



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)

Synthèse de recherche

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



Cette synthèse a été réalisée dans le cadre d'un symposium organisé le 29 novembre 2023 et intitulé « La formation des professionnels de 1^{ère} ligne à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, en Belgique ».

Ce symposium a été soutenu par :



Remerciements

Nous tenons à remercier le comité de gestion du Fonds Van Mulders Moonens et la Fondation Roi Baudouin pour leur confiance et leur soutien.

Nous aimerions exprimer notre reconnaissance également envers Gaëlle Devriendt pour sa relecture de la version néerlandophone de cette synthèse.

Nos remerciements sont également adressés à l'ensemble des partenaires de REFORM P², qui nous ont accordé leur confiance tout au long du projet.



L'objectif du projet [REFORM P²](#) (2022-2023), mis en œuvre dans le cadre d'un consortium composé de l'UCLouvain RESO, de l'ULiège ainsi que de l'asbl Promo Santé & Médecine Générale et soutenu par la Fondation Roi Baudoin (Fonds Van Mulders-Moonens), est de **co-construire, valider et diffuser des recommandations pour le renforcement de l'enseignement de la promotion de la santé et de la prévention (PSP) dans la formation initiale et continue des professionnels de la 1^{ère} ligne de soins.**

Cette synthèse, distribuée aux participants et participantes du symposium du 29 novembre 2023, lors duquel les résultats de la recherche ont été parcourus, inclut : (i) un aperçu des principaux résultats des trois études menées dans le cadre de REFORM P², (ii) un prototype de référentiel de compétences adapté au contexte de la FWP et reflétant les principes, valeurs et méthodes auxquels se réfère la PSP, et (iii) les recommandations co-construites au terme de la recherche. Pour une lecture plus exhaustive du travail, nous renvoyons les personnes intéressées au site du RESO : www.uclouvain.be/reso

SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS DE LA RECHERCHE

Au démarrage de la recherche, nous faisons deux postulats. Le premier était que les compétences en matière de PSP sont insuffisamment développées dans le parcours de formation des professionnels de la 1^{ère} ligne de soins. Pourtant, du fait de leur proximité avec les patients et les citoyens, ces professionnels sont amenés, dans le cadre de leur fonction, à développer une posture et des stratégies de PSP. Le deuxième postulat était qu'une des raisons à ce manque d'ancrage de la PSP dans le parcours de formation des professionnels de la 1^{ère} ligne de soins était dû à l'absence d'une vision partagée des compétences de PSP.

Avec REFORM P², l'équipe de recherche et ses partenaires ont poursuivi l'ambition d'examiner les pratiques actuelles de formation initiale et continue en matière de PSP auprès des professionnels de la 1^{ère} ligne de soins dans le but d'orienter les stratégies à adopter pour un meilleur ancrage de la PSP dans leur formation, ce dans une perspective de formation tout au long de la vie.

Dans le cadre de **la première étude**, nous nous sommes intéressés aux pratiques des acteurs et actrices de la formation continue formelle et non formelle, par le biais d'entretiens individuels ou collectifs. L'expertise que les acteurs et actrices de la formation continue spécialisée en PSP ont développée au fil de leurs pratiques constituait dans le cadre de notre recherche un point de départ pertinent dès lors ce sont ces personnes qui forment « en dernier », au plus proche des réalités professionnelles. A ce titre, elles sont des témoins privilégiés des besoins de formation des professionnels de la 1^{ère} ligne qui souhaitent renforcer la PSP dans leurs pratiques. Toujours dans le cadre de cette première étude, nous avons également examiné l'offre de formation continue formelle et non formelle en matière de PSP accessible sur le territoire de la FWB. L'objectif de cette première étude était de poser les premiers repères pour des compétences de PSP, au plus proche des besoins de formation des professionnels de la 1^{ère} ligne de soins.

Les résultats de cette première étude (synthétisés dans l'encadré ci-dessous) ont été partagés dans un [rapport intermédiaire 1](#)¹ et ont également produit un [inventaire des structures de formation continue en promotion de la santé et en prévention actives en FWB](#)² (Fiorente *et al.* Septembre 2023).

¹ Fiorente M., Aujoulat I., D'Ans P., Fonteyne G., Pétré B & Malengreaux S. (Novembre 2022) Projet 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. Woluwé-St-Lambert. Rapport de recherche, non publié. [Accessible ici](#).

² Fiorente M., Aujoulat I., Fonteyne G, Pétré B. & Malengreaux S. (Septembre 2023) Projet REFORM P2 - 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). Woluwé-St-Lambert. Rapport de recherche, non publié. [Accessible ici](#).

Synthèses des principaux résultats de l'étude sur la **formation continue spécialisée en PSP**

- L'importance de prendre le temps de comprendre les besoins de formation pour ancrer les dispositifs dans les réalités de terrain et institutionnelles.
- Les pratiques de formation continue se rejoignent autour d'un socle théorique commun en matière de PSP, et mobilisent le plus souvent des démarches pédagogiques ayant pour finalité de dépasser une compréhension théorique des éléments de ce socle par l'expérimentation, le partage d'expérience ou de l'analyse de ses pratiques professionnelles.
- Ce socle théorique souffrirait néanmoins d'une vision plurielle de l'articulation des concepts de promotion de la santé et de prévention, en raison notamment de la multiplicité des conceptions véhiculées. La clarification conceptuelle de ces deux champs est identifiée comme une nécessité pour développer la formation et l'enseignement de la PSP.
- Les acteurs et actrices de la formation continue spécialisée en PSP sont nombreux à relever l'écart existant entre les représentations des professionnels de la santé et des prérequis importants en matière de PSP. Cet écart freinerait notamment la continuité dans les apprentissages entre la formation initiale et la formation continue en raison d'un travail de déconstruction à faire au préalable.
- La diversité des profils des participants aux formations continues en PSP invite à considérer la multidisciplinarité de ces espaces de formation, qui participent au décroisement des pratiques et à une compréhension plus transversale des pratiques.
- Les approches pédagogiques en formation continue reposent sur l'expérience des participants, et ce particulièrement en formation continue non formelle où les approches des formateurs et formatrices vont s'articuler aux besoins des participants et mettent l'accent sur la création d'une relation entre le (ou les) formateur(s) et les apprenants.
- Les pratiques des acteurs et actrices de la formation continue s'imprègnent également des dynamiques institutionnelles et cherchent à ce que les apprentissages des participants soient questionnés au regard de ces dynamiques.
- Les pratiques des acteurs et actrices de la formation continue non formelle se caractérisent par une attention particulière aux processus à l'œuvre plutôt que par une attention aux acquis de la formation. En formation continue formelle, les acquis d'apprentissage semblent au contraire cadrer les dispositifs pédagogiques.
- Les formations continues en PSP semblent inviter à un glissement, voire une rupture, de l'identité professionnelle. En positionnant la pratique du professionnel 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 a 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 participant 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.

Dans la **deuxième étude**, nous nous sommes intéressés aux pratiques d'enseignement de la PSP dans des filières de professions de la 1^{ère} ligne de soins. Cette étude s'est déroulée en deux temps. Dans **une première analyse**, nous nous sommes plongés dans les intitulés de cours de 73 programmes de formation à 7 métiers différents³. Ces programmes sont proposés par 42 structures d'enseignement différentes (universités, hautes écoles, instituts) de la FWB. Les intitulés de cours ont été analysés au regard de mots-clés spécifiques aux matières de PSP afin de documenter la visibilité des enseignements de PSP. Dans une **deuxième analyse**, nous nous sommes concentrés sur l'étude approfondie des fiches pédagogiques de l'ensemble des cours de cinq programmes de formation préparant à cinq métiers différents de 1^{ère} ligne de soins⁴ et sur des entretiens avec des informateurs clés. Chacun de ces programmes est proposé par un établissement (université, haute école) de la FWB. L'étude approfondie des fiches pédagogiques a levé davantage le voile sur la place donnée actuellement à la PSP – souvent implicitement – dans les programmes de formation analysés ainsi que sur la progressivité de l'enseignement de la PSP. Les résultats de cette deuxième étude ont été partagés dans deux rapports : un [rapport intermédiaire 3](#)⁵ portant sur les résultats de la première analyse et un [rapport intermédiaire 4](#)⁶ portant sur les résultats de la deuxième analyse.

Mis ensemble, les résultats de ces deux analyses permettent de souligner plusieurs constats relatifs à l'enseignement de la PSP auprès des professionnels de la 1^{ère} ligne de soins - synthétisés ci-dessous – et viennent compléter nos repères pour des compétences de PSP adaptées aux métiers de la 1^{ère} ligne de soins.

Synthèses des principaux constats de l'étude sur la formation initiale en PSP

- L'analyse des référentiels de compétences des programmes analysés dénote une faible présence de la PSP, si ce n'est en ce qui concerne le programme d'infirmiers analysé.
- Jusqu'à 39 cours contributifs de la PSP ont été repérés au sein d'un même programme analysé (le minimum étant 4, dans un autre programme). Ces cours portent sur une diversité et hétérogénéité des publics et thèmes traités.
- La majorité de l'enseignement relatif de la PSP se situe dans des cours dont l'intitulé ne le laisse pas prévoir. Ce qui indique un manque de visibilité des aspects de PSP dans les programmes.
- La cohérence et la progressivité des enseignements contributifs de la PSP au sein d'une même filière ne semblent pas assurées.
- La plupart des acquis d'apprentissage contributifs de la PSP sont centrés sur un axe de renforcement des aptitudes individuelles visant le contrôle de la maladie, très peu sur d'autres stratégies de promotion de la santé.

³ Médecin généraliste, infirmiers de 1^{ère} ligne, pharmaciens d'officine et collaborateurs sociaux, psychologue, kinésithérapeute et diététicien.

⁴ Médecin généraliste, infirmiers de 1^{ère} ligne, pharmaciens d'officine et collaborateurs sociaux et psychologue.

⁵ Fiorente M., Aujoulat I., Dernier G., Fonteyne G., Malengreaux S., Tumukunde B. & Pétré B (Février 2023) Projet REFORM P² - 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. Woluwé-St-Lambert. Rapport de recherche, non publié. [Accessible ici](#).

⁶ Fiorente M., Aujoulat I., Fonteyne G., Malengreaux S., Mertens L., Paridans M. & Pétré B (Août 2023) Projet REFORM P² - 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. Woluwé-St-Lambert. Rapport de recherche, non publié. [Accessible ici](#).

- Ces acquis d'apprentissage ne témoignent pas d'une ouverture aux compétences en lien avec des approches collectives, telles que la santé communautaire ou l'exercice du plaidoyer.
- Les méthodes d'enseignement et d'évaluation de ces cours sont assez variables, et une partie d'entre eux rencontrent les critères de dispositifs d'apprentissage dits à haut impact d'apprentissage^{7,8,9,10}.
- A la lecture des cahiers des charges, les missions de PSP que se donnent les programmes de formation analysés et les moyens qu'ils se donnent pour y parvenir sont peu visibles, manquent de clarté et de formalisation, voire semblent inexistantes.
- La démarche employée n'a pas permis de constater une concertation entre les programmes et les filières sur les démarches d'enseignement contributives à la PSP, ni une articulation avec d'autres filières ou d'autres services internes ou externes aux établissements d'enseignement supérieur pour renforcer les compétences en PSP.

À la suite de ces deux premières études, nous avons travaillé à l'intégration des repères pour des compétences de PSP sous la forme d'un **prototype de référentiel de compétences en PSP** pour les professionnels de la 1^{ère} ligne de soins. Ce prototype énonce **6 compétences transversales, assorties d'acquis d'apprentissage et de contenus spécifiques**, ainsi que d'exemples de méthodes pédagogiques et de champs de spécialisation. Ce prototype a été construit à partir des pratiques de formation et d'enseignement de la PSP repérées dans le cadre des deux premières études, puis complété par l'équipe de recherche. Cette particularité est une force pour un prototype puisqu'il bénéficie d'emblée d'une certaine validité sociale (autrement dit, d'une acceptabilité et d'une viabilité). Cette approche *bottom-up* a également des limites, puisqu'il s'agit d'un prototype représentatif d'un contexte, celui de la FWB, qui ne prétend pas à l'exhaustivité à ce stade de son développement. Ce prototype de référentiel est présenté dans le [rapport final](#)¹¹ de la recherche.

Finalement, dans une **troisième étude**, qui s'est déroulée de manière transversale tout au long du projet, nous avons adopté une approche plus systémique dans le but de relever les contraintes et leviers contextuels et structurels qui participent à un meilleur ancrage de la PSP dans la formation des professionnels de la 1^{ère} ligne de soins, et dès lors, orientent les stratégies à développer. Les résultats de cette troisième étude sont développés dans le [rapport final](#)¹¹ de la recherche.

Les observations, constats et réflexions émanant de ces trois études ont, par ailleurs, été discutés lors de deux moments de **délibération**¹² qui ont rassemblé les partenaires de la recherche.

⁷ De Corte E., Verschael L., Masui C. & Corte E. (2004) The CLIA-model: A framework for designing powerful learning environments for thinking and problem solving. Eur. J. Psychol. Educ. 2004, 19, 365–384. in Sinakou E., Donche V., Boeve-de Pauw J. & Van Petegem P., Ibidem.

⁸ Dochy F. & Segers M. (2018) Creating Impact Through Future Learning. The High Impact Learning that Lasts (HILL) model. Routledge; 1er ed., 176 pages.

⁹ Miltenburg I. & Weerheijm R. (2018) Powerful Learning Environments: A Guide to Designing Innovation Labs. Rotterdam University of Applied Sciences, The Netherlands. Journal European Honors Council. Paper apparu dans Journal European Honors Council le 8 mai 2018, p.2.

¹⁰ Sinakou E., Donche V., Boeve-de Pauw J. & Van Petegem P. (2019) Designing Powerful Learning Environments in Education for Sustainable Development: A Conceptual Framework. Sustainability. 11(21):5994. <https://doi.org/10.3390/su11215994>

¹¹ Malengreaux S., Fiorente M., Fonteyne G., Paridans M., Pétré B. & Aujoulat I. (Septembre 2023) Projet REFORM P2 - 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. Woluwé-St-Lambert. Rapport de recherche, non publié. [Accessible ici](#).

¹² Le 21 novembre 2022 et le 19 juin 2023.

Notre processus de recherche est donc résolument contextualisé ; dans les réalités et opportunités qu'offre le territoire de la FWB et dans un dispositif de recherche collaborative caractérisé par une grande variété des profils des personnes impliquées : acteurs de terrain, étudiants, patients, professionnels de santé, formateurs, professeurs, scientifiques.

Au terme de ce processus de recherche collaborative, l'équipe de recherche et ses partenaires se sont entendus sur **6 priorités, accompagnées de 32 propositions de stratégies d'actions**, qui dépassent largement la formulation de compétences pour soutenir le développement de la formation initiale et continue en matière de PSP auprès des professionnels de la 1^{ère} ligne. L'équipe de recherche a aussi cherché à formaliser une liste de parties prenantes à qui ces recommandations sont adressées.

Ces recommandations (priorités et propositions de stratégies) portent à la fois sur la formation initiale et la formation continue, que nous souhaiterions moins cloisonnées qu'elles ne le sont actuellement.

Prototype de référentiel de compétences et acquis d'apprentissage de promotion de la santé et de prévention pour la 1^{ère} ligne de soins

Les 6 compétences de PSP essentielles à la 1^{ère} ligne de soins accompagnées d'acquis d'apprentissage et de contenus

CE1_ Positionner **théoriquement** la promotion de la santé et la prévention dans son champ de pratique, et plus globalement, dans les domaines de la santé, du soin et du social.

CE2_ Témoigner de sa compréhension de l'action des **inégalités sociales de santé** et des **déterminants de santé** dans les situations rencontrées dans sa pratique.

CE3_ Exercer son métier au regard d'un cadre de renforcement de la **capacité d'agir** des individus et collectivités et dans le respect des **contextes** sociaux et culturels de ceux-ci.

CE4_ Chercher, initier et entretenir des collaborations **interprofessionnelles, intersectorielles et transdisciplinaires en considérant la personne et les collectivités comme partenaires de leur santé**.

CE5_ S'engager comme professionnel dans les **défis sociaux, environnementaux et de santé publique** dans une perspective de **justice sociale**.

CE6_ **Évaluer et faire évoluer** sans cesse sa pratique, ses actions, sa posture professionnelle dans une perspective de **justice sociale et de participation**.

Aux pages suivantes, chacune des 6 compétences essentielles est détaillée avec des propositions de contenus et acquis d'apprentissage susceptibles de soutenir leur mobilisation dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de la 1^{ère} ligne.

CE1_ Positionner **théoriquement** la promotion de la santé et la prévention dans son champ de pratique, et plus globalement, dans les domaines de la santé, du soin et du social

Suggestions d'acquis d'apprentissage

- 1.1. Connaître la base conceptuelle et les stratégies phares en PSP.
- 1.2. Connaître l'histoire de l'émergence des champs de la PSP.
- 1.3. Démontrer une bonne compréhension des enjeux de santé et du système de santé à la lumière des spécificités de la PSP (et du contexte belge).
- 1.4. Discuter les stratégies de PSP, individuelles et collectives, appliquées à des situations professionnelles concrètes.
- 1.5. Concevoir la PSP comme intégrée à son métier.
- 1.6. Savoir identifier les structures de référence en matière de PSP.
- 1.7. Identifier les tensions éthiques que soulève la PSP dans le champ de la santé publique et des soins.

Suggestions de contenus

L'histoire de l'émergence de la promotion de la santé et de son développement : l'engagement à lutter contre les inégalités sociales de santé, l'affirmation de la santé comme droit humain, la référence aux valeurs d'équité en santé, de justice sociale, de responsabilité sociale, la vision salutogène de la santé.

L'histoire de l'émergence et du développement du principe de prévention en matière de santé et la définition de la prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire. La déclaration d'Alma Ata et la charte d'Ottawa et les axes stratégiques de cette dernière pour agir sur les différents déterminants de la santé et des inégalités sociales de santé, ainsi que les actualisations de ces axes dans les chartes et déclarations qui ont suivi.

La base conceptuelle : les inégalités sociales de santé, les déterminants de la santé, l'approche écologique, le pouvoir d'agir, la participation, l'approche biopsychosociale, la salutogenèse, etc.

Les stratégies phares – autant individuelles que collectives – pour promouvoir la santé : réduction des risques, santé communautaire, éducation pour la santé, éducation (thérapeutique) des patients, renforcement des compétences psychosociales et de la littératie en santé.

Les questions éthiques que soulèvent les enjeux et stratégies de promotion de la santé, par exemple les stratégies de *nudging*, en faisant le lien avec les enjeux sociétaux et ceux des systèmes de santé.

Les politiques publiques en matière de PSP, leurs enjeux et leurs évolutions.

La contextualisation des missions de la PSP : les missions de PSP du système de santé belge et des institutions/structures du système (INAMI, mutuelle, maisons médicales, planning familial, ONE, Promotion de la Santé à l'École (PSE), etc.), ainsi que les Plans définissant les priorités régionales de PSP.

Suggestions d'acquis d'apprentissage

- 1.1. Connaître les notions théoriques en lien avec les déterminants de santé et les inégalités sociales de santé, ainsi que les théories explicatives et modèles sous-jacents.
- 1.2. Expliquer les interactions entre la santé et l'environnement, et les impacts de celles-ci sur son métier.
- 1.3. Reconnaître l'action des déterminants de santé dans une situation.
- 1.4. Poser un regard critique sur les approches de lutte contre les inégalités sociales de santé et de prise en compte des déterminants de santé.
- 1.5. Construire un raisonnement de santé holistique, ancré dans le champ de responsabilités de son métier.
- 1.6. Écouter et reconnaître les vécus, les émotions et les interprétations des individus et collectivités.
- 1.7. Prendre conscience et examiner ses propres valeurs, convictions, présomptions et représentations, et savoir s'en distancier pour se mettre dans une posture d'accompagnement respectueuse de la diversité
- 1.8. Mener un dialogue/une action permettant de repérer l'action des déterminants de la santé.
- 1.9. Envisager un plan d'action pertinent avec la participation des personnes concernées en mobilisant ses connaissances de professionnels de soins.
- 1.10. Trouver et suggérer des professionnels ou structures partenaires pour participer au plan d'action.
- 1.11. Analyser de manière multifactorielle et intersectionniste les situations d'inégalités et de vulnérabilité.

Suggestions de contenus

L'expérience vécue de la maladie et d'autres formes de vulnérabilité (socio-économique, psychosociale, relationnelle, etc.) ou de discrimination.

Les notions théoriques de déterminants de santé, d'inégalités sociales de santé, de justice sociale, de gradient social de santé, d'équité, d'exclusion sociale, de discriminations sociales, modèle bio-psycho-social, inégalités culturelles, rapports de domination, universalisme proportionné.

Les catégories de déterminants de santé et les modèles pour les représenter, tels que celui de Whitehead & Dahlgren (1991) et le cadre conceptuel de l'OMS (Solar & Irwin, 2010).

Les théories explicatives des inégalités sociales de santé et les stratégies pour les réduire (équité horizontale + verticale, universalisme proportionné...).

Les instruments de dialogue holistique et positif, susceptibles de soutenir le pouvoir d'agir des personnes en se détachant d'une approche prescriptive et normative.

Les co-bénéfices santé-environnement.

Les approches de lutte contre les inégalités sociales de santé et de prise en compte des déterminants de santé, leurs apports et leurs limites : l'approche écologique, l'approche ciblée, l'approche populationnelle, l'universalisme proportionné.

La santé et les soins comme objets socioculturels et politiques.

Une vision historique et critique de l'évolution des normes en matière de santé.

Les représentations sociales autour du corps, de la maladie, de la santé, mais également du système de soins de santé et de la vision biomédicale de la santé.

CE3_Exercer son métier au regard d'un cadre de renforcement de la **capacité d'agir** des individus et collectivités et dans le respect **des contextes sociaux et culturels** de ceux-ci.

Suggestions d'acquis d'apprentissage

- 3.1. Maîtriser les fondements théoriques de la participation en santé, et les enjeux éthiques et méthodologiques inhérents à sa mise en œuvre.
- 3.2. Distinguer les logiques de processus des logiques de résultat de la participation.
- 3.2. S'approprier et mettre en œuvre des outils et méthodes au service de démarches capacitanes et participatives.
- 3.3. Analyser et réagir à des situations complexes en prenant un point de vue éthique et socioculturel.
- 3.4. Questionner les individus et collectivités sur leurs représentations et connaissances par rapport à leurs besoins de santé.
- 3.5. Se saisir ou adapter des outils et instruments permettant d'interpréter une situation en partenariat avec la ou les personnes concernées.
- 3.6. Mettre en œuvre une écoute active et respectueuse des caractéristiques sociales et culturelles des personnes, une communication centrée sur la personne, un cadre de sécurité pour soutenir l'émergence et l'expression d'objectifs et de stratégies personnelles de santé.
- 3.7. Initier, mener et évaluer un dialogue sur des thèmes de prévention et de promotion de la santé en mobilisant des approches de PSP
- 3.8. Accompagner l'individu (ou les collectivités) en fonction de ses (leurs) conditions de vie et socioculturelles.
- 3.9. S'enquérir des outils et techniques d'animation/de dialogue adaptés aux situations rencontrées et avec un regard transculturel, se les approprier et les utiliser.
- 3.10. Réfléchir à un projet d'intervention avec les individus (et leurs proches) en vue d'atteindre des objectifs convenus.
- 3.11. Créer un climat relationnel favorable à l'émergence d'une collaboration avec un individu ou un groupe d'individus.
- 3.12. Comprendre son rôle et celui de l'utilisateur des services de santé, ainsi que de ces aidants proches dans une situation individualisée ou collective.

Suggestions de contenus

Les fondements théoriques et les enjeux éthiques et méthodologiques de la participation en santé : *l'empowerment*, les compétences psychosociales, les représentations de la santé, les savoirs expérientiels, l'approche centrée sur le patient, la relation d'aide, la littérature en santé, l'humanisation des soins, le goal-oriented care, l'auto-détermination, etc.

Les stratégies, individuelles et collectives, du renforcement de la capacité d'agir : l'éducation pour la santé, l'éducation thérapeutique, patient partenaire, l'entretien motivationnel, etc.

Les facteurs psychosociaux protecteurs ou salutogènes, par exemple l'estime de soi, les compétences psychosociales, le soutien social perçu, le sentiment d'auto-efficacité, le sentiment de cohérence, etc.

La découverte et l'expérimentation sur soi-même, d'outils et techniques d'animation/de dialogue.

Les modèles de changements de comportements, leurs forces et leurs limites : le modèle des croyances en santé, les théories de l'action raisonnée et du comportement planifié, le modèle transthéorique de changement, l'auto-régulation des buts de santé.

Le partenariat dans les soins : décision médicale partagée, bilan éducatif partagé, adhésion thérapeutique (observance) à des normes de santé co-construites et et/ou auto-déterminées, plans de soins personnalisés, prise en compte des préférences des patients.

Les questions culturelles en santé et dans les soins et la démarche transculturelle (notions de communication, de négociation, de choc culturel).

Les concepts de socialisation et de désaffiliation.

CE4_Chercher, initier et entretenir des **collaborations interprofessionnelles, intersectorielles et transdisciplinaires** en considérant la personne et les collectivités comme partenaires de leur santé.

Suggestions **d'acquis d'apprentissage**

- 4.1. Comprendre son rôle et celui des autres acteurs (professionnels ou bénévoles) dans une situation individualisée ou collective.
- 4.2. Comprendre les dynamiques de groupe et d'équipe.
- 4.3. Développer une posture professionnelle favorable à la coopération pour aboutir collectivement à une vision partagée d'une situation.
- 4.4. Savoir communiquer dans un esprit d'ouverture et de respect.
- 4.5. Co-construire des cadres et des langages communs pour aboutir à la production de solutions à des situations problématiques.
- 4.6. Construire et mettre en œuvre des plans de soins ou des projets avec d'autres professionnels.
- 4.7. Inscrire son travail dans le cadre de réseaux de collaborateurs et collaboratrices pouvant être mobilisés pour répondre à des situations problématiques.
- 4.8. Savoir partager les informations usuelles et urgentes avec les partenaires de soins intra et extra muros à l'aide d'outils oraux, écrits et informatiques.

Suggestions **de contenus**

Une base théorique : la collaboration interprofessionnelle, le travail en réseau interprofessionnel, en équipe pluridisciplinaire, pluri-paradigmatique, interdisciplinaire, voire transdisciplinaire en intégrant des acteurs sociaux tels que des représentants d'associations de patients ou d'aidants proches.

Les outils d'intelligence collective pour l'animation de réunions pluridisciplinaires

Le partenariat : niveaux, organisation, définition d'objectifs communs, communication, ...

Les notions de *leadership* et de responsabilité professionnelle (partagée).

CE5_ S'engager comme professionnel dans les défis sociaux, environnementaux et de santé publique dans une perspective de justice sociale.

Suggestions d'acquis d'apprentissage

- 5.1. Acquérir une compréhension globale et transversale des défis sociaux, environnementaux et de santé publique, et de leurs liens avec la santé.
- 5.2. S'ouvrir et s'intéresser aux enjeux de politiques publiques en matière de social et santé.
- 5.3. Participer, dans le cadre de sa pratique, à identifier et relayer les défis sociaux, environnementaux et de santé.
- 5.4. Décrire et justifier sa représentation de son rôle de professionnels et de son image dans la société.
- 5.5. Comprendre en quoi le plaidoyer peut être une stratégie à mobiliser dans le cadre de sa pratique professionnelle.

Suggestions de contenus

Le plaidoyer pour la santé.

Concepts de base et paradigmes de la relation individus-environnement et stress environnemental.

Les objectifs de développement durable.

Santé environnementale, approche écosystémique, impact des facteurs environnementaux sur la santé, OneHealth.

Droits et barrières aux soins de santé, y incluant le non-accès et le non-recours et les stratégies pour augmenter l'accessibilité des soins de santé

CE6_ Évaluer et faire évoluer sans cesse sa pratique, ses actions, sa posture professionnelle dans une perspective de justice sociale et de participation.

Suggestions d'acquis d'apprentissage

- 6.1. Développer une capacité d'analyse critique et de recherche documentaire pour augmenter la pertinence et la validité de son travail, en référence aux données scientifiques les plus actuelles en matière de pédagogie, communication, méthodes d'intervention, etc.
- 6.2. Analyser sa pratique dans une perspective de justice sociale et de renforcement de la capacité d'agir des individus et des collectivités.
- 6.3. Connaître des outils et méthodes susceptibles de soutenir la réflexivité personnelle et collective.
- 6.4. Faire usage des apprentissages issus de l'analyse de sa pratique pour la faire évoluer.
- 6.5. Contribuer et œuvrer à un environnement professionnel et institutionnel favorable à la réflexivité et à l'intégration de pratiques et de valeurs de PSP.

Suggestions de contenus

Aspects déontologiques et éthiques de sa profession et des autres professions.

Aspects méthodologiques cohérents en regard de l'éthique de la PSP et des professions qui la mettent en œuvre

Travail sur ses propres représentations, son rôle, son identité, sa place et son image dans la société.

Techniques d'évaluation des projets et actions de PSP entre professionnels et avec les usagers/groupes.

Repères pédagogiques au développement des compétences essentielles en PSP

Dans le tableau 2 ci-après, nous rapprochons des principes pédagogiques généraux contributifs d'un environnement propice au développement des compétences des étudiants – identifiés dans la littérature (Dochy & Segers, 2018 ; Miltenburg & Weerheijm, 2018 ; Sinakou *et al.* 2019 ; De Corte, *et al.* 2004 ; Al-Natour, *et al.* 2021) – à des exemples de méthodes d'apprentissage repérées dans notre analyse des formations initiales (Fiorente *et al.* Août 2023) et continues (Fiorente *et al.* Novembre 2022).

Tableau 1 Repères pédagogiques identifiés dans REFORM P²

Principes pédagogiques identifiés dans la littérature	Méthodes d'apprentissage repérées lors de l'analyse des cursus de formation initiale ou continue
<i>Evaluer l'apprentissage tout au long de son processus – Pratique réflexive</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Travail réflexif d'intégration des compétences - Intervisions, notamment autour de situations difficiles, voire d'événements indésirables (« erreurs »)
<i>Autonomiser les étudiants par des approches de pédagogie active</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Exercices individuels et collectifs - Lectures d'articles et de livres (préparatoires ou d'approfondissement) - Visionnage et discussion de podcasts, capsules vidéos - Classe inversée (un travail – théorique et/ou réflexif – est réalisé en amont par les apprenants et les apports théoriques sont construits dans l'interaction entre les formateurs/enseignants et les étudiants)
<i>Rendre les étudiants actifs</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Travaux de groupe, exercices dirigés/ateliers interactifs - Jeux de rôle - Stages - Exercices cliniques à distance sur patients virtuels - Réalisation de projet
<i>Travailler sur des situations pratiques/authentiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Témoignage de situations vécues : orale (par exemple via des patients partenaires) ou écrit (livres, documentaires, etc.) - Analyse de vignettes cliniques - Séminaires interactifs - Méthode d'apprentissage par résolution de problèmes - Production de capsule audio à partir d'une situation vécue en stage
<i>Favoriser le partage d'expériences - Prise en compte des représentations et des savoirs expérientiels des participants</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Travail sur les représentations - Echanges entre étudiants et enseignants sur base de leur expérience professionnelle et/ou personnelle

<p><i>Travailler en partenariat et favoriser la collaboration, Favoriser l'interdisciplinarité</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enseignement en binôme (enseignant clinicien et non-clinicien, dont professionnels de la PSP ou représentants d'associations de patients ou de citoyens) - Transmission de contenus pluridisciplinaires
<p><i>Approches centrées sur l'apprenant</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des représentations et des savoirs expérientiels des apprenants
<p><i>Témoignages de pratiques et d'expériences (experts du vécu, professionnels de terrain)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interventions des professionnels du secteur - Séminaires interdisciplinaires - Parrainage et tutorat - Interventions des étudiants d'année supérieure - Rencontre avec des représentants d'associations de patients, patients-partenaires/patients-formateurs - Participation à des congrès, journées « santé » - Observations sur le terrain
<p><i>Approche d'enseignement par le service à la société combinant un enseignement académique de haut niveau, l'expérience de terrain par le service à la société (stages, mémoires, etc.), et la pratique réflexive.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Service learning</i> (ce type d'enseignement est encadré par des équipes d'enseignants universitaires et d'acteurs de terrain (y compris représentants de patients), qui combinent la transmission de connaissances académiques pointues, l'expérience de terrain et la pratique réflexive).

Six priorités et 32 propositions de stratégies d'actions

Au terme de notre recherche, nous énonçons 6 priorités à poursuivre pour l'amélioration de la formation et de l'enseignement de la PSP auprès des professionnels de 1^{ère} ligne. Ces priorités s'accompagnent de 32 propositions de stratégies d'actions.

Priorité 1 : Poursuivre le développement d'un référentiel de compétences de PSP à destination des professionnels de 1^{ère} ligne de soins.

- 1.1. Poursuivre le développement du référentiel de compétences en PSP avec le soutien de personnes issues des sciences de l'éducation et des prestataires de la 1^{ère} ligne ayant une activité clinique, par exemple en partant de situations professionnelles auxquelles sont confrontés les différents corps de métier.
- 1.2. Organiser une démarche de validation du référentiel avec l'ensemble des parties prenantes.
- 1.3. Diffuser le référentiel validé et promouvoir son utilisation par les établissements d'enseignement supérieur (dans les domaines des sciences de la santé et du service à la personne) et les acteurs et actrices de la formation continue en PSP.
- 1.4. Prévoir et mener une évaluation du référentiel, de son appropriation et de sa mise en œuvre.
- 1.5. Poursuivre l'identification des freins et leviers auprès des politiques concernés et développer un plaidoyer

Priorité 2 : Structurer et visibiliser l'offre de cours de PSP dans les programmes de formation initiale pour les professionnels de la 1^{ère} ligne de soins.

- 2.1. Inscrire l'enseignement de la PSP, en lien avec les enjeux des soins de 1^{ère} ligne, dans les aspects de pilotage du programme (responsabilité sociale des Facultés et Hautes Écoles).
- 2.2. Développer une approche intégrée de la PSP dans les différentes filières de ou des Facultés de Santé au sein des universités et des pôles santé et action sociale des Hautes Ecoles.
- 2.3. Privilégier l'enseignement par et en interdisciplinarité, avec la participation d'acteurs de terrains, y compris des usagers des services de santé (citoyens et/ou patients).
- 2.4. Capitaliser les initiatives pédagogiques rencontrant des critères d'enseignement/apprentissage dits à haut impact en matière de PSP.
- 2.5. Développer des situations d'enseignement et d'évaluation authentiques et cohérentes, en adéquation avec les soins de 1^{ère} ligne du futur.

Priorité 3 : Déployer une offre plus dense et pérenne de formation continue et d'accompagnement professionnel à la PSP.

- 3.1. Renforcer la coordination de l'offre de formation formelle continue et d'accompagnement professionnel existant. Ceci permettrait de mettre à jour l'inventaire réalisé dans le cadre du projet REFORM P² et d'en identifier les zones territoriales non couvertes par une offre de formation en PSP et les compétences et thèmes sur lesquels il manquerait de dispositif de formation.
- 3.2. Renforcer l'offre de dispositifs d'accompagnement professionnel, par exemple par des communautés de pratique, au regard de zones territoriales de première ligne (à l'échelle d'un quartier, d'une municipalité, d'un bassin de soins, etc.)
- 3.3. Développer des incitants à la conception de nouveaux dispositifs de formation continue, en mettant l'accent sur les collaborations entre experts en PSP, professionnels de 1^{ère} ligne de soins, experts du vécu et citoyens, en particulier les personnes en situation de précarité.
- 3.4. Renforcer l'offre de formations flexibles et adaptées aux contraintes organisationnelles des apprenants adultes en matière de PSP (ex. e-learning, modalités d'enseignements hybrides, horaires décalés, etc.).
- 3.5. Repenser la pérennisation des dispositifs de formation continue formelle afin que ceux-ci s'inscrivent dans des missions institutionnelles.

Priorité 4 : Garantir la qualité et la continuité des dispositifs de formation à la PSP au regard des valeurs et fondamentaux de la promotion de la santé et des exigences des différents métiers, situations professionnelles.

- 4.1. Formaliser et consolider un espace de concertation en matière de formation en PSP, y travailler des questions transversales telles que les freins institutionnels, l'identité professionnelle, etc.
- 4.2. Créer des opportunités de collaboration entre les acteurs et actrices de la formation initiale, les milieux socioprofessionnels et les centres de ressources/d'expertise en PSP.
- 4.3. Renforcer les compétences des acteurs et actrices de la formation continue et initiale en matière de conception, développement, mise en oeuvre et évaluation de dispositifs de formation. Par exemple en valorisant et encourageant la formation des formateurs et formatrices à des approches pédagogiques adaptées à des participants adultes et selon les critères d'apprentissage à haut impact.
- 4.4. Mieux articuler la formation initiale et la formation continue, par des incitants à la création de ponts ou de dispositifs conjoints, dans une perspective de décroisement et de continuité.
- 4.5. Renforcer les compétences des acteurs et actrices de la formation initiale en PSP et sensibiliser l'ensemble des parties prenantes des filières d'étude à l'intérêt de la formation en PSP pour les futurs acteurs et actrices de la 1^{ère} ligne.
- 4.6. Financer et mener l'évaluation de dispositifs de formation à des fins de généralisation/transférabilité.

Priorité 5 : Améliorer la visibilité et l'accessibilité de l'offre de formation initiale et continue en PSP pour les professionnels de la 1^{ère} ligne de soins

- 5.1. Communiquer clairement la mission que se donnent les structures d'enseignement et de formation initiale en PSP
- 5.2. Penser les dispositifs de formation continue comme des espaces propices pour déployer une vision de la PSP intégrée aux missions des professionnels de la 1^{ère} de soins.
- 5.3. Créer des collaborations entre les structures de formation continue en PSP et des structures de formation continue hors domaine de la PSP afin de concevoir des formations continues conjointes.
- 5.4. Développer des incitants (organisationnels et financiers) à la participation des professionnels de 1^{ère} ligne de soins à la formation continue formelle et non formelle en PSP, par exemple en inscrivant les formations à la PSP comme des formations prioritaires à suivre dans le cadre de la « [Loi Qualité](#) ».
- 5.5. Développer et saisir toute opportunité de rendre visible l'offre de formation continue en PSP dans les champs de la 1^{ère} ligne de soins

Priorité 6 : Valoriser les stratégies de PSP dans l'exercice des métiers de 1^{ère} ligne de soins, et le développement professionnel.

- 6.1. Accroître la compréhension des liens entre les enjeux de PSP et de la 1^{ère} ligne de soins.
- 6.2. Développer des opportunités d'interconnaissance entre les réseaux d'acteurs et actrices de PSP et de la 1^{ère} ligne de soins en matière de formation.
- 6.3. Promouvoir la participation des acteurs de la formation continue en PSP dans les cursus des métiers de la 1^{ère} ligne de soins.
- 6.4. Obtenir l'engagement des établissements d'enseignement supérieur (dans les domaines des sciences de la santé, du service à la personne et de l'action sociale) à analyser leurs programmes de formation au regard de la PSP. A cette fin, la poursuite du développement du prototype de référentiel de compétences développé dans le cadre de REFORM P² pourra s'avérer utile.
- 6.5. Développer la sensibilité aux enjeux de se former tout au long de la vie.
- 6.6. Documenter les « bonnes pratiques » en FWB et ailleurs (veille de la littérature, communautés de pratiques, etc.).

Plusieurs **parties prenantes** ont été repérées au cours de la recherche en raison de leur rôle dans la mise en œuvre de ces priorités et stratégies d'actions.

- Les structures (asbl, universités, hautes écoles, ...) qui se reconnaissent comme actrices de la formation continue formelle et non formelle en PSP
- Les personnes amenées à concevoir, développer, mettre en œuvre et évaluer des activités de formation continue formelle et non formelle en PSP
- Les établissements d'enseignement supérieur (dans les domaines des sciences de la santé et du service à la personne)
- Les enseignants des structures d'enseignement supérieur dans les domaines de la santé et du service à la personne
- L'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES)
- Les institutions publiques du système des soins de santé (INAMI, SPF Santé Publique)
- Les autorités publiques

En ce qui concerne les autorités publiques, la complexité du découpage belge des compétences politiques mérite que nous citions plus précisément les cabinets concernés à la date de remise de notre rapport :

- Le cabinet du Ministre Vandenbroucke (Fédéral), en charge de la santé publique et des professions de santé, et des organes d'avis des professions des soins de santé
- Le cabinet de la Ministre Glatigny (FWB), en charge de certifier les savoirs et les compétences à l'issue des cycles d'études ou par valorisation des acquis
- Le cabinet de la Ministre Linard (FWB), en charge de la politique de santé qui relève des missions confiées à l'ONE, des activités et services de médecine préventive destinés aux enfants.
- Les cabinets des Ministres Trachte et Maron (Bruxelles), en charge de la Recherche scientifique, Promotion de la Santé et de la Famille (Trachte) et de l'Action sociale et de la Santé (y incluant la prévention) (Maron).
- Le cabinet du Ministre Clerfayt (Bruxelles), en charge de l'emploi et de la formation professionnelle.
- Le cabinet de la Ministre Morreale (Wallonie), en charge de la politique sociale, de la santé (y incluant la promotion de la santé et la prévention), de la formation.

Liste des rapports issus de la recherche REFORM P²

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*

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*

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

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