrichir la compréhension de la PPS dans les soins et faire évoluer le référentiel de départ pour l'adapter aux métiers du soins. Un échantillon raisonné devrait être ici constitué sur base des critères de diversification des cas étudiés : Université/ Haute Ecole, répartition géographique sur l'espace de la FWB, 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.
- c) Un scénario mixte est envisagé si des différences importantes apparaissent en fonction des filières. Dans ce cas, le scénario 1 pourrait être appliqué pour certaines filières (ex. infirmiers) et le scénario 2 pour d'autres (ex. assistants sociaux).

En parallèle à la poursuite de l'analyse documentaire au sein de chacun des cas, des entretiens seront menés avec les parties prenantes (enseignants, coordinateur pédagogique, responsable de programme, autorité de l'institution, étudiants fraîchement sortis) du

programme retenu pour l'étude de cas au sein d'une filière. Le modèle de Bourgeois¹⁰ (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 PPS 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 et pourra évoluer en fonction des résultats obtenus.

Une analyse qualitative des données collectées lors des entretiens 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)) et le référentiel pour l'enseignement de la promotion de la santé, provisoirement élaboré dans le cadre de ce projet et destiné à être enrichi et adapté au contexte des soins, au cours des étapes à venir (cf. annexe 5).

Les données générées seront mises en discussion avec les textes officiels encadrant la formation de ces professionnel·les de santé en matière de PPS (référentiels de compétences officiels (ARES ou sociétés scientifiques), rapport évaluation de filière AEQES).

Cette analyse contribuera directement à [l'étude 4](#) sans y répondre entièrement.

Livrable 7 : Un répertoire de pratiques pertinentes et innovantes en matière d'enseignement de la PPS en FWB.

Analyse secondaire des dispositifs pertinents et innovants (dans le cadre de la collaboration avec Be.Hive)

Ce livrable sera réalisé dans le cadre de notre collaboration avec Be.Hive, chaire de renforcement de la première de soins et d'aide francophone, financée par la Fondation Roi Baudouin et représentée dans notre projet par le Pr. Benoît Pétré (Uliège) et Mr Pierre D'Ans (HELB-Prigogine). Dans le cadre de leurs travaux, Be.Hive a fait appel aux enseignants des structures d'enseignement partenaires de Be.Hive pour réaliser un recensement de dispositifs d'enseignement jugés innovants et utiles aux professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins et

¹⁰ Bourgeois, É. (1991). L'analyse des besoins de formation dans les organisations : un modèle théorique et méthodologique.

d'aide. Le groupe de travail de Be.Hive s'occupant de cette thématique a identifié 3 objectifs à ses travaux :

1. déterminer les thématiques et les critères constitutifs d'un dispositif pédagogique innovant du point de vue des acteurs et actrices professionnel·les et des bénéficiaires des services de la 1^{ère} ligne de soins et d'aide ;
2. 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 professionnel·les, les bénéficiaires des services de la 1^{ère} 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 et actrices.

À ce jour, 24 dispositifs innovants ont été retenus et décrits selon un canevas identique. Cet échantillon de 24 dispositifs a été discuté lors d'entretiens de groupe pour déterminer avec les professionnel·les et les bénéficiaires des services de la 1^{ère} 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. Un cinquième entretien de groupe a été réalisé avec un groupe de patients formateurs (GPF) de la LUSS. Ces rencontres ont permis de déterminer 8 thématiques et 19 critères d'un dispositif pédagogique innovant du point de vue des professionnel·les et des bénéficiaires des services de la 1^{ère} ligne de soins et d'aide.

Dans le cadre de notre collaboration avec Be.Hive, nous réaliserons une analyse secondaire de ces dispositifs 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)¹¹ 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 ;

¹¹ Béchard, J.-P. & Pelletier, P. (janvier 2002) Dynamique des innovations en enseignement supérieur : à la recherche d'un cadre théorique, cahier de recherche de l'OIPG, no 2002-002.

2/des échanges lors des entretiens de groupes ; 3/ des populations cibles des dispositifs et 4/ de l'établissement d'enseignement organisateur.

Même si l'objectif premier de ce travail mené par Be.Hive n'est pas spécifique aux enjeux de PPS, la lecture plus ciblée des résultats acquis sous Be.Hive sur les aspects de PPS permettra de nourrir directement notre projet. Les dispositifs innovants contributifs à la PPS seront épinglés et analysés selon les rubriques du cahier des charges en cours d'élaboration, les critères d'innovation pédagogiques ainsi que les enjeux, les leviers, les obstacles et les stratégies des innovateurs seront mis en discussion avec les résultats relatifs de ce travail.

Le tableau 4 ci-dessous résume les étapes en cours et à venir de cette étude 3.

Tableau 4 Chronogramme des prochaines étapes relatives à l'étude 3

	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19
	nov-22	déc-22	janv-23	févr-23	mars-23	avr-23	mai-23	juin-23	juil-23	août-23	sept-23
5. Etude 3: Analyse de l'enseignement de la PPS dans une sélection de filières de formation initiale des acteurs et actrices de la 1ère ligne de soins en FWB											
Etape 1 – Analyse des descriptifs de cours de 6 filières											
Remise du livrable 5 : Un inventaire des formations initiales, spécifique aux filières choisies, qui proposent un enseignement en PPS aux futur-es professionnel·les de la 1ère ligne de soins.			X								
Etape 2 – Etude de cas au sein de 4 filières											
Etape 3 - Analyse secondaire des dispositifs pertinents et innovants (dans le cadre de la collaboration avec Be.Hive)											
Remise du livrable 7 : Un répertoire de pratiques pertinentes et innovantes en matière d'enseignement de la PPS en FWB.									X		

2.4. Étude 4 : Analyse des leviers et contraintes structurels et contextuels pour l'enseignement de la promotion de la santé et prévention en FWB

Livrable 6 : Une synthèse des leviers et contraintes inhérents au contexte de la FWB, à prendre en compte dans la formulation des recommandations.

Cette étude a pour objectif de produire une synthèse des leviers et contraintes, inhérents au contexte de la FWB, au renforcement de l'enseignement et de la formation de la PPS à destination des professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins.

Cette synthèse reposera sur trois sources de données : (1) les entretiens réalisés lors de [l'étude 2](#) avec les acteurs et actrices de la formation continue en PPS ; (2) les entretiens menés dans le cadre de [l'étude 3](#) ; (3) le moment de délibération final (prévu en juin 2023). Les informations collectées dans le cadre de ces entretiens, discutées au cours du moment de délibération seront importantes pour assurer notamment l'applicabilité et la contextualisation des recommandations qui seront élaborées et diffusées au terme du projet. Il est également envisagé d'utiliser le travail mené par Be.Hive sur les leviers et contraintes structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation de dispositifs innovants en 1^{ère} ligne pour la FWB.

Dans notre projet initial, nous avons envisagé de réaliser des entretiens spécifiques sur cette question des leviers et des contraintes structurels et contextuels avec des autorités, des doyens et responsables d'enseignement universitaire et en Haute école, des décideurs/décideuses politiques, des Administrations Publiques et Organismes d'Intérêt Public en charge des matières de formation, des étudiant·es d'université et de Haute école, des participant·es à des formations continues en PPS et des usager·ère·s de services de santé.

Au terme de ces 9 premiers mois de recherche, nous réalisons que les ressources que ces entretiens nous demanderaient de mobiliser ne seront peut-être pas suffisantes, et que cette mobilisation risquerait de mettre en péril d'autres livrables. Nous préférons capitaliser sur les informations à notre disposition pour réaliser cette synthèse des leviers et contraintes et lui consacrer un temps de délibération lors du moment de délibération de juin 2023.

Nous gardons néanmoins le souhait d'inviter à ce moment de délibération des représentant·es de cabinets ministériels ayant en charge des aspects de formation et/ou de promotion de la santé, dont une liste a été dressée au démarrage du projet et se trouve en annexe 11.

Ce deuxième moment de délibération, qui clôturera le projet, aura donc pour objectif de présenter et valider le ou les outils et supports proposés (référentiel/cahier des charges) ainsi que les recommandations pour leur mise en œuvre. En plus des partenaires du projet, nous prévoyons d'y associer différentes parties prenantes en charge des politiques de promotion de la santé et de l'enseignement supérieur.

Tableau 5 : Chronogramme des prochaines étapes relatives à l'étude 4

	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17
	nov-22	déc-22	janv-23	févr-23	mars-23	avr-23	mai-23	Juin-23	Juill-23
6. Etude 4 : Identification des leviers et contraintes structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation de la PPS en FWB.									
Synthèse des analyses relatives à l'étude des leviers et contraintes structurels et contextuels									X
8. Moment de délibération avec validation des recommandations stratégiques et opérationnelles									

3. Discussion et perspectives

3.1. Discussion

Les précédentes parties de ce rapport intermédiaire témoignent du 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 futur·es et actuel·les professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins. Au cours de ces 9 premiers mois, les partenaires de la recherche REFORM P² se sont retrouvés à de nombreuses reprises pour échanger, co-construire, réfléchir et élaborer une vision collective de ce que cet objectif recouvre comme enjeux et comme débats. Le constat que la promotion de la santé et la prévention ne sont pas des matières évidentes à enseigner s'est imposé rapidement comme un point de départ des réflexions et travaux dans REFORM P².

Ce constat nous a amenés à faire la proposition, dans notre soumission, de démarrer la recherche par une étude des pratiques de formation continue spécialisée en PPS, considérant que les acteurs et actrices de la formation continue en PPS détenaient une connaissance de besoins et des défis auxquels les professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins sont confronté·es en matière de PPS, acquis par leur expérience de formation et d'accompagnement des pratiques de PPS par les professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins. En parallèle, l'exploration de la littérature réalisée par deux étudiantes du master de santé publique, elles-mêmes professionnelles de santé, a constitué une étape enrichissante qui a permis de poser un

regard critique sur les référentiels existants et sur les caractéristiques de dispositifs d'enseignement de la PPS destinés à de futures professionnelles de 1^{ère} ligne de soins.

Dans nos travaux les termes « promotion de la santé » et « prévention » sont utilisés conjointement et associés. C'est un choix que nous avons fait dès le début de la recherche pour ne pas partir avec une vision prédéfinie de ce que recouvrent exactement ces deux concepts bien que de nombreux travaux permettent de les distinguer conceptuellement^{12,13}, de même que des termes tels que « éducation pour la santé », « santé communautaire » et « éducation thérapeutique ». Nos travaux ont montré que si cette clarté conceptuelle prévaut dans la littérature, elle ne transparaît pas toujours dans le vocabulaire utilisé par les acteurs et actrices de la formation en PPS, mais bien dans leurs pratiques où, selon le contexte, ils/elles parleront de prévention ou de promotion de la santé en référant bien souvent à des logiques de promotion de la santé. Autrement dit, les frontières poreuses qui caractérisent les concepts associés à la promotion de la santé en font une discipline à la fois particulièrement présente, mais parfois difficile à identifier en tant que telle. Notons cependant que notre cadre de référence est celui de la charte d'Ottawa, qui invite à considérer la multiplicité et la complexité des déterminants de la santé et à agir dans une perspective de renforcement des capacités individuelles et collectives et de transformation des conditions de vie pour plus d'équité en santé. Notre référence à la charte d'Ottawa implique que notre compréhension des enjeux de promotion de la santé et de prévention ne saurait se limiter à une action sur des facteurs de risque individuels intervenant dans les décisions et comportements de santé.

Cette vision, associée aux réflexions ayant émergé de nos lectures et de nos entretiens, nous amène à considérer que l'engagement dans une pratique de promotion de la santé requiert des connaissances et compétences complexes, issues des théories de plusieurs disciplines, mais développées aussi par l'expérience de terrain, en dialogue avec d'autres parties prenantes, et par la réflexivité. Par conséquent, former et se former à la promotion de la santé signifie qu'il y a une progressivité dans l'apprentissage et une nécessaire articulation entre la formation initiale et la formation continue, d'autres dispositifs d'apprentissage comme des communautés de pratique/d'apprentissage.

Un autre élément de réflexion issu des échanges avec nos partenaires, de notre analyse des référentiels existants et des entretiens menés auprès d'acteurs et d'actrices de la formation

¹²Vanmeerbeek, M., Mathonet, J., Miermans M-C., Lenoir, A-L. & Vandoorne C. (2015) Prévention et promotion de la santé : quels modèles pour soutenir l'évolution des pratiques en soins de santé primaires. *La Presse Médicale*, Vol.44(6), e211-e220

¹³ Aujoulat, I. & Sandrin, B. (2019) Et si on pensait l'éducation thérapeutique dans une logique de promotion de la santé ... ? *Santé Éducation*, vol.29 (numéro spécial congrès).

continue, concerne la manière dont la promotion de la santé et la prévention s'articulent conceptuellement et en pratique aux soins (de 1^{ère} ligne). Cette question continuera d'être travaillée dans notre projet, car elle a des implications sur la manière dont la PPS est enseignée ou devrait être enseignée aux (futurs) professionnels. À cet égard, nous formulons l'hypothèse qu'une PPS comprise comme faisant partie intégrante du soin, plutôt que comme une discipline ou une pratique à part entière, séparée des soins, aura plus de chances de se déployer avec succès et de rencontrer ses objectifs, qui sont le renforcement de la capacité individuelle et collective d'agir sur les déterminants de sa santé et, in fine, la réduction des inégalités sociales de santé.

À ce stade de notre projet, cela nous amène à nous poser la question de ce que sont des soins prodigués dans une perspective de promotion de la santé et de prévention, et de la manière dont la réflexion et la pratique professionnelles peuvent être soutenues pour intégrer les valeurs et principes de la promotion de la santé.

Nous constatons à cet égard que le champ des soins, sur le plan théorique et des pratiques, n'a pas « attendu » la promotion de la santé pour développer ses propres théories et stratégies destinées à procurer des soins globaux et continus, avec une attention particulière aux conditions de vie complexe des individus et groupes, par exemple au travers de concepts et de communautés de pratiques autour des soins intégrés, du *goal-oriented care*, des soins centrés sur la personne ou personnalisés, etc. Ce sont autant d'approches qui se réfèrent à des valeurs proches de celles de la promotion de la santé, pour soutenir l'autonomie et augmenter la qualité de vie des personnes dans leur contexte de vie propre. Les échanges entre les partenaires de la recherche ont souligné l'importance de faire dialoguer et concilier les enjeux de formation en PPS et ces évolutions¹⁴ en cours dans le champ des soins. Ce constat rejoint une des conclusions du mémoire de Alyssa Hennebert et Katlyne Wuillaume qui mettaient en avant que si les compétences de promotion de la santé (telles que définies dans le CompHP) se retrouvaient dans de nombreux référentiels métiers, mais que ces derniers ne faisaient pas explicitement le lien avec la promotion de la santé.¹⁵

La promotion de la santé est à la fois une discipline, une pratique spécialisée et un projet social et politique au service de plus d'équité en santé, dont une caractéristique majeure est

¹⁴ Nous relevons par exemple des initiatives politiques telles que les assises de la 1^{ère} ligne en Région Wallonne et le Plan Social Santé en Région Bruxelles Capitale

¹⁵ Wuillaume, Katlyne ; Hennebert, Alyssa. Quelles stratégies développer pour un meilleur ancrage de la prévention et de la promotion de la santé dans la formation des professionnels de la première ligne de soins ? . Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2022. Prom. : Aujoulat, Isabelle ; Malengreaux, Ségolène.

qu'elle est guidée par un ensemble de valeurs affichées et défendues. Très rapidement dans le processus de recherche, cette caractéristique a pris une place centrale dans les échanges. L'équilibre à trouver entre assumer et reconnaître la place des valeurs et élaborer un référentiel pour l'enseignement de la PPS, qui soit commun aux métiers de la 1^{ère} ligne, s'avère complexe et constitue une question de fond que les partenaires de REFORM P² souhaitent continuer de discuter dans les prochains mois.

Ainsi, l'étude 3 de notre recherche (concernant la formation initiale en PPS) contribuera à faire évoluer nos réflexions à ce niveau, en continuant d'interroger la complémentarité des différents concepts et des pratiques professionnelles spécialisées, pour consolider la possibilité de faire émerger une vision commune et interdisciplinaire favorable au développement d'une « promotion de la santé intégrée aux soins » ou de « soins s'inscrivant dans une perspective de promotion de la santé ». Une telle évolution suppose cependant de pouvoir dépasser les frontières disciplinaires, pour se doter d'un langage commun entre les acteurs et actrices de la formation et de l'enseignement des (futur·es) professionnel·les de la 1^{ère} ligne de soins.

3.2. Chronogramme des étapes à venir pour la suite du projet

Tableau 6 : Chronogramme des prochaines étapes

	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19
	nov-22	déc-22	janv-23	févr-23	mars-23	avr-23	mai-23	juin-23	juil-23	août-23	sept-23
5. Etude 3: Analyse de l'enseignement de la PPS dans une sélection de filières de formation initiale des acteurs et actrices de la 1ère ligne de soins en FWB											
Etape 1 – Analyse des descriptifs de cours de 6 filières											
Remise du livrable 5 : Un inventaire des formations initiales, spécifique aux filières choisies, qui proposent un enseignement en PPS aux futur-es professionnel·les de la 1ère ligne de soins.			X								
Etape 2 - Etude de cas au sein de 4 filières											
Etape 3 - Analyse secondaire des dispositifs pertinents et innovants (dans le cadre de la collaboration avec Behive)											
Remise du livrable 7 : Un répertoire de pratiques pertinentes et innovantes en matière d'enseignement de la PPS en FWB.									X		
6. Etude 4 : Identification des leviers et contraintes structurels et contextuels à l'enseignement et à la formation de la PPS en FWB. Cette étape sera nourrie des étapes ci-dessous:											
Remise du livrable 6 : Synthèse des analyses relatives à l'étude des leviers et contraintes structurels et contextuels									X		
7. Rédaction des propositions de recommandations stratégiques et opérationnelles visant le renforcement de l'enseignement et de la formation de la PPS pour les professionnel·les de la 1ère de soins en FWB lors d'un moment de délibération.							X				
Préparation et organisation du moment de délibération											
8. Moment de délibération avec validation des recommandations stratégiques et opérationnelles											
9. Rédaction et validation du rapport final (remise du livrable 8)											X
Diffusion et valorisation du processus de recherche et ses résultats											

Légende	
	Responsabilité du CG
	Pour ces étapes, le RESO est identifié comme le garant de la réalisation des tâches
	Pour ces étapes, PSMG est identifié comme le garant de la réalisation des tâches
	Pour ces étapes, l'Uliège et l'HELB sont identifiés comme le garant de la réalisation des tâches
	Ces étapes rassembleront le cœur du projet, c'est-à-dire l'ensemble des partenaires du projet
	Étapes pour lesquelles le CR correspondant à la couleur de remplissage de la case s'engage à se réunir (au minimum)
	Étapes pour lesquelles l'engagé-e sera responsable de la réalisation sous la supervision d'un des membres du Cercle de Gouvernance et avec la contribution d'un CR
X	Livrable

Bibliographie

Aujoulat, I. & Sandrin, B. (2019) Et si on pensait l'éducation thérapeutique dans une logique de promotion de la santé ... ? *Santé Éducation*, vol.29 (numéro spécial congrès).

Béchar, J.-P. & Pelletier, P. (janvier 2002) Dynamique des innovations en enseignement supérieur : à la recherche d'un cadre théorique, cahier de recherche de l'OIPG, no 2002-002.

Bourgeois, É. (1991). L'analyse des besoins de formation dans les organisations : un modèle théorique et méthodologique.

De Munck, P., Paligot, F., Barbosa, V., Heymans, I., Somasse E., Saint Amand, F., et al. (2011) Les métiers de demain de la première ligne de soins. Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. Bruxelles.


Réfips (2022) *Promotion de la santé – Définition*. Réfips.org. Consulté le 21-12-22 sur <https://refips.org/a-propos/promotion-de-la-sante-en-bref/>

Starfield, B. (1994). *Is primary care essential?* The Lancet, 344(8930), pp. 1129–1133, citée dans « Un livre blanc de la première ligne en Belgique Francophone ». Be.Hive, p.21

St-Pierre, L. & Richard, L. (2006) Le sous-système de santé publique québécois et la promotion de la santé entre 1994 et 2006 : progrès certains, ambiguïtés persistantes. In : O'Neill M, Dupéré S, Pederson A, Rootman I, editors. Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques. Québec : Presses de l'Université Laval ; 2006.

Vanmeerbeek, M., Mathonet, J., Miermans M-C., Lenoir, A-L. & Vandoorne C. (2015) Prévention et promotion de la santé : quels modèles pour soutenir l'évolution des pratiques en soins de santé primaires. *La Presse Médicale*, Vol.44(6), e211-e220

Wuillaume, Katlyne ; Hennebert, Alyssa. Quelles stratégies développer pour un meilleur ancrage de la prévention et de la promotion de la santé dans la formation des professionnels de la première ligne de soins ?. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2022. Prom. : Aujoulat, Isabelle ; Malengreaux, Ségolène.



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