

Formation en éducation pour la santé

Repères méthodologiques
et pratiques

Sous la direction de
VANESSA LORTO
MARIE-JOSÉ MOQUET

Formation en éducation pour la santé



Formation en éducation pour la santé

Repères méthodologiques
et pratiques

Sous la direction de
VANESSA LORTO
MARIE-JOSÉ MOQUET



Direction de la collection **Thanh Le Luong**
Édition **Jean-Marc Piton**

**Institut national de prévention
et d'éducation pour la santé**
42, boulevard de la libération
93203 Saint-Denis cedex - France

L'Inpes autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de
cet ouvrage sous réserve de la mention des sources.

Pour nous citer : Lorto V., Moquet M.-J. (sous la dir.)
Formation en éducation pour la santé.
Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action, 2009 : 100 p.

ISBN 978-2-9161-9213-0

Cet ouvrage a été réalisé sous la direction de

Vanessa Lorto, chargée de mission en éducation pour la santé et
Marie-José Moquet, chef du département Formation et qualité des
pratiques, direction du développement de l'éducation pour la santé
et de l'éducation thérapeutique de l'Institut national de prévention
et d'éducation pour la santé (INPES)

Les auteurs

Carole Baeza, maître de conférence associée, département de sciences de l'éducation, laboratoire CIVIIC EA 2657, université de Rouen, Haute-Normandie

Linda Cambon, directrice du développement et de l'expertise, Instance régionale d'éducation pour la santé (IRES), Lorraine

Jérôme Foucaud, chargé d'expertise scientifique en promotion de la santé, INPES

Vincent van Lacken, directeur-adjoint de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), Nord-Pas-de-Calais

Elisabeth Stollsteiner, chargée de projet formation, Auvergne promotion santé (APS), Auvergne

Avec la collaboration de

Marie-Josèphe Logez, déléguée au développement fédératif de la Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (FNES)

Rellecteurs

François Alla, professeur des universités, praticien hospitalier en santé publique, École de santé publique, faculté de médecine de Nancy, Nancy-Université

Meryem Belkacemi, responsable de formation, comité régional d'éducation pour la santé d'Île-de-France (CRESIF)

Josiane Carvalho, médecin de santé publique, responsable de formation, École des hautes études en santé publique (EHESP)

Annick Fayard, directrice de la direction du développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique, INPES

Bernard Goudet, membre du Conseil scientifique du comité régional aquitain d'éducation pour la santé, centre régional d'information et de prévention du sida (CRAES-CRIPS), Aquitaine

Emmanuelle Hamel, chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, INPES

Nathalie Houzelle, chargée de mission en éducation pour la santé, INPES

Alain Jeannel, professeur des universités en sciences de l'éducation, vice-président de l'université Victor-Segalen, Bordeaux 2

Annie-Claude Marchand, praticien hospitalier en santé publique, mission d'appui aux réseaux de santé, agence régionale de l'hospitalisation (ARH) de Champagne-Ardenne

Pascale Melot, directrice du comité guadeloupéen d'éducation pour la santé (COGES), Guadeloupe

Zeina Mansour, directrice du comité régional d'éducation pour la santé (CRES), PACA

Christine Servanton, chargée de projet, instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), Champagne-Ardenne

Marc Vandezande, conseiller méthodologique, formateur, comité régional d'éducation pour la santé (CRES) de Franche-Comté

Isabelle Vincent, directrice adjointe de la direction de la communication et des outils pédagogique, INPES

Remerciements pour leur contribution à la recherche documentaire

Olivier Delmer, Céline Deroche, documentalistes (INPES)

Véronique Fava-Natali, responsable du département documentation (INPES)

Préface

La formation, tant initiale que continue, est un levier fondamental du développement de l'éducation pour la santé.

L'une des missions de l'Institut national d'éducation pour la santé (INPES) est d'assurer ce déploiement sur l'ensemble du territoire. À ce titre, l'INPES produit et diffuse des documents de référence dans un souci d'amélioration continue de la qualité des pratiques professionnelles. Le soutien au développement des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé fait partie des moyens que l'Institut met en œuvre pour assurer le développement de l'éducation pour la santé. Il anime un dispositif d'accompagnement qui favorise la mutualisation de méthodes et d'outils entre les pôles de compétence.

C'est le contexte dans lequel cet ouvrage a été réalisé, fruit d'un travail collectif. Il s'inscrit dans une volonté de partage des connaissances et des pratiques. Conçu comme un outil d'accompagnement pour les acteurs en charge de l'élaboration de formation continue en éducation pour la santé, il présente la structuration d'une démarche formative.

Je souhaite vivement que cet ouvrage contribue à la réflexion sur les pratiques en éducation pour la santé, plus particulièrement sur la formation dans ce champ.

Thanh Le Luong

Directrice générale de l'Institut national
de prévention et d'éducation pour la santé

Sommaire

- 9 | Préface
- 13 | Avant-Propos
- 17 | Introduction
- 21 | **Les grands principes de la formation d'adultes en éducation pour la santé**
Carole Baeza
- 31 | **Conception de la formation**
Jérôme Foucaud, Élisabeth Stollsteiner, Vincent van Lacken
- 49 | **Animation de la formation**
Vincent van Lacken, Linda Cambon
- 61 | **Évaluation de la formation**
Linda Cambon
- 73 | Conclusion
- 77 | Annexes
- 79 | Liste des participants aux séminaires de réflexion préalables à la rédaction de l'ouvrage



80	Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation
83	Ressources documentaires pour élaborer des contenus de formation en éducation pour la santé
86	Questionnaire d'évaluation
90	Calculer les coûts d'une formation
91	Liste des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé
93	Bibliographie générale
95	Pour aller plus loin
96	Liste des tableaux et des figures

Avant-propos

L'éducation pour la santé (EPS) est une mission de service public intégrée au système de santé et au système éducatif ; elle a pour but que chaque citoyen acquiert tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité¹.

Mis en place par la circulaire du 22 octobre 2001², les schémas régionaux d'éducation pour la santé (Sreps) avaient pour ambition d'organiser, au sein d'un territoire donné, avec et pour les populations, un service public d'éducation pour la santé, en s'appuyant notamment sur le développement d'un pôle régional de compétences en éducation pour la santé dans chaque région française.

Conformément à la mission qui lui a été confiée par le législateur, l'INPES, en partenariat avec la DGS et la CNAMTS, a accompagné cette dynamique en conduisant de 2004 à 2006 un appel à projets qui soutenait la mise en place de ces pôles.

Les pôles régionaux de compétence sont des plates-formes de services et de ressources en EPS au service de tous les acteurs de la région. Ils visent à :

■ *améliorer la qualité des programmes et des actions mises en place localement ;*

1. Plan national d'éducation pour la santé, février 2001.

2. Circulaire du 22/10/2001 DGS n° 2001/504 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé.

■ mutualiser, partager l'information entre tous les acteurs (professionnels et usagers) dans le but d'harmoniser les pratiques, d'introduire plus de complémentarité dans les interventions, mieux prendre en compte les besoins et la place des usagers ;

■ optimiser les ressources afin de mieux couvrir les territoires et les populations, faciliter le transfert d'interventions efficaces et l'implantation d'actions innovantes.

Organisés selon des modalités variées (plate-forme, réseau, union ou encore fédération), les pôles ont vocation à rassembler les ressources et les compétences en éducation et promotion de la santé de la région susceptibles de venir en appui des actions de proximité. Ils mettent à disposition des fonctions support tels que le conseil en méthodologie de projet, la formation, l'analyse d'outils d'intervention en EPS, l'appui documentaire, l'aide à l'évaluation... Lieux ressources, carrefours d'échanges entre information, pratiques et expertise, ils peuvent aussi permettre de favoriser la coordination des offres de service. À ce jour, chaque région dispose d'un pôle régional de compétence en EPS (cf. annexe « Liste des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé », page 91).

Plusieurs projets de pôles déposés dans le cadre de l'appel à projets de l'INPES proposaient des activités de formation continue en EPS. Sous des dénominations communes, les conceptions dans la pratique de formation différaient. Aussi, il a paru opportun d'organiser des échanges entre les porteurs de ces projets et de conduire une réflexion nationale dans le cadre du dispositif d'accompagnement des pôles régionaux de compétence piloté par l'INPES. Mis en place en 2005, ce dispositif avait en effet pour objectif de favoriser la mutualisation des outils et des méthodes entre les pôles afin d'améliorer la cohérence et la qualité des documents de référence produits.

En 2006, des professionnels en charge de coordonner l'activité de formation au sein de la dizaine de pôles participant au groupe de réflexion (cf. annexe « Liste des participants aux séminaires de réflexion préalables à la rédaction de l'ouvrage », page 79) se sont réunis avec pour objectif de proposer des repères méthodologiques et pratiques pour la mise en place de formations continues en EPS. Plusieurs séminaires de travail ont été réalisés, notamment pour partager les connaissances et mutualiser les outils et les méthodes. Cette phase de recueil a été suivie d'une étape d'analyse des documents déjà utilisés (référentiels de formation, programmes, fiche action, fiche de présentation, etc.). Le groupe s'est

également appuyé sur les travaux des participants au colloque *Former en éducation pour la santé*³. Il disposait ainsi des éléments lui permettant de comparer la structuration des actions de formation mises en œuvre et d'établir une typologie des personnes concernées par ces formations.

D'autres séminaires ont permis de traiter des activités d'éducation pour la santé attendues par ces publics formés et des capacités visées. Le groupe a finalement défini ce que pourraient être les objectifs, formulés en termes de capacités à atteindre, ainsi qu'un minimum requis de contenus à développer dans le cadre de formations pour deux publics spécifiques : les personnes relais et les intervenants en EPS (cf. annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation », page 80).

Il s'agissait de mettre en évidence la structure d'une formation en éducation pour la santé à partir des pratiques des acteurs des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé.

La démarche de formation a été l'objet des dernières rencontres du groupe. Dans ce cadre, le groupe a exploré diverses possibilités pour préparer, organiser et évaluer des formations. Différentes conceptions sur les principes, les caractéristiques et les ancrages théoriques des formations en éducation pour la santé ont été confrontées pour, à terme, que le groupe parvienne à un consensus sur la mise en œuvre d'une formation continue en éducation pour la santé. La rédaction de cet ouvrage constitue l'aboutissement de l'ensemble de la réflexion menée par le groupe.

Loin de constituer un guide de bonnes pratiques, le présent ouvrage n'en est pas moins un support précieux pour la réflexion des acteurs qui, dans le cadre de leurs missions, élaborent des projets de formations en éducation pour la santé.

Vanessa Lorto

Chargée de mission en éducation pour la santé (INPES)

Marie-José Moquet

Chef du département Formation et qualité des pratiques,
direction du développement de l'éducation pour la santé
et de l'éducation thérapeutique (INPES)

3. Comité français d'éducation pour la santé, École nationale de la santé publique, École de santé publique de Nancy. *Former en éducation pour la santé*. Actes du deuxième colloque, Rennes, 24-25 juin 1999. Rennes : ENSP, 2000 : 148 p.

Introduction

Il convient tout d'abord de rappeler ce que recouvrent les notions de formation et de formation continue et de situer les pratiques professionnelles des acteurs des pôles de compétences.

La formation est un processus d'accompagnement qui prépare l'individu à une fonction, une habileté, sociale ou professionnelle : c'est une action précise dirigée vers un objectif explicite. Il s'agit d'un acte volontaire du sujet qui concerne ici principalement les adultes.

La formation continue s'adresse généralement à des personnes ayant préalablement acquis des compétences ou qualifications au cours de formations antérieures ou d'une pratique professionnelle. Il existe trois types de formation continue¹ :

■ « *les formations d'insertion, d'adaptation, d'incitation ou de sensibilisation* » : elles ont pour finalité d'aider l'individu à se positionner ou se re-positionner dans un champ d'activité. Généralement de courte durée, elles optent pour des interventions collectives et ont pour objet l'acquisition de « savoir-être ou savoir-faire immédiats » ;

■ « *les formations certifiantes ou qualifiantes* » : elles visent à accompagner le « changement de place ou de position du formé » dans un champ à l'intérieur duquel il est déjà investi.

1. Barbier J.-M. Formation des adultes. In Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation. Paris : Éd. Retz, 2005, p. 63.

Elles ont une durée longue et privilégient l'approche individuelle ; elles traitent de savoirs plutôt conventionnels ;

■ « *les formations de développement* » : ces formations ont pour but d'accroître les capacités de l'apprenant pour une « situation qui reste inchangée ». Elles s'apparentent à un « projet personnel » de l'apprenant.

La majeure partie des formations mises en œuvre dans les pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé appartiennent au premier type de formation décrit ci-dessus. En effet, les pôles régionaux de compétence participent à la construction d'une culture partagée en éducation pour la santé au travers de fonctionnalités transversales telle que la formation. Ils proposent des formations continues non diplômantes à une multitude d'acteurs qui recherchent un appui dans l'acquisition de pratiques éducatives en matière de santé. Généralement de courte durée et privilégiant les interventions collectives², ces formations s'apparentent donc à des formations d'incitation voire de sensibilisation.

L'analyse comparative réalisée par le groupe de réflexion (cf. « Avant-propos », page 13) identifie deux types de professionnels qui constituent une part importante des acteurs rencontrés dans le cadre des formations proposées par les pôles régionaux de compétence en EPS : les « personnes relais » et les « intervenants ».

Les *personnes relais* sont des personnes au contact régulier d'une population et engagées pour être relais sur une action ou une thématique de santé (par exemple : habitants ou professionnels de proximité souhaitant s'investir dans l'orientation des personnes en matière de santé, etc.). Leurs activités d'éducation pour la santé seraient centrées sur :

- l'adaptation du discours ;
- la mise en relation de la population avec les professionnels ressources ;
- la mobilisation, la communication et l'orientation des personnes vers des personnes ou structures ressources.

Les *intervenants* sont des professionnels chargés d'élaborer et de mettre en œuvre une intervention sur une thématique de santé auprès d'une population (par exemple : coordinateur du dépistage du cancer du sein dans le département X, chargé de prévention, etc.). Leurs activités d'éducation pour la santé seraient centrées sur :

- la mise en œuvre d'actions éducatives privilégiant la santé globale³ et la démarche participative ;

2. Au regard des dossiers déposés dans le cadre des appels à projet de l'INPES.

3. C'est la santé de l'être humain vivant en société, avec ses composantes physique, psychique et sociale, tenant compte des implications que peuvent avoir sur sa santé son

- la mobilisation de partenaires autour de l'action ;
- l'évaluation des actions.

À partir de ces constats, le groupe s'est interrogé sur la meilleure façon d'accompagner les acteurs dans un processus d'acquisition de savoirs nécessaires au développement de pratiques en éducation pour la santé.

L'ouvrage a pour objet de présenter cette démarche d'accompagnement qui suit un cheminement similaire à toute intervention en éducation pour la santé auprès d'une population. Elle démarre par une analyse des besoins et se termine par une évaluation de l'action.

L'ouvrage s'articule en quatre chapitres. Le premier chapitre retrace les grands principes de la formation continue et donne des éléments de connaissance sur le processus d'apprentissage des adultes. Il rappelle que les principes des formations en éducation pour la santé trouvent leur origine dans les approches pédagogiques connues sous le terme d'éducation nouvelle⁴. Les trois autres chapitres sont consacrés à la méthodologie du projet de formation. Le chapitre 2 traite des trois premières étapes indispensables dans une démarche formative : analyse de besoins, définition des objectifs et élaboration du contenu. Ces étapes sont interdépendantes entre elles et garantissent la cohérence de l'action de formation.

Le chapitre 3 concerne l'organisation de l'apprentissage et apporte des recommandations pratiques concernant la durée et l'animation d'une formation. Des exemples de techniques d'animation souvent utilisées dans les formations en éducation pour la santé sont proposés. Enfin, le chapitre 4 est consacré à l'évaluation de l'action de formation et retient deux approches pour évaluer une formation en éducation pour la santé : la première est centrée sur les moyens déployés et le processus de mise en œuvre tandis que la deuxième s'intéresse aux effets et résultats de la formation.

L'ouvrage s'adresse donc à des formateurs ou responsables de formation. Il a pour but de les aider dans l'élaboration de leurs actions de formation, telles que celles destinées à une *personne relais* ou un *intervenant* qui souhaite développer une pratique

histoire personnelle et les différentes dimensions sociales, psychologiques, économiques, juridiques et culturelles de ses conditions de vie et de son mode de vie. CORES de Bourgogne, DRASS de Bourgogne. Glossaire utilitaire en éducation pour la santé. En ligne : www.educationsante-bourgogne.org/index.php?rub=5 [dernière consultation le 26/08/2009].

4. Ensemble de propositions et d'actions originales se constituant comme courant innovateur à la fin du XIX^e siècle dans une opposition fondatrice à la pédagogie traditionnelle. D'autres appellations sont souvent mentionnées telles que « pédagogie nouvelle » ou encore « méthode active »... C'est une approche centrée sur l'individu formé ; elle respecte ses besoins, ses intérêts ainsi que sa liberté. Cf. Morandi F. *Modèles et méthodes en pédagogie*. Paris : Nathan, 1997 : 127 p.

en éducation pour la santé. Ces deux exemples de formation, détaillés dans l'annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation » (cf. page 80), ont été utilisés pour illustrer les propos des chapitres.

Le groupe de travail donne quelques recommandations sur l'élaboration des coûts de formation dans l'annexe « Calculer les coûts d'une formation » (cf. page 90). Toutefois, les aspects administratif et financier ne font pas l'objet d'un développement spécifique dans cet ouvrage, car ils diffèrent sensiblement selon le statut juridique de l'organisme de formation et son inscription dans un des multiples dispositifs existants. Pour s'inscrire dans le cadre juridique et financier officiel de la formation professionnelle, une action de formation continue doit être réalisée conformément à une série de critères réglementaires et disposer de documents justifiant son déroulement. L'organisme de formation doit dans ce cas respecter un certain nombre d'obligations.

Pour en savoir plus, s'adresser à la Direction régionale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle ou se rendre sur <http://www.travail-solidarite.gouv.fr>

Les grands principes de la formation d'adultes en éducation pour la santé

CAROLE BAEZA

GÉNÉRALITÉS

Une loi qui fait date...

La formation des adultes acquiert sa pleine légitimité par la promulgation de la loi n° 71-575 relative à la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente du 16 juillet 1971.

Cette loi vise deux objectifs. Le premier est de permettre l'adaptation des salariés au changement des techniques et des conditions de travail. Le second objectif est de favoriser à la fois la promotion sociale des salariés par l'accès aux différents niveaux de culture et de la qualification professionnelle, mais également de contribuer au développement culturel, économique et social de ces mêmes salariés. C'est ainsi que dans son texte, la loi instaure les principes et les modalités d'organisation des formations en se différenciant de ceux de la formation initiale.

Deux questions centrales émergent de cette loi : la première concerne l'adulte en formation, autrement dit, quel est son statut lorsqu'il arrive en formation. Qui est-il ? La deuxième question porte sur les pratiques éducatives : les adultes apprennent-ils de la même façon que les enfants scolarisés ?

En 1963, les travaux du sociologue G. Lapassade proposent une nouvelle conception des adultes en situation d'apprentissage. En effet, les changements sociotechniques du monde du travail ont modulé cette ancienne conception. Il devenait nécessaire et urgent d'accompagner les salariés dans leur évolution et leur adaptation à de nouveaux métiers. Ainsi, la vie d'adulte n'est plus considérée

comme figée ; elle s'inscrit pleinement dans une pensée de l'inachevé et dans une perpétuelle évolution. Pour reprendre les termes de B. Schwartz, on parlera d'éducation permanente, « d'une éducation tout au long de la vie qui permet de se former à tous les âges et tous les moments de la vie. » [1].

Et c'est justement dans cette notion d'éducation permanente que nous pouvons trouver les éléments de réponse à notre deuxième question. Les adultes apprennent-ils comme les enfants ?

Ce qui différencie l'éducation initiale de l'éducation permanente est qu'en formation permanente, les formateurs vont systématiser, privilégier et valoriser au maximum le capital d'expériences des adultes, bien plus qu'en éducation initiale. Et cela pour deux raisons majeures : d'une part, les adultes apprenants vont très souvent évoquer et réfléchir à partir de leur expérience professionnelle pour comprendre une situation pédagogique, d'autre part, l'âge de l'apprenant est un paramètre décisif. Il paraît évident qu'un jeune enfant ne réagira pas, ne posera pas les mêmes questions qu'un adulte dans une même situation éducative.

Une pédagogie adaptée aux adultes : l'andragogie

L'andragogie qualifie la pédagogie pour adulte.

Au sens étymologique, l'andragogie signifie l'art d'enseigner aux adultes « *andros – agogos – homme-adulte – guide* ». Le terme « *pédagogie* » désigne quant à lui l'art d'enseigner aux enfants. « *Pédagogie* » vient du grec « *paid – agogos* » qui signifie « *enfant – guide* ». Ainsi, la pédagogie recouvre l'ensemble des méthodes et des pratiques d'enseignement ainsi que les qualités requises pour transmettre un savoir. Au fil du temps, la pédagogie est devenu un terme *nomade* et s'emploie dans de nombreux contextes de formation dont celui de la formation d'adultes [2].

Utilisé, le terme d'andragogie a permis à des auteurs tels que T. Lindeman [3], J. Dewey [4] ou bien encore M. Knowles [5] de se démarquer des pédagogies du système scolaire. Selon ces auteurs, l'andragogie a pour ambition d'accompagner « *l'adulte-apprenant* » à « *se former-formare* » au sens le plus fort du terme, c'est-à-dire « *donner l'être et la forme* » et également au sens affaibli « *d'organiser, établir*¹ ». Dans une approche philosophique de l'andragogie, la conjugaison de ces sens est nécessaire afin d'organiser les différentes expériences de l'apprenant et de lui faire prendre forme : mobiliser une conscience de soi en octroyant un sens à ce que l'on fait, à ce que l'on vit.

Caractéristiques des situations éducatives en formation d'adultes

Les recherches menées par T. Linderman ont mis en évidence cinq caractéristiques de l'andragogie [3] : le besoin de savoir avant d'entrer en

1. Cf. p. 22, Fabre M. *Penser la formation*. Paris : PUF, 1994 : 274 p.

formation, le concept de soi de l'apprenant, la volonté d'apprendre, l'orientation de l'apprentissage et surtout l'expérience, qui est la clef de voûte et la caractéristique majeure de l'andragogie.

Le rôle majeur de l'expérience

Lorsqu'un adulte entre en formation, le formateur doit tenir compte du fait que celui-ci arrive avec son histoire, son cursus scolaire et ses expériences professionnelles et que cet adulte va devoir apprendre dans un environnement et des situations éducatives différents de ceux qu'il a connu initialement.

Le besoin de savoir

Avant d'entrer en formation, les adultes identifient les besoins et les centres d'intérêts qu'ils pourraient satisfaire grâce à une formation. Leur analyse est le point de départ de toute action de formation. Il est également nécessaire d'expliquer avant tout apprentissage pourquoi il est indispensable d'apprendre telle ou telle chose. Ce faisant, l'apprenant découvrira l'écart qui sépare l'état actuel de ses savoirs de celui qu'il souhaite atteindre. Cette démarche lui permet de fixer des objectifs personnels et d'élaborer son plan d'action.

Le concept de soi

Bien souvent, l'adulte en formation est en conflit entre l'envie de s'autogérer et d'être actif dans les activités pédagogiques proposées et le sentiment d'être redevenu un enfant écoutant l'enseignant. Cette deuxième attitude attentiste de l'adulte s'oppose à la conscience qu'il a d'être responsable de sa vie et de ses propres décisions. Il se développe en lui le besoin d'être à la fois vu et traité, par les autres membres du groupe et le formateur, comme un individu capable de s'autogérer tout en adoptant des comportements liés à son expérience scolaire antérieure.

La volonté d'apprendre

Le mode d'apprentissage en formation d'adultes est basé sur le principe de réalité, la diversité et la richesse des expériences exposées. Aussi, la formation est conçue autour de situations réelles et d'exemples pratiques qui vont interpeller l'adulte et le stimuler. Il est donc prudent de vérifier en amont si les apprentissages prévus correspondent bien aux besoins exprimés par l'apprenant afin d'accroître la volonté d'apprendre.

L'orientation de l'apprentissage

Les logiques d'apprentissage privilégient l'application à des situations réelles. L'adulte est à même d'orienter et de relier ses nouveaux apprentissages à ses expériences professionnelles antérieures, à sa vie, à une tâche ou bien encore à un problème résolu ou non.

LE SAVOIR AU CŒUR DE L'APPRENTISSAGE

Toute formation vise le développement d'un processus d'acquisition de savoirs. Aussi faut-il rappeler la définition du savoir et comprendre ce qu'est l'apprentissage.

Définition du savoir

Le savoir puise son origine du latin populaire « *saveir* », qui signifie « *passion, avoir de la saveur* ». *Savoir* en latin classique est un verbe intransitif « *avoir du goût, exhaler une odeur, sentir par le sens du goût*² ». Il était donc sensoriel au départ. Transitivement, ce verbe signifie « *connaître quelque chose, connaître, comprendre* ». Le latin classique a utilisé une version erronée du mot savoir en le rattachant au mot « *scire – sciences*³ ». Le savoir devient ainsi intellectuel.

Le savoir est donc devenu progressivement une science pour couramment se définir comme un ensemble d'idées et d'images constituant des connaissances.

Trois catégories de savoirs

La typologie retenue ici est celle basée sur l'expérience puisque d'une part, l'expérience est la clef de voûte de la formation pour adultes et que, d'autre part, il est important de valoriser les savoirs qui naissent de l'interaction entre les expériences et l'adulte.

Cette typologie distingue trois registres de savoirs : les savoirs formels, les savoirs pratiques et les savoirs existentiels. Elle trouve son origine dans la notion de *schème*⁴, notion conceptualisée par J. Piaget et qui se définit comme une unité de logique, une logique d'action.

Les savoirs formels

Également dénommés « connaissances » ou « savoirs académiques » ou bien encore « savoirs conventionnels », ce sont des savoirs extérieurs aux personnes et ils sont de l'ordre de l'information. Ils relèvent du schème *distinguer*. Ce type de savoirs est scientifique. Ils se fondent en conséquence sur des critères de l'épistémè (de la logique).

Les savoirs pratiques

Également nommés « savoir-faire », ce sont des savoirs d'interaction qui se réfèrent à des critères d'efficacité. Pour J. Legroux [6], ces savoirs sont des savoirs appropriés et manipulables dans l'action entre la personne et son environnement. Nous pourrions également les nommer des tactiques sociales et naturelles puisque celles-ci ont pour lieu d'exercice l'environnement et

2. Cf. p. 3403, Rey A. *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris : Le Robert, 1992 : 4304 p.

3. *Op. Cit.*, p. 3416.

4. Le lexique de psychologie du développement de M.F. Legendre-Bergeron (1980) définit un schème comme une structure d'action qui se conserve et se consolide au cours de ses répétitions, et qui par son exercice en contact avec le milieu de la personne peut être généralisé, transposable et généralisable d'une situation à l'autre.

profitent des situations pour mettre en œuvre leur propre pouvoir. Les savoirs d'action ou les tactiques appartiennent au champ du sensoriel. Ces savoirs doivent être accompagnés dans leur exploration et leur développement pour se formaliser. Ils relèvent du schème *relier* puisqu'ils sont en interaction entre la personne, son environnement et le produit.

Les savoirs existentiels

Également nommés « aptitudes personnelles » ou bien encore « savoir-être », ils portent sur le sens et les valeurs. Ces savoirs se fondent sur des critères d'orientation et de choix de vie. Ils constituent la dimension symbolique de l'expérience vécue. Le schème de ce type de savoir est celui de *l'union*. Ce sont eux qui lient la personne à sa dimension cognitive.

L'enjeu des formations est de croiser et développer ces trois registres de savoirs.

Émergence du savoir

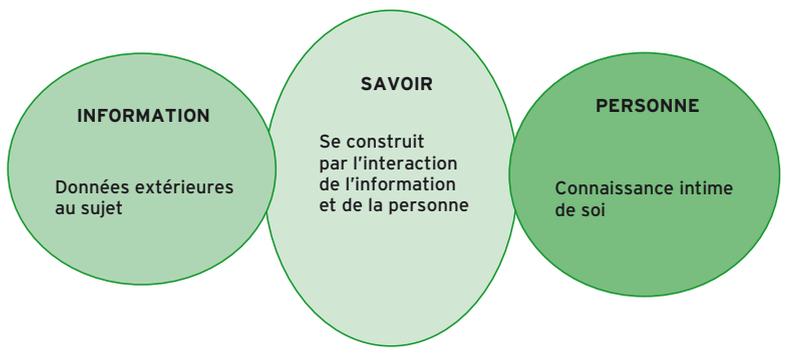
Le savoir est intrinsèquement lié à la personne, ce qui implique qu'il n'existerait pas de savoir en soi. C'est ainsi que selon J. Legroux, « *le savoir est le passage de l'information à la connaissance* » [6].

Celui-ci est constitué d'informations (de données extérieures au sujet qui vont être organisées par l'activité intellectuelle de la personne). L'information est une notion qui est extérieure au sujet parce qu'elle appartient à tout le monde. La connaissance, pour sa part, est interne à l'individu et se caractérise par le fait qu'elle s'intègre au sujet au point de se confondre avec lui [figure 1]. La connaissance n'est donc pas transmissible *stricto sensu*. Cependant, la frontière entre le savoir, l'information et la connaissance n'est pas rigide.

L'émergence du savoir est un processus de transformation par lequel la personne assimile des informations disponibles dans l'espace et le temps et transforme ces mêmes informations en un savoir. Une fois le savoir construit, il peut être amené à disparaître, à se transformer en un autre ou il peut intégrer la personne et disparaître.

FIGURE 1

Processus d'émergence du savoir



Le savoir apparaît ici comme un organisateur. Il est une synthèse transitoire entre l'information et la personne. Dans la mesure où cette même personne est continuellement à la recherche d'un équilibre avec son environnement et les informations qu'elle reçoit, il est clair que le processus de construction du savoir est lui-même en continuelle déconstruction et reconstruction. On dit alors que le savoir se régénère de par les interactions qu'il a avec l'environnement et la personne.

Au regard des deux listes d'objectifs pédagogiques proposés dans l'annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation » (cf. page 80), le **tableau I** présente des exemples de savoirs potentiellement visés dans le cadre de formations destinées à des acteurs désirant développer une pratique en éducation pour la santé.

TABLEAU I

Exemples de catégories de savoirs en éducation pour la santé

Savoirs formels	Savoirs pratiques	Savoirs existentiels
<ul style="list-style-type: none"> - avoir une bonne connaissance des concepts en éducation pour la santé, promotion de la santé, prévention et santé communautaire ; - rechercher les données de base des sciences médicales et des sciences humaines, des politiques et des institutions de santé publique ; - connaître les étapes de la méthodologie de projet ; - savoir préparer un budget prévisionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> - poser des choix en matière de stratégie, de méthodologie d'intervention ; - utiliser les outils techniques, de documentation et d'exploitation pertinente des études ; - faire intervenir des experts dans les thématiques abordées ; - animer les différents groupes de travail ; - rédiger les synthèses des réunions de coordination ; - gérer les conflits (si besoin) ; - prendre des initiatives négociées préalablement avec le groupe de pilotage. 	<ul style="list-style-type: none"> - être lucide vis-à-vis de son implication personnelle ; - décrire les liens qui existent entre l'éthique et l'engagement dans la thématique de l'action.

Comment apprend-on ?

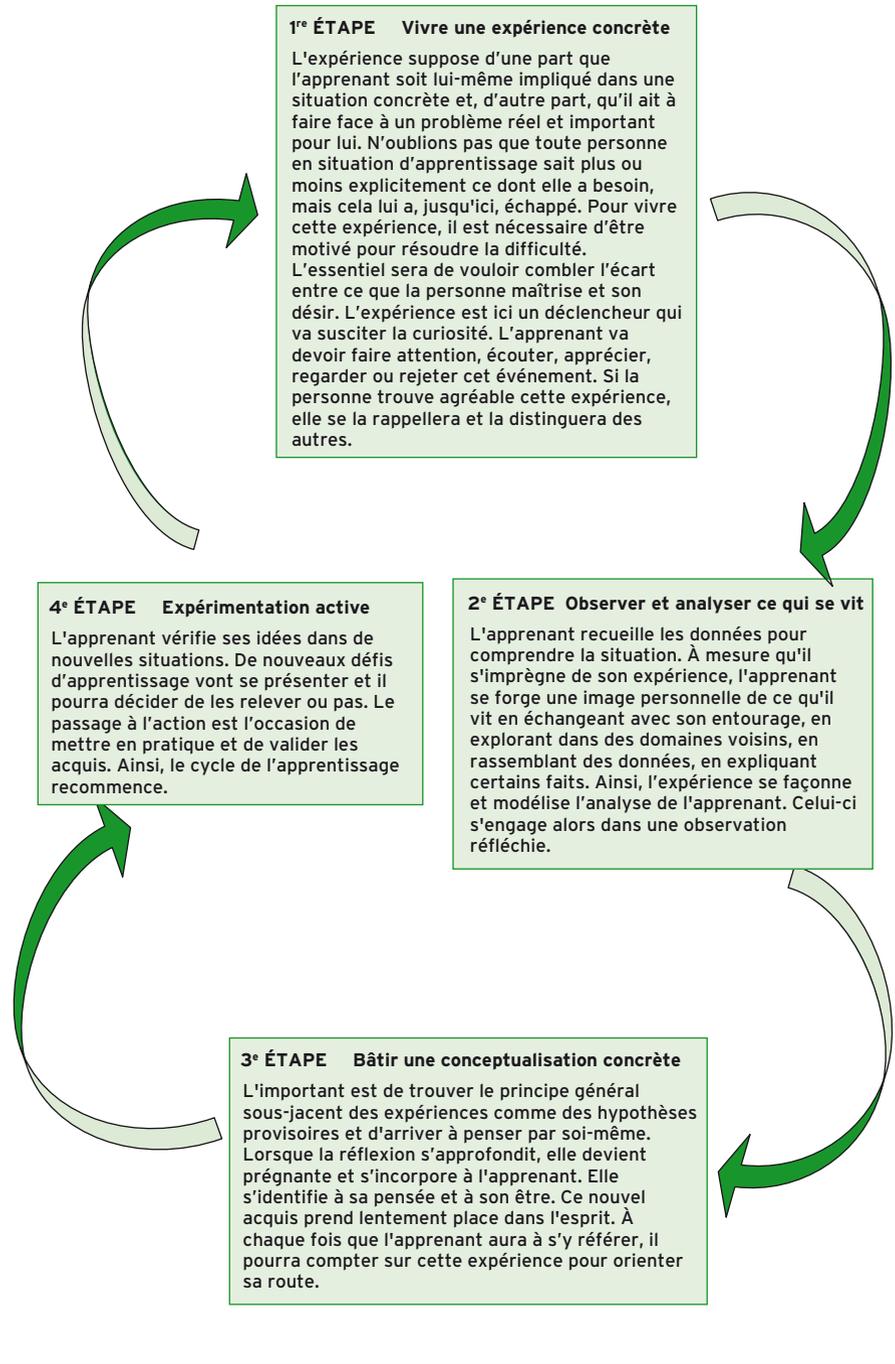
Pour expliquer le processus d'apprentissage, on peut s'appuyer sur le savoir créé à partir des expériences de la vie quotidienne. Transformer son expérience en savoir, c'est avoir une analyse fine de son vécu, c'est prendre du pouvoir sur les événements de sa vie, c'est aussi acquérir du pouvoir sur sa propre vie. L'expérience devient alors formatrice à condition d'accepter l'idée d'une modification consciente de ce que l'on a vécu.

Pour nous aider à mieux comprendre ce mécanisme de pensée, D. Kolb a mis en évidence les liens qui existent entre les expériences formatrices et l'apprentissage. Pour cet auteur, « *un savoir se crée grâce à la transformation de l'expérience* » [7].

D. Kolb présente sous la forme d'un schéma le processus d'apprentissage expérientiel. Ce schéma reprend les 4 étapes de la construction d'un savoir réfléchi [figure 2].

FIGURE 2

Processus d'apprentissage expérientiel de D. Kolb



LA FORMATION EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Fondements

Le champ théorique de l'éducation pour la santé est par essence un champ multiple puisqu'il se situe au carrefour de plusieurs disciplines et repose sur la santé publique, les sciences sanitaires et sociales, la psychologie, la sociologie, l'anthropologie, les sciences de l'éducation et la communication. Dans le domaine des sciences humaines, il mobilise plusieurs théories : les théories non-directives, les théories psychocognitives, les théories sociocognitives ou bien encore les théories sociales.

L'objet n'est pas de classer de façon rigoureuse ce que chaque discipline apporte aux formations en éducation pour la santé ; l'important est de comprendre que les repères théoriques de la formation en éducation pour la santé s'ancrent et trouvent leur sens dans le courant de l'éducation nouvelle ou tout ce qui s'approche d'une pédagogie qualifiée de dynamique ou bien encore de pédagogie active. Des auteurs tels que J. Dewey (1859-1952), O. Decroly (1871-1932) ou bien encore C. Freinet (1896-1966) en sont les principaux représentants⁵.

En effet, selon l'éducation nouvelle, le principe majeur en formation d'éducation pour la santé est celui de la participation active des individus à leur propre formation. Ce qui est visé derrière **ce principe est la dimension humaniste du développement de l'individu** (selon son parcours de vie et son environnement) et **une dimension politique d'émancipation** dans le sens d'une recherche de la place de l'individu dans la société.

D'autres principes viennent également confirmer que les formations en éducation pour la santé s'inspirent très largement des mouvements de l'éducation nouvelle tels le principe de la valorisation des ressources propres à chaque adulte

en formation, ou bien encore le principe de concevoir la formation comme un apprentissage réel et de libre choix des activités proposées par le formateur.

L'alliance entre la théorie et la pratique est un enjeu majeur dans l'élaboration des contenus des formations en éducation pour la santé.

Caractéristiques

La formation en éducation pour la santé doit être effectuée à partir des représentations individuelles des formés. Les modèles pédagogiques permettant aux participants de construire leurs apprentissages, modifier progressivement leurs représentations et développer leurs compétences sont donc privilégiés. Aussi, pour atteindre cet objectif, il semble nécessaire de débiter les séquences de formation par une exploration des préoccupations, des représentations et des expériences des participants. Il s'agit ainsi, dans un premier temps, de cerner les logiques de chacun et de les accompagner dans cette

5. Cf. p. 254, Houssaye J, dir. *Quinze pédagogues. Leur influence d'aujourd'hui*. Belgique : Bordas, coll. Formation des enseignants, 2007 : 279 p.

évolution de leurs conceptions. De même, l'alternance entre les apports théoriques et pratiques doit être privilégiée pour faciliter le processus d'apprentissage. **Il s'agit ainsi de proposer un cadre pédagogique centré sur les formés et non sur les savoirs.**

Un autre aspect important de la formation en éducation pour la santé est que l'éducation pour la santé est d'abord et avant tout une spécialisation professionnelle et non pas une profession. Ainsi, les porteurs de projet en santé viennent de formations initiales très diverses (médicales, paramédicales, médico-sociales, économique-sociales, socio-éducatives, psychologiques ou bien encore sociologiques). Il est donc pertinent d'organiser des temps de formation autour de la dynamique de projet et de proposer un socle de connaissances commun partagé par l'ensemble des professionnels concernés.

En conséquence, **la démarche de formation en éducation pour la santé privilégie l'agir, autrement dit la formation accompagne l'action.**

Les formations en éducation pour la santé sont généralement de deux types :

- **des formations généralistes** : les contenus portent sur l'élaboration et la conduite de programmes ou d'actions, la méthodologie de projet, l'utilisation adaptée des outils d'intervention dans les actions de santé ;
- **des formations visant des interventions auprès de populations déterminées** (enfants, jeunes, adultes, handicapés, etc.) **ou sur des thématiques spécifiques liées à des populations déterminées** (handicap et personnes vieillissantes, adolescence et comportements à risque, etc.).

La formation en éducation pour la santé est une démarche de l'action qui tient compte de la pratique professionnelle en matière de santé, des caractéristiques des participants, du cadre institutionnel dans lequel sont mis en œuvre ces formations et des savoirs à acquérir.

Bibliographie

- [1] Schwartz B. *Moderniser sans exclure*. Paris : La Découverte, 1997 : 250 p.
- [2] Maubant P. *Pédagogues et pédagogies en formation d'adultes*. Paris : PUF, 2004 : 270 p.
- [3] Lindeman C. *The Measuring of adult education*. New-York : MC Graw Hill, 1926.
- [4] Dewey J. *Expérience et éducation* (2^e éd.). Paris : A. Colin, 1968.
- [5] Knowles M.S. *L'apprenant adulte : vers un nouvel art de la formation*. Paris : Éd. d'organisation, 1990 : 277 p.
- [6] Legroux J. *De l'information à la connaissance*. Paris : Mesonance, 1981 : 379 p.
- [7] Landry F. La formation expérientielle : origines, définitions et tendances. Apprendre par l'expérience. *Éducation permanente*, n° 100 (12/89) : p. 13-21.

Conception de la formation

- **L'analyse des besoins** – JÉRÔME FOUCAUD
- **L'élaboration des objectifs** – ÉLISABETH STOLLSTEINER
- **L'élaboration des contenus** – VINCENT VAN LACKEN

La première étape à conduire dans l'élaboration d'une formation est l'analyse des besoins des acteurs de la formation : le commanditaire, les bénéficiaires, les formateurs. Les étapes suivantes de la formation dépendent de la bonne réalisation de cette analyse des besoins. Il s'agit d'une analyse de la situation, tant de l'environnement que des spécificités des personnes ou des évolutions de l'organisation. Elle fournit une base de connaissances sur laquelle on va pouvoir élaborer les objectifs et les contenus de la formation et permettra ainsi de fournir un support de communication pour les acteurs de la formation. C'est en général le responsable de formation (ou chef de projet) qui est en charge de cette analyse.

L'ANALYSE DES BESOINS – JÉRÔME FOUCAUD

La notion de besoins dans le champ de la formation

La notion de besoins est aujourd'hui assez ambiguë. Dans le langage courant, elle renvoie à des exigences objectives, par exemple le besoin de boire, de manger... mais aussi aux perceptions subjectives qu'éprouvent les individus. Comme le souligne A. Meignant, dans le champ de la formation, cette notion est souvent comprise à tort comme une donnée naturelle existant en dehors d'un contexte : « *En réalité il n'y a pas un gisement de besoins de formation plus ou moins caché, qui ne demanderait que l'arrivée d'un spécialiste pour procéder à son exploitation* » [1]. Ainsi, pour différents auteurs [1, 2], il serait plus pertinent de

parler de « problèmes à résoudre par la formation » ou « d'objectifs à atteindre par la formation ». Les notions de besoins et de problèmes sont souvent liées sur le terrain [3, 4].

Dans le champ de la formation, le besoin correspond à différentes réalités ; cela peut être un manque, un dysfonctionnement, une attente ou une demande [2].

TABLEAU I

Les besoins en formation : de la retranscription d'une nébuleuse de la demande (d'après [2], p. 74)

Objectif de la formation (Besoin)	Situation/Problème	Non visible / Implicite	Visible / Explicite
Non exprimé		Manque	Dysfonctionnement
Exprimé		Attente	Demande

Comme le montre le **tableau I**, le besoin en formation peut être identifié comme un manque. Dans ce cas de figure, il n'est jamais explicite ; il renvoie à l'écart entre une situation constatée et une situation idéale. Le besoin apparaît dans la résultante de l'analyse entre une situation initiale et une situation souhaitée. L'écart entre ces deux situations est le besoin ou, autrement dit, le besoin est ce qu'il faut faire pour combler ce manque.

Le problème rencontré dans une situation peut correspondre à des dysfonctionnements. Pour Le Boterf, « *les besoins de formation expriment alors l'écart de connaissances/compétences existant entre le profil professionnel requis et le profil professionnel réel* » [5]. Il s'agira alors, pour le responsable de formation, par l'analyse des dysfonctionnements, de déterminer avec les acteurs concernés les éléments relevant de la formation susceptibles de parer à ces dysfonctionnements¹.

Quant le besoin renvoie à une attente, il recouvre des souhaits individuels ou collectifs en lien avec un désir de formation. Il s'agit ici de ce que l'on pourrait appeler une demande latente.

Enfin, l'analyse du tableau suggère que la demande correspond quant à elle à des attentes individuelles ou collectives exprimées de manière explicite. L'objet de l'analyse des besoins est bien d'arriver à cette expression d'une demande, mais elle doit à son tour faire l'objet d'une analyse, car elle n'est pas obligatoirement en adéquation avec la situation. En effet, le fait qu'un

1. Cette conception renvoie en général à la gestion globale des compétences au sein d'une organisation et elle peut être limitée à une population particulière. Les besoins recherchés par le formateur découlent de la comparaison entre les compétences constatées chez les personnels et les exigences du référentiel. Il s'agit donc d'articuler les besoins de compétences de l'organisation et le niveau réel des salariés. Pour ce faire, il est nécessaire de disposer d'un référentiel de compétences qui servira de repère pour identifier les besoins de formation d'une personne en comparant ses compétences actuelles à cette référence. Cette approche ne correspond pas aux modèles de formations traités dans cet ouvrage.

salarié demande une formation, sur l'utilisation d'un logiciel par exemple, ne signifie pas pour autant qu'il en ait besoin pour accomplir ses missions. De même, un responsable de structure peut souhaiter un perfectionnement technique de son personnel alors qu'une réorganisation du circuit de l'information serait peut-être plus adéquate pour résoudre le problème auquel il est confronté.

Ainsi, les besoins en formation ne sont pas des données ou des faits naturels que l'on peut recueillir tels quels. Ils ne trouvent pas non plus leur vérité dans les personnes qui les éprouvent ; ce sont des produits exogènes aux acteurs, fruits d'une analyse de la situation.

De plus, quel que soit l'angle de vue considéré (manque, dysfonctionnement, attente ou demande), la finalité de l'analyse des besoins est de décrypter la situation en décortiquant les attentes du commanditaire de la formation (analyse de la commande) et celles des bénéficiaires (analyse des besoins des individus).

L'analyse de la commande et l'analyse des besoins des individus

Parmi les différentes méthodologies d'analyse des besoins que l'on peut recenser, deux apparaissent essentielles dans le champ de l'éducation pour la santé.

La première, pertinente pour comprendre le cadre et l'objectif de la formation, est de saisir les besoins de l'organisation en lien avec des projets technico-organisationnels que l'on peut résumer sous l'idée de l'analyse de la commande.

La deuxième, pertinente pour identifier les besoins découlant des individus ou des groupes, est celle qui va être utilisée pour recueillir de façon systématique le point de vue des acteurs de la formation.

Il ne s'agit pas d'utiliser une approche plutôt qu'une autre, mais, dans la mesure du possible, d'utiliser les deux méthodes, pour combiner ces différents points de vue.

L'analyse de la commande

Deux approches peuvent globalement être distinguées dans les méthodes d'analyse de la commande. La première va porter sur la clarification de la demande d'un commanditaire de formation. La deuxième identifie les compétences nécessaires à la structure pour fonctionner ou améliorer son fonctionnement et renvoie à la mobilisation d'un référentiel de compétences. Elle ne concerne pas directement l'objet de cet ouvrage. A. Meignant en propose une approche synthétique [1].

L'analyse de la commande vise quatre objectifs :

- éviter de passer à côté des « vrais problèmes ». Il est nécessaire, notamment, de poser la demande de départ en termes d'écart entre la situation actuelle et la situation désirée. Cela permet, comme le souligne

Dennery [6], de pouvoir réellement considérer la question à sa source et avec les mots des « opérationnels ». Par exemple, mettre clairement en évidence qu'un problème porte sur la motivation des équipes, le management ou les compétences des équipes, permet de partir sur des bases solides. La demande faite par le commanditaire doit donc être questionnée et analysée pour éviter des erreurs grossières de stratégie. Il en va de la réussite globale du projet de formation, mais cela permet aussi d'éviter de faire une formation si elle ne répond pas finalement à un besoin ;

- évaluer les enjeux réels de la demande. Partir des objectifs du demandeur permet de se placer au centre de sa stratégie. Il est alors possible d'évaluer l'importance du projet de formation et de connaître son enjeu. Il s'agit par exemple de savoir si les moyens seront réellement à disposition pour ce projet, si le projet de formation est soutenu, s'il comporte un portage politique ;

- évaluer la marge de manœuvre pour adapter la formation aux attentes des bénéficiaires. Pour que la formation soit pleinement efficace, il est indispensable qu'elle rencontre les attentes des bénéficiaires : les logiques et les demandes du commanditaire et du bénéficiaire ne s'articulent pas toujours. Il s'agit ici d'évaluer dans quelle mesure il va être possible de modifier l'offre en fonction des attentes des bénéficiaires ;

- préparer l'évaluation de la formation (cf. chapitre « Évaluation de la formation », page 61). Savoir quel objectif de performance la formation va pouvoir améliorer permet de répondre à la question de son efficacité. Si l'on peut connaître, avant sa réalisation, à quels enjeux stratégiques la formation va répondre, il est ainsi plus facile d'évaluer la réussite du projet en terme d'impact. À l'opposé, se dispenser de l'évaluation de la formation, c'est se refuser toute possibilité de prouver au commanditaire que l'action de formation a réellement répondu à ses besoins et à son projet.

Clarifier la commande

Avant de proposer un projet pédagogique, il est important de connaître quelles sont les raisons qui amènent le commanditaire à s'engager dans une action de formation². Le processus de clarification de la commande permet de découvrir la demande latente ou « qui veut quoi », mais aussi de saisir en quoi la démarche de formation est une réponse appropriée. L'exemple suivant illustre ce dernier point. Une demande est formalisée comme telle par un chef de projet : « *Il y a un problème dans la région XX, les chiffres du tabagisme ne cessent d'augmenter, il faudrait vraiment nous aider, il faut former davantage les acteurs relais sur les risques du tabagisme* ». La première interrogation que peut susciter

2. Cette méthodologie est aussi valable dans le cadre d'un appel d'offre de formation. La sélection d'un prestataire repose sur différents facteurs dont le principal est la capacité à répondre au cahier des charges. L'expérience montre qu'il est souvent nécessaire de retravailler la demande, une fois le prestataire sélectionné.

chez le formateur une telle demande est : dans quelle mesure la formation peut apporter une réponse pertinente à ce problème de santé publique ? Il est important de souligner que la notion même de commande va permettre d'identifier le lieu de l'enjeu de pouvoir. La démarche vise les conditions d'élaboration et le cadre institutionnel de la demande. Elle doit aboutir au dévoilement d'une demande latente [3].

Une technique pour clarifier la demande

La technique des « Cinq pourquoi », adaptée à la formation, apparaît comme un outil adapté pour les formateurs [6]. Cette technique de résolution de problème, formalisée dans le champ de la qualité, peut être utilisée pour mieux comprendre la demande/commande de formation. L'expérience montre que, dans la majorité des demandes, le commanditaire va paradoxalement poser le problème en termes de formation plutôt qu'en termes opérationnels. On peut reprendre l'exemple utilisé plus haut pour illustrer ce point : « *Il y a un problème dans la région XX, les chiffres du tabagisme ne cessent d'augmenter, il faudrait vraiment nous aider, il faut former davantage les acteurs relais sur les risques du tabagisme* ». Si le commanditaire s'adresse à une structure de formation, c'est qu'il pense avoir un problème ou un besoin de formation. Le formateur demandera donc au commanditaire pourquoi il souhaite réaliser une formation sur les risques du tabac, quelles sont les raisons qui l'amènent à penser que la meilleure solution est la formation sur les risques du tabac. Puis, une fois la réponse obtenue, il lui demandera une nouvelle fois pourquoi il pense que le repositionnement des acteurs sur ce thème est indispensable. Et ainsi de suite jusqu'à identifier la véritable origine du problème : l'augmentation du nombre de fumeurs dans la région XX. À ce stade de l'analyse, le formateur peut alors questionner la réponse au problème. Est-ce que la formation est la réponse la plus adaptée ? Est-ce que le thème de formation proposé est le plus pertinent ? Dans l'hypothèse d'un réel besoin de formation et une fois ces éléments recueillis, une commande opérationnelle peut être formalisée, puis articulée avec les attentes des bénéficiaires afin de produire un projet de formation adapté.

L'analyse des besoins des individus

Comme le soulignent Barbier et Lesne [3], au début du projet de formation, la notion de besoins paraît n'être que la traduction d'une préoccupation des formateurs en butte à des questionnements d'efficacité de leur pratique pédagogique. Analyser les besoins dans ce contexte, c'est en fait agir au moment même du travail pédagogique, de telle sorte que les personnes qui y sont impliquées manifestent une adhésion minimale, ce qui facilite considérablement la réalisation de la formation.

Il convient alors d'identifier les attentes potentielles des personnes pour articuler ces points avec les attentes de tous les acteurs dans le projet de formation et aboutir au consensus. En effet, ce n'est pas parce qu'une formation est proposée que tous vont s'y inscrire. Les enquêtes de besoins que l'on doit mener pour proposer une formation ont pour but de faire émerger non pas

des demandes stéréotypées, mais au contraire des demandes particulières fondées sur les problèmes réels des individus [7].

Aussi, le travail du formateur va ici consister dans le recueil systématique du point de vue de tout ou partie du public concerné, ce qui pourra éventuellement constituer une phase d'amorce ou de sensibilisation à la future formation.

Des techniques pour analyser les besoins des individus

Globalement, on va pouvoir distinguer trois grandes techniques d'analyse des besoins des individus. Il faut souligner ici que ces techniques ne permettent pas de recueillir les besoins des participants potentiels à une formation, mais l'expression par des personnes de leurs préoccupations, en rapport avec leur travail, avec leurs perspectives personnelles dans lesquelles la formation occupe souvent une place secondaire. C'est en analysant ces données que l'on pourra actionner des leviers de motivation, proposer des séquences en lien avec les désirs du public destinataire.

Broussouloux S. et Houzelle-Marchal N. se sont intéressées aux principales techniques de recueil d'information utilisables en éducation pour la santé [8]. Elles en concluent principalement que les approches par observation, par entretien ou par questionnaire peuvent s'appliquer dans le cadre de l'analyse des besoins³.

LES ENQUÊTES PAR OBSERVATION

L'observation est une technique de recueil et d'analyse des données verbales et non verbales ; l'observation permet de rassembler rapidement des informations sur un sujet. Il existe deux grands types d'observation : l'observation participante (l'observateur fait partie intégrante du milieu qu'il observe) et l'observation non participante (l'observateur est extérieur au milieu observé ; il est neutre). Une fois les objectifs et les sujets de l'observation définis, il convient de construire une grille d'observation.

Cette technique présente l'avantage de recueillir des informations directement et de réduire la distance entre l'observateur et le sujet observé. De plus, les résultats sont obtenus quasi immédiatement. Cependant, les informations ainsi obtenues sont limitées à la collecte des données visibles et peuvent être biaisées, car l'observateur risque d'adopter le point de vue des sujets étudiés.

L'observation est une technique intéressante quand il s'agit d'analyser les relations interpersonnelles et une situation quotidienne. Sa limite principale est le temps nécessaire à sa réalisation.

3. Ces techniques de recherche d'information peuvent également s'appliquer pour analyser plus finement le contexte de formation auprès des commanditaires, mais aussi dans le cadre de l'évaluation.

LES ENQUÊTES PAR ENTRETIENS

L'enquête par entretiens permet de recueillir des informations en profondeur auprès d'une population limitée. Elle consiste à réaliser, auprès d'un échantillon de personnes représentatives¹ de la/les population(s) cible(s), un entretien de forme semi-directive. En partant de l'exemple d'une demande qui vous serait faite pour organiser une formation en éducation pour la santé pour un service de gériatrie, vous allez devoir interroger quelques personnes de chacun des métiers du service : aides-soignants, infirmiers, etc². L'entretien semi-directif est une technique d'enquête qui vise à faciliter l'expression des individus, en les laissant développer les termes réellement importants pour eux et en les y aidant le cas échéant par des reformulations. L'entretien collectif (*focus group*) permet de recueillir simultanément différentes opinions sur un thème et de dégager des consensus et des recommandations. Ce type d'entretien se caractérise par une animation non directive qui incite les participants à exprimer leurs opinions librement. L'avantage de cette technique est qu'elle permet la confrontation des points de vue : chacun des participants est invité à expliquer sa prise de position, ce qui le conduit à une réflexion approfondie sur un sujet qu'il n'aurait peut-être pas eu autrement ; par ailleurs, les points d'accord spontanés sont facilement mis en évidence.

Toutefois, l'animation de ce type de groupe nécessite une certaine pratique, notamment pour être en capacité de gérer des effets induits par la dynamique de groupe (domination d'un « leader » ou tendance que pourraient avoir certains participants à tenir un discours conformiste ou au contraire trop extrémiste).

Les entretiens doivent être retranscrits exhaustivement puis analysés. La technique d'analyse la plus commune est celle du contenu (il existe plusieurs techniques, décrites pour la plupart par Bardin [9]).

L'une des limites principales des techniques par entretiens est qu'elles nécessitent beaucoup de temps, tant au niveau de la réalisation des entretiens que de l'analyse. Il faut compter environ six heures par entretien (réalisation, retranscription et analyse).

1. Il ne faut pas entendre ici « représentatif » au sens statistique, mais bien au sens sociologique, c'est-à-dire comme porteur d'une norme et d'une identité professionnelle (Michelat G. Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie. *Revue française de sociologie*, 1975, vol. XVI).

2. Un échantillon est généralement considéré comme suffisant quand il porte sur environ 10 % de chaque population.

LES ENQUÊTES PAR QUESTIONNAIRES

Le questionnaire est un outil fréquemment utilisé pour collecter des informations sur les connaissances et les comportements déclarés. Si le même questionnaire est utilisé après l'action, il contribuera à la réalisation d'une évaluation avant/après. Il peut s'avérer utile lorsque le nombre de personnes à questionner est élevé ou lorsque l'on veut obtenir des données quantitatives.

Cependant, le questionnaire est une technique qui, contrairement à une idée trop souvent répandue, peut se heurter à de multiples difficultés dans son élaboration, sa passation



et son exploitation. En effet, les questionnaires sont trop souvent construits rapidement, sans véritable réflexion sur la pertinence de chacune des questions. Celles-ci sont souvent nombreuses et ne s'avèrent pas toutes utiles dans l'exploitation finale des résultats. En outre, il ne faut pas sous-estimer le temps et la technicité que requièrent l'exploitation des données et la mise en forme des résultats. Aussi, il est utile de faire appel à des professionnels formés pour conduire jusqu'à son terme une enquête dans de bonnes conditions [10].

Pour conclure, on peut rappeler qu'une analyse des besoins de qualité se doit de bien articuler les attentes du commanditaire et des bénéficiaires mais également de tenir compte des conditions de réalisation du projet de formation (délais, durée, public, budget...).

Afin d'atteindre le meilleur résultat possible, une méthodologie d'analyse des besoins de formation doit avoir trois caractéristiques principales :

- permettre une implication des acteurs concernés ;
- proposer un consensus entre les attentes de ces acteurs en prenant en compte, parmi les besoins de formation, ceux qui sont pertinents ;
- être adaptée à son objet et en particulier aux objectifs qu'il s'agit d'atteindre, ces objectifs étant définis à partir de l'analyse des besoins.

En effet, la formalisation de l'analyse des besoins se traduit par la définition d'objectifs.

L'ÉLABORATION DES OBJECTIFS – ÉLISABETH STOLLSTEINER

Dans le champ de la formation comme dans celui de la méthodologie de projet, l'objectif désigne une visée, c'est-à-dire le résultat attendu d'une action particulière. L'objectif exprime une volonté et décrit un changement. Ce changement peut être l'appropriation de nouvelles capacités/compétences ou le perfectionnement de capacités/compétences acquises précédemment.

Définitions

En formation, on parle d'objectifs pédagogiques pour désigner les étapes intermédiaires permettant d'atteindre l'objectif général désigné (selon l'usage) comme l'objectif de formation. L'objectif de formation doit être compris comme le point d'aboutissement d'une action conduisant à un développement de compétences. Il indique ce que l'apprenant sera capable de faire, à l'issue de la formation, dans le cadre de son activité professionnelle.

L'objectif pédagogique, quant à lui, fixe un produit attendu c'est-à-dire une capacité, une attitude, un savoir relatif à un objet ou un contenu déterminé au terme d'une action de durée limitée [11]. Il s'agit d'objectifs opérationnels pour des apprentissages limités dans le temps (ou séquence d'apprentissage).

Les catégories d'objectifs en formation

Il existe dans la littérature une pluralité de taxonomies⁴ des objectifs de formation. L'une des plus commune de ces classifications est celle de Bloom [12]. Cette classification se présente en deux niveaux, d'abord par domaine d'objectifs ensuite par niveaux d'objectifs. Dans le contexte qui nous préoccupe ici, il apparaît opportun de rappeler l'existence d'une telle classification, particulièrement recherchée dans les formations en éducation pour la santé.

Ainsi, on peut déterminer trois domaines d'objectifs en formation :

- les objectifs du **domaine cognitif**. Ils renvoient aux connaissances et à leur utilisation. Les objectifs cognitifs sont centrés sur l'acquisition de *savoirs formels* (cf. chapitre « Les grands principes de la formation d'adultes en éducation pour la santé », page 21) ;

Exemple : « Définir les concepts de santé, de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé » (cf. annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation », page 80)

- les objectifs du **domaine psychomoteur**. Ils concernent la pratique de l'individu, ses gestes. Les objectifs psychomoteurs visent le développement de *savoirs pratiques* (cf. chapitre « Les grands principes de la formation d'adultes en éducation pour la santé », page 21) ;

Exemple : « Orienter la population vers les structures en éducation pour la santé », « Utiliser les outils et méthodes d'intervention en éducation pour la santé » (cf. annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation », page 80)

- les objectifs du **domaine affectif**. Ils renvoient aux manifestations des attitudes, intérêts et systèmes de valeurs d'un individu, dans son environnement. Les objectifs du domaine affectif visent le développement d'*aptitudes personnelles* (cf. chapitre « Les grands principes de la formation d'adultes en éducation pour la santé », page 21).

4. Science des lois de classification des formes vivantes.

Exemple : « Développer une aptitude d'écoute vis-à-vis de la population visée » (cf. annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation », page 80)

Il n'y a pas de hiérarchisation entre ces trois domaines ; ils sont intrinsèquement liés dans le déploiement des capacités de l'individu. Aussi une capacité visée peut appeler un, deux voire trois domaines d'objectifs.

Exemple : « Intégrer les concepts de santé globale dans sa pratique professionnelle » (cf. annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation », page 80). Cet objectif renvoie aux domaines cognitif et affectif.

Les niveaux d'objectifs correspondent au niveau de performance visé. Définir un niveau d'objectifs permet d'avoir une définition précise des différentes capacités attendues d'un apprentissage.

Par exemple, pour les objectifs du domaine cognitif, Bloom [12] a identifié six niveaux de performance, du plus simple au plus complexe : la connaissance, la compréhension, l'application, l'analyse, la synthèse et l'évaluation. Ainsi, chaque domaine d'objectif peut se décliner en plusieurs niveaux.

L'enjeu de la classification et de la hiérarchisation des objectifs en formation est de pouvoir rationaliser et de clarifier les intentions pédagogiques. L'observation et l'évaluation de l'apprentissage de l'individu sont également nettement facilitées.

Rôle des objectifs

C'est en définissant les objectifs que le formateur peut « structurer » clairement ses différentes intentions. Il fait également preuve de transparence à l'égard des apprenants concernés par la démarche qui pourront ainsi se situer par rapport aux objectifs et se repérer dans les séquences d'apprentissage. De plus, les objectifs permettent de disposer d'un document de communication et, le cas échéant, d'un support de négociation entre les différentes parties prenant part à la démarche de formation. Enfin, ils servent à structurer la démarche : élaborer un contenu favorisant l'atteinte des résultats escomptés, choisir des méthodes d'apprentissage pertinentes et efficaces et définir des indicateurs de résultats pour évaluer l'action de formation.

Formulation des objectifs

La rédaction des objectifs en formation amène au questionnement suivant : que doit être capable d'accomplir l'apprenant ? Quel niveau de performance attend-on de lui ? Dans quelles conditions sa performance se déroule-t-elle ? Autrement dit, les objectifs doivent être formulés de façon observable, c'est-à-

dire vérifiable et définie dans le temps. Énoncer un objectif, c'est indiquer par écrit le résultat à atteindre en terme de performance et évaluer les capacités de progression vers ce résultat. En somme, un objectif est la description de ce que l'apprenant sera capable de réaliser pour prouver qu'il a atteint l'objectif. Pour mieux cerner et limiter la portée de l'objectif, il est nécessaire de spécifier le contexte, c'est-à-dire les conditions dans lesquelles va se dérouler l'acquisition des compétences. Il est enfin souhaitable de formuler les objectifs avec des verbes d'action permettant d'observer un comportement plutôt que des verbes d'état plus difficilement mesurables (« l'apprenant sera capable de connaître le lien entre l'éthique et la thématique de la formation »). Enfin, l'objectif doit indiquer le public concerné.

Mager précise que : « un objectif convenablement fixé est, fondamentalement, celui qui communique avec succès les intentions de l'enseignant à celui qui lit la définition de l'objectif » [13].

Analyse de l'objectif : « Identifier les types d'intervention en santé publique et les professionnels du champ d'action » (cf. annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation », page 80) :

→ *Identifier* : action mesurable (par exemple en demandant à l'apprenant de repérer parmi une liste de professionnels/d'interventions ceux/celles qui s'inscrivent dans le champ d'action).

→ *Que doit être capable d'accomplir l'apprenant ? Quel est le niveau de performance souhaité ?* C'est être capable d'identifier les types d'intervention et les professionnels du champ d'action *en lien avec l'objet de la formation ou la thématique traitée* ; l'objectif ne sera pas d'identifier tous les acteurs/interventions du champ de la santé publique.

→ *Dans quelles conditions cette performance se déroule-t-elle ?* Dans ce cas, l'objectif nécessite d'être complété par des éléments de contexte. On pourrait dire « À l'issue des 3 jours de formation ou à l'issue d'un exercice en groupe, l'apprenant sera capable d'identifier... ».

L'élaboration des objectifs garantit la cohérence de l'action de formation. Elle s'appuie généralement sur les résultats de l'analyse des besoins. C'est la première étape de mise en œuvre d'une formation, celle qui permet d'initier le processus pédagogique, notamment l'élaboration des contenus.

L'élaboration des contenus – VINCENT VAN LACKEN

Les contenus pédagogiques se déterminent au regard des objectifs et de la démarche pédagogique choisie. Leur élaboration peut se faire selon les critères suivants :

- *la cohérence des contenus*, au regard des objectifs pédagogiques ;
- *la validité des contenus*. Ils sont élaborés en s'appuyant sur des données validées et issues d'une recherche documentaire adaptée ;

- *l'articulation des contenus*, avec des pratiques professionnelles existantes ou à venir ;
- *l'accessibilité des contenus*. Ils doivent être repris et complétés dans un dossier documentaire.

PRÉALABLES

- Avant d'élaborer un contenu, il est fondamental que le formateur s'interroge sur sa maîtrise du sujet. Le cas échéant, il doit être capable de s'entourer d'intervenants plus spécialisés. Si le formateur assure à la fois le rôle de « fil rouge » et d'expert¹, il veillera à partager ses intentions pédagogiques avec ses collaborateurs afin que ceux-ci puissent apporter leurs remarques, voire valider la pertinence des propositions.
- Le formateur doit disposer d'un temps de préparation suffisant pour élaborer ou mettre à jour son programme.
- Le formateur doit également disposer d'un accès à un fonds documentaire actualisé lui permettant de s'assurer de la validité des contenus pédagogiques qu'il propose.
- Enfin, le formateur doit pouvoir mettre à jour régulièrement ses propres savoirs. Cela sous-entend qu'il bénéficie, lui-même, d'un dispositif de formation continue régulier.

1. Le formateur est couramment appelé « fil rouge » lorsqu'il assure la coordination du projet de formation, son déroulement et le suivi des participants. Il peut parfois être amené à intervenir en tant qu'expert sur un thème spécifique.

Contenus et objectifs pédagogiques

Plus la formulation des objectifs pédagogiques sera précise, plus le formateur aura de facilités à élaborer les contenus. Pour déterminer les contenus, il peut répondre à deux questions : quels sont les contenus nécessaires à l'atteinte de ces objectifs ? Au regard de quoi ces contenus apparaissent-ils comme nécessaires ? Il est en effet essentiel que le formateur puisse expliquer et argumenter ses choix, au regard des besoins des personnes, des difficultés qu'elles rencontrent, des objectifs fixés, de la pertinence des apports et de leur possible transférabilité dans une pratique professionnelle. De plus, faire correspondre un contenu à chaque objectif permet de vérifier l'opérationnalité de ce dernier.

Fiabilité des contenus

Le formateur doit s'interroger sur la fiabilité de ses contenus. Plus précisément, il vérifiera si les informations dont il dispose sont actuelles, connues et reconnues : « *Des contenus fondés scientifiquement, actualisés, situés et contextualisés offrent une garantie de validité et contribuent à la formation de l'esprit critique. Les contenus d'ordre théorique et méthodologique doivent faire référence à différents modèles de pensée et d'action. Ils invitent à développer une pensée critique.*

Les contenus pédagogiques doivent être actualisés en fonction de l'évolution des savoirs et des pratiques » [14]⁵.

Dans le cadre de l'élaboration de son programme, le formateur a tout intérêt à prendre en compte les nouvelles données et recommandations en lien avec le thème traité afin d'adapter son discours ainsi que ses supports pédagogiques. Il veille également à afficher les sources des informations transmises et à proposer une diversité d'approches, respectant ainsi le participant dans sa capacité à faire des choix (développement de l'esprit critique).

Tout organisme qui manifeste sa volonté d'intervenir en formation en éducation pour la santé doit avoir accès à un fonds documentaire actualisé lui permettant de s'assurer de la validité de ses contenus pédagogiques. L'étape de recherche documentaire dans l'élaboration des contenus de formation est fondamentale. Elle permet d'enrichir voire de compléter les données du formateur. Par ailleurs, la recherche documentaire peut fournir des informations sur les activités et le contexte professionnel des apprenants.

Articulation des contenus

L'articulation du processus pédagogique à la pratique professionnelle garantit l'appropriation et la transférabilité des savoirs par les personnes formées. Les contenus participent pleinement au processus pédagogique ; ils doivent donc être conçus dans une logique d'utilité professionnelle.

Une formation d'adultes essaie systématiquement de partir de situations vécues par les participants, de leurs expériences et de s'appuyer sur leurs connaissances pour les resituer ou les compléter. Le formateur doit donc faire preuve d'imagination afin de proposer des situations éducatives riches, pertinentes et en phase avec les personnes en formation. L'enjeu est d'amener le formé à prendre conscience des savoirs acquis et des nouveaux savoirs professionnels qu'il lui restera à acquérir.

Généralement, la formation débute par une présentation détaillée de la formation (les objectifs, les contenus, le déroulement et la variété des situations éducatives proposées) et une explication du pourquoi et de l'intérêt de cet apprentissage par rapport aux attentes professionnelles déclarées.

Accessibilité des contenus

Les contenus de la formation doivent être repris dans un dossier documentaire.

Le dossier documentaire permet au formateur à la fois de synthétiser l'essentiel des apports de la formation et de présenter d'autres approches et d'autres thèmes. Il retrace les séquences d'apprentissage sous la forme de synthèses écrites ou de développements d'une question, ou encore de plusieurs questions

5. Les propos tirés de ce document ont été adaptés dans le cadre d'une collaboration ENSP-Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (FNES), en vue de l'élaboration d'un référentiel qualité des activités en éducation pour la santé (à paraître).

soulevées au cours de la formation. Le dossier documentaire participe donc au contenu de la formation ; il facilite l'apprentissage du participant pendant et en dehors des temps de formation.

Le dossier documentaire peut être constitué de trois parties :

- *le contenu des interventions* : le formateur met à disposition l'ensemble des supports des interventions ; cela facilite le retour du participant sur le déroulement de la formation et lui permet également de partager ses acquis avec d'autres. Afin de faciliter la lecture, il est souhaitable de faire correspondre chaque contenu aux objectifs pédagogiques visés pendant la formation ;
- *des exemples de méthodes, d'outils et d'actions* : la présentation de méthodes et d'outils reconnus dans le domaine peut aider les formés dans la réutilisation des acquis de la formation. Illustrer ces méthodes et ces outils en donnant l'exemple d'actions ayant démontré leur efficacité peut s'avérer aussi intéressant ;
- *un chapitre d'approfondissement* : le formateur peut proposer d'autres pistes de contenu, d'autres informations non transmises durant la formation. Il établira une bibliographie, une « webographie » (il prendra alors toutes les précautions d'usage quant à la présentation de sites internet).

Le dossier documentaire est souvent sous forme papier. Il prend la forme d'une pochette, ou encore d'un classeur qui s'alimente au fur et à mesure de la progression du formé. Il est intéressant d'utiliser d'autres supports tel que le CD-Rom qui permet d'apporter une offre de contenu plus riche. Quand cela est possible, le dossier documentaire peut-être mis en ligne sur un site web, cela facilite sa mise à jour.

Le temps consacré à la conception du dossier documentaire ne doit pas être sous-estimé pour garantir la réalisation d'un document adapté.

Exemples de contenus pour une formation en éducation pour la santé

Sans être systématiquement posées dans chaque formation, certaines thématiques sont essentielles à des formations destinées à des personnes qui mettent en œuvre des approches éducatives en santé.

La liste ci-dessous présente brièvement ces thématiques. Elle est complétée par une liste de références bibliographiques au sein de l'annexe « Ressources documentaires pour élaborer des contenus de formation en éducation pour la santé » (cf. page 83).

Les concepts de santé

Envisager la santé comme une ressource qui permet de développer du bien-être et ne pas l'envisager que sous l'angle de la maladie peut aider à situer les pratiques éducatives en santé. Comment traduire cela en contenu pédagogique ? Il est très intéressant que les participants puissent exprimer leur manière

d'aborder la santé. On peut par exemple leur proposer de construire en petits groupes leur propre définition argumentée de la santé (*technique du brainstorming et Métaplan®*, cf. chapitre « Animation de la formation », page 49). Le formateur pourra situer le matériau récolté par rapport à d'autres approches et d'autres définitions. Il veillera donc à disposer d'un certain nombre de définitions complémentaires (ou non) pour éclairer ces concepts : santé globale, santé publique, prévention, promotion de la santé, éducation pour la santé, etc. Il pourra aussi aborder la santé sous l'angle de ses déterminants, notamment pour comprendre quels facteurs influencent la santé, l'importance de comprendre les causes de problèmes de santé et les limites des interventions uniquement centrées sur le comportement individuel.

Les représentations

L'une des caractéristiques des formations en éducation pour la santé est que l'éducation pour la santé s'enseigne comme elle se pratique, c'est-à-dire en partant des représentations des participants. Généralement, cette approche permet d'introduire les concepts de santé ou encore de mesurer à quel point chacun peut avoir son propre regard sur le sujet. Parce qu'elles touchent à la construction de l'individu, à son rapport à l'autre, aux autres, les représentations sociales sont essentielles dans le champ des pratiques éducatives en santé. En l'espèce, on pourra s'intéresser au phénomène d'interaction entre l'individu et la santé et ainsi tenter de comprendre « *les attitudes et le comportement qu'elles (les représentations sociales) engendrent, le savoir qui circule à leur propos, dans la relation même qui se crée entre l'individu, la santé et la maladie* » [15]. Ces théories permettent de comprendre comment s'inscrivent des données nouvelles dans le cadre de références de l'apprenant, comment il interprète et construit sa réalité, comment les attitudes, les opinions, les comportements se créent.

Le changement de comportement

La pratique professionnelle en éducation pour la santé a pour finalité de favoriser l'amélioration ou le maintien d'un comportement favorable à la santé de chacun. Elle se positionne notamment dans une perspective de changement. Dans cette optique, le formateur peut interroger les pratiques des apprenants : que visent-ils dans leurs actions/activités ? Qu'est-ce qu'un comportement de santé ? Comment se construit-il et comment peut-on l'influencer ?

Le formateur peut s'appuyer sur les théories du changement de comportement (cf. annexe « Ressources documentaires pour élaborer des contenus de formation en éducation pour la santé », page 83) afin de mettre en évidence la complexité de ce processus (place relative de l'unique transmission de connaissance, importance de l'intention de la personne dans sa dynamique de changement, influence des normes sociales et du soutien de l'entourage, etc.).

L'éthique

Quelle est la légitimité du professionnel à vouloir influencer le comportement d'autrui ?

Le formateur peut questionner l'apprenant sur les conséquences du changement de comportement, ou encore les risques liés à une vision thématifiée de la santé (ne prenant pas en compte la globalité de la personne). Il pourrait aussi placer l'affirmation suivante au cœur d'un débat : « Un plan de santé publique légitime à lui seul l'intervention auprès des personnes ». Il pourra ainsi mettre en avant l'intérêt d'adopter certaines méthodologies d'action partant des publics, de leurs besoins ressentis, respectant leur libre choix.

La participation des publics concernés

Il n'est pas rare que des acteurs en situation de formation fassent état de difficultés à mobiliser dans la durée les publics concernés par leur action. Ils parviennent également parfois assez difficilement à obtenir leur pleine participation dans l'élaboration des actions. Dans ce cas, le formateur peut s'appuyer sur les principes de la santé communautaire, citer les éléments clefs de la participation ou bien s'appuyer sur des méthodologies qui assurent des conditions de participation des publics (cf. annexe « Ressources documentaires pour élaborer des contenus de formation en éducation pour la santé », page 83).

Animation, dynamique de groupe

Même si le processus éducatif peut être individuel, les interventions collectives sont privilégiées dans la pratique en éducation pour la santé. Le formateur peut ainsi, en fonction des groupes d'apprenants et de leurs besoins, développer différents contenus en lien avec la communication ou l'animation de groupes. Il peut alors s'appuyer sur les théories de la dynamique des groupes et aider les participants à développer leurs capacités à animer un groupe.

Bibliographie

- [1] Meignant A. *Manager la formation. L'ouvrage de référence des professionnels* (6^e éd.). Rueil-Malmaison : Liaisons, 2003 : 425 p.
- [2] Ardouin T. *Ingénierie de formation pour l'entreprise. Analyser, concevoir réaliser et évaluer* (2^e éd.). Paris : Dunod, 2006 : 274 p.
- [3] Barbier J.M., Lesne M. *L'analyse des besoins en formation*. Artiques : Éd. Robert Jauze, 1977 : 83 p.
- [4] Bury J. *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planification*. Bruxelles : De Boeck, coll. Savoir et santé, 1988 : 235 p.
- [5] Le Boterf G. *Ingénierie et évaluation des compétences* (4^e éd.). Paris : Éd. d'organisation, 2002 : 563 p.
- [6] Dennerly M. *Piloter un projet de formation : du diagnostic des besoins à la mise sous assurance qualité*. Paris : ESF, 1999 : 215 p.
- [7] Schwartz B. *Moderniser sans exclure*. Paris : La Découverte, 1997 : 250 p.
- [8] Broussouloux S., Houzelle-Marchal N. *Éducation à la santé en milieu scolaire : choisir, élaborer et développer un projet*. Saint-Denis : INPES, 2006 : 139 p.
- [9] Bardin L. *L'analyse de contenu*. Paris : PUF, 1977 : 233 p.
- [10] Baudier F. *Éducation pour la santé. Guide pratique*. Besançon : CDES, ADEESSE, 1987 : 57 p.
- [11] Strauven C. *Construire une formation. Définition des objectifs et exercices d'application* (2^e éd.). Paris, Bruxelles : Éd. De Boeck et Larcier S.A., coll. Pratiques pédagogiques, 1996 : 160 p.

- [12] Lavallée M. *Taxonomie des objectifs pédagogiques (vol. 1 : Domaine cognitif)*. Montréal : Presses de l'Université du Québec, 1969 : 232 p.
- [13] Mager Robert F. *Comment définir des objectifs pédagogiques ?* Paris : Dunod, 2005 : 131 p.
- [14] École nationale de santé publique. (ancienne École des hautes études en santé publique). *Accréditation de dispositifs de formation supérieures professionnelles. Référentiel Qualité*. Novembre 2005.
- [15] Herzlich C. *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*. Paris : École des hautes études en sciences sociales : 1996.

Animation de la formation

- **Durée et rythme de la formation** – VINCENT VAN LACKEN
- **Comment choisir les techniques d'animation de groupe ?** – LINDA CAMBON

PRÉAMBULE

Les formations continues en éducation pour la santé privilégient une approche collective, le mode interpersonnel (*coaching*) étant plutôt associé à l'accompagnement méthodologique. L'approche collective implique donc nécessairement l'animation d'un groupe par des modalités de communication adéquates. En effet, dans ce type de communication, l'émetteur s'adresse à une catégorie d'individus bien définis, par un message ciblé sur leurs caractéristiques, leurs besoins, leurs buts. En outre, la communication peut se faire dans les deux sens, le récepteur ayant la possibilité de réagir directement auprès de l'émetteur, il y a donc un travail commun de construction de sens. Cette communication est donc complexe et multiple, car liée à la taille et la fonction du groupe, ainsi qu'à la personnalité des membres qui le composent.

En formation, le groupe correspond à ce que l'on appelle « groupe primaire » ou « groupe restreint » (8 à 15 personnes). C'est un groupe qui est caractérisé par sa petite taille et/ou le fait qu'il permet une perception individualisée de l'autre et de nombreux échanges inter-individuels. Les individus de ce type de groupe sont, dans la période de réunion, interdépendants les uns des autres. Il convient donc de bien cibler les objectifs de communication et de privilégier, puisque le nombre le permet, des activités favorisant l'échange, le débat et la co-production.

Déterminer une durée de la formation et un séquençage de celle-ci sont un préalable nécessaire à tout projet d'accompagnement formatif. Ils participent

de la structure même de la formation et de sa dynamique. Ils sont également déterminants dans l'élaboration des coûts et des modalités pédagogiques.

DURÉE ET RYTHME DE LA FORMATION – VINCENT VAN LACKEN

La durée de la formation correspond au temps nécessaire pour que le processus d'apprentissage soit favorable à l'atteinte des objectifs fixés. Cette durée est souvent envisagée en nombre de jours. Certains préféreront afficher un nombre d'heures. Généralement, cette durée est celle dit du « face-à-face pédagogique ». La durée peut être aussi envisagée plus globalement, notamment en intégrant les étapes d'analyse des besoins ou l'évaluation des capacités des participants comme des éléments constitutifs de l'accompagnement formatif.

Le rythme se définit en même temps que la durée de la formation. Ces deux éléments sont intimement liés.

Déterminer une durée de formation

Classiquement, la durée de la formation est définie au regard du nombre de situations d'apprentissage envisagées, ce nombre étant lui-même déterminé en fonction des objectifs et des contenus envisagés. Cependant, les commanditaires peuvent avoir une idée précise de la durée d'une formation, notamment pour des raisons économiques, de disponibilités de personnels... Dans ce cas, en l'absence d'instance de négociation, il conviendra de réfléchir ou de revoir les objectifs selon ces données.

La durée d'une formation s'établit aussi en fonction des caractéristiques du groupe en formation : les participants se connaissent-ils ? Le groupe est-il homogène ou hétérogène ? En fonction de ces éléments, les temps de présentation, les temps d'échange peuvent être plus ou moins longs et la dynamique de groupe sera mise en place plus ou moins rapidement. Selon les participants, le processus d'appropriation sera nécessairement différent et cette diversité devra être prise en compte dans le temps à consacrer à la formation.

Un autre facteur est à prendre en compte pour estimer la durée d'une formation, mais par définition, il n'est pas prévisible : c'est l'aléa. En effet, qui n'a pas un jour dû résoudre des difficultés d'ordre technique (matériel défectueux, local inadapté, etc.) ou organisationnel (retards, absences, participant imprévu, etc.) avant de débiter une session de formation ? Prévoir l'imprévisible, c'est faire preuve de capacité d'adaptation et de souplesse dans la mise en œuvre de son programme.

La justification d'une durée repose donc sur une définition précise des objectifs de la formation, le niveau des contenus choisis et les modalités d'animation déterminées par le formateur.

Les grandes étapes d'une action de formation

On distingue généralement trois grandes phases durant une formation :

- *le lancement de la formation* est la première étape. Le formateur présente dans le détail et dans sa totalité la formation : les objectifs, les contenus, le déroulement et la variété des situations éducatives proposées, avant de débiter. Il est alors opportun d'expliquer ce qu'il est nécessaire d'apprendre et pourquoi dans cette formation afin d'obtenir une adhésion maximale du public. C'est aussi l'occasion donnée aux participants pour se présenter et exprimer leurs attentes ;
- *le développement de l'activité de formation* est la deuxième étape. L'apprentissage démarre permettant la transmission des savoirs, leur mise en pratique (exercices) et favorisant les échanges ;
- *la dissolution de la formation* est la troisième et dernière étape. Une synthèse et une évaluation de la formation sont réalisées lors de cette phase. Ces « points d'étape » peuvent aussi se faire à la fin ou au début de chaque séquence d'apprentissage selon leur nombre.

Articulation des séquences d'apprentissage

L'enchaînement des séquences d'apprentissage doit être en faveur d'une acquisition durable et efficace des savoirs. L'ordre et l'articulation des séquences sont choisis en fonction des intentions pédagogiques du formateur. À chacun sa technique pour fixer le moment et la méthode appropriés pour aborder tel ou tel contenu de formation. Les recommandations qui suivent peuvent cependant être prises en considération.

L'aménagement des temps de formation devrait permettre d'obtenir un maximum d'attention des individus. Le niveau d'attention dans la réalisation d'une tâche est de 45 minutes. Passé ce délai, une nouvelle phase s'impose. Vingt minutes est la durée moyenne d'attention face à un orateur sans participation. Au bout de 20 minutes, l'individu ne retient que 5 % de ce qui est dit [1]. Un temps de pause, faussement considéré comme un ralentisseur, est nécessaire à l'assimilation et ne doit pas être omis dans toute session de formation. Il convient de préciser, en début de formation, que des temps de pause seront accordés. Par ailleurs, certaines périodes journalières sont dites plus propices pour faire un exposé oral, les autres sont à consacrer aux applications pratiques (matin *versus* après-midi).

Il sera ensuite plus facilitant pour tous de traiter d'un sujet complexe en commençant par aborder les généralités le concernant. Par exemple, traiter de la conduite de projet en éducation pour la santé sans avoir au préalable présenté la pratique concernée et les différentes approches existantes peut soulever un certain nombre de questions.

Enfin, la répartition de l'apprentissage dans le temps peut se faire soit de façon continue, sans interruption, ou avec un certain délai entre chaque séquence.

Ce deuxième choix, même s'il crée des déperditions lorsque le temps de latence est trop long, serait plus efficace que le premier, car l'apprenant poursuit son acquisition en dehors de tout enseignement, dans sa propre pratique [2].

Quelques recommandations

Argumenter chaque choix, d'objectif, de contenu et de démarche pédagogique permet d'expliquer la durée d'une formation et d'obtenir plus facilement un consensus sur cette durée. Bien évidemment, respecter les rythmes biologiques et d'apprentissage permet de faciliter l'implication des personnes. Enfin, élaborer la durée des séquences se fait par des phases de test et d'estimation des temps nécessaires pour :

- présenter les objectifs de la séquence d'apprentissage ;
- présenter les modalités de développement de cette séquence ;
- réaliser la technique d'animation envisagée ;
- assurer un temps de débat, de synthèse et de perspectives ;
- prévoir une marge pour l'aléa.

Pour les exemples donnés à l'annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation » (cf. page 80), au regard des objectifs et contenus envisagés :

- un minimum de 2 jours serait nécessaire pour la formation d'une *personne relais* ;
- un minimum de 3 jours serait nécessaire pour mener la formation d'un *intervenant*.

COMMENT CHOISIR LES TECHNIQUES D'ANIMATION DE GROUPE ? – LINDA CAMBON

Le développement des compétences, finalité du processus de formation, passe par l'articulation d'un contenu. Cette articulation, aussi influente que le contenu lui-même sur le résultat de la formation, procède de techniques d'animation qui doivent être choisies de manière pertinente et réfléchie. Par ailleurs, si de nombreuses techniques existent — et sont en outre constamment (ré)inventées — on constate que dans la réalité la connaissance de ces dernières est limitée à l'expérience que l'on en a.

Certaines techniques sont cependant plus efficaces, plus coûteuses ou plus appropriées que d'autres, et le choix de ces dernières est conditionné par un ensemble de facteurs :

- l'objectif pédagogique (en terme de capacité à atteindre) ;
- les conditions du déroulement de la formation : espace, matériel, temps, etc.
- l'attitude et/ou l'aptitude du formateur vis-à-vis de la technique ;
- les caractéristiques cognitives et attitudeles des participants : elles sont individuelles, mais également liées à l'évolution même du groupe.

En effet, un groupe passe par plusieurs stades **[3]** qui lui permettent successivement de :

- fournir de l'information (stade *born*) : phase initiale où chacun est en position d'insécurité, de défense,
- élaborer collectivement des données (stade *storm*) : phase d'identification au groupe où chacun cherche à nouer des relations,
- évaluer une situation et prendre des décisions (stade *norm*) : phase de fusion où chacun va chercher à confronter ses opinions personnelles,
- produire collectivement une réponse, un projet, un outil (stade *perform*) : phase d'efficacité productive où chacun éprouvera un sentiment d'appartenance.

Les deux premiers stades sont centrés sur les relations, les deux derniers sur les contenus. Les techniques et les attendus possibles en découlant seront donc nécessairement différents.

Parmi ces différents facteurs d'influence, certains ne peuvent pas être généralisables, car strictement spécifiques à chaque cas de formation, à chaque groupe de participants et à chaque formateur : conditions du déroulement, attitude du formateur, caractéristiques cognitives et attitudeinales.

Aussi, pour plus de clarté, la présentation des techniques qui suit a été organisée en fonction du seul facteur que l'on peut théoriquement généraliser : les objectifs à atteindre. En effet, même si chaque formation poursuit ses objectifs propres, ces derniers peuvent être classés en trois niveaux de domaines (cf. « L'élaboration des objectifs », chapitre « Conception de la formation », page 38) :

- les objectifs centrés sur le développement de connaissances ou savoirs formels (domaine cognitif) ;
- les objectifs centrés sur le questionnement des pratiques et le développement des capacités psychosociales de mobilisation des savoirs : c'est le développement des savoirs être ou aptitudes personnelles ou savoirs existentiels (domaine affectif) ;
- les objectifs centrés sur la mise en application des savoirs : c'est le développement des savoir-faire ou savoirs pratiques (domaine psychomoteur).

Ainsi, le choix des techniques d'animation ne se fera pas en fonction des contenus de formation que l'on souhaite aborder, mais bien des objectifs que cette dernière poursuit. Or, que ce soit dans le cadre de la formation de « personnes relais » ou la formation des « intervenants », les exemples présentés dans cet ouvrage (cf. annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation », page 80) articulent chacun de ces trois types d'objectifs. Ils doivent donc privilégier une pluralité de techniques.

Classés selon ces trois niveaux, les exemples de techniques présentés ci-dessous constituent un socle aujourd'hui couramment utilisé dans les formations continues en éducation pour la santé.

Chaque technique sera décrite selon quatre champs : objectifs, déroulement, avantages, limites. Afin de garantir une utilisation optimale de ces techniques, il conviendra d'adapter et d'approfondir les informations suivantes selon l'objet, le public et la durée de la formation.

Techniques liées au développement des connaissances

Une formation en éducation pour la santé peut avoir pour objet de construire avec les participants un socle commun de définition du champ d'intervention, que celui-ci soit thématique, populationnel ou strictement méthodologique. Cette construction de connaissances peut-être le fait d'un apport externe – un expert par exemple – ou faire l'objet d'une recherche individuelle ou collective.

Une technique informative

Nom <i>Exposé théorique</i>	
Objectifs Transmettre des connaissances	
Déroulement C'est la forme classique du cours magistral. Le formateur peut s'appuyer sur différents documents qui devront être les plus adaptés possibles aux publics destinataires de l'information. Il peut être suivi de questions/réponses (exposé-débat).	
Avantages <ul style="list-style-type: none"> • Touche un grand nombre de personnes • Permet une synthèse de l'état d'une question 	Limites <ul style="list-style-type: none"> • Passivité du destinataire de l'information • La compréhension des informations ne peut pas être vérifiée • Méthode peu personnalisée

Une technique individuelle de construction de connaissances

Nom <i>Réalisation de recherches</i>	
Objectifs Acquérir des outils et méthodologies d'analyse Renforcer des connaissances théoriques Développer la motivation	
Déroulement Le participant engage un travail de recherche sur un thème lié à la formation, qu'il peut choisir ou qui lui est imposé. Cette méthode peut être individuelle ou collective (petits groupes). Le formateur peut fournir un certain nombre de ressources pour aider la recherche (documents, centres de ressources documentaires, accès Internet, etc.).	
Avantages <ul style="list-style-type: none"> • Implication active du participant • Très formateur dans le sens où la méthode développe à la fois les connaissances, mais également les capacités à rechercher, trier et analyser l'information • Valorisant si la recherche débouche sur un progrès • Plus personnalisée que l'exposé, car chaque participant va rechercher les informations qui lui manquent spécifiquement 	Limites <ul style="list-style-type: none"> • Utilisable auprès de participants maîtrisant les techniques de recherche d'information au risque de créer des écarts entre eux • Dans les recherches de groupe, il est difficile d'identifier la contribution de chacun

Dans les exemples présentés (cf. annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation », page 80), ces techniques conviendraient bien aux objectifs suivants : « identifier les structures ressources » pour la formation de personnes relais et « définir les concepts de santé » ou encore « identifier les types d'interventions possibles » pour la formation des intervenants en éducation pour la santé, mais également aux autres objectifs dès lors qu'il y a un apport de connaissances.

Techniques liées au questionnement des pratiques et au développement des capacités psychosociales de mobilisation des savoirs

Les formations continues en éducation pour la santé sont majoritairement à destination de professionnels ou de bénévoles en activité qui mettent déjà en place des actions de santé et qui souhaitent approfondir ce champ. Ce champ d'intervention nécessite des savoirs du domaine psychomoteur et affectif (cf. « L'élaboration des objectifs », chapitre « Conception de la formation », page 38). Les techniques utilisées en formation doivent donc permettre la valorisation des savoirs expérimentiels des participants tout en favorisant la construction de nouveaux savoirs, et donc par conséquent :

- questionner les pratiques et représentations pré-existantes à la formation ;
- développer les compétences psychosociales¹ nécessaires à la mobilisation des nouveaux savoirs.

Trois techniques sur le questionnement des pratiques et des représentations

Nom Photolangage@ ²
Objectifs Permettre l'explicitation des résonances personnelles (représentations) d'un thème, préalable à son exploration rationnelle
Déroulement Des photos sont disposées sur une table de manière à ce que les membres du groupe puissent tourner autour. Le formateur demande à chacun de choisir la photo qui illustre le mieux sa représentation du concept questionné. Chacun va choisir silencieusement une photo. Les photos peuvent être bougées, comparées, mais elles doivent être laissées sur la table pour qu'elles soient visibles par tous. Les participants ne doivent pas communiquer entre eux afin d'éviter les effets d'influence. Il n'y a pas de bons ou de mauvaises choix. Lorsque les participants ont choisi une photo, ils peuvent retourner s'asseoir et éventuellement noter sur un papier les quelques arguments qui ont orienté leur choix. Ensuite, à tour de rôle, chacun exprimera les raisons de son choix sans que cela ne donne lieu à des commentaires de la part du groupe ou à un débat. Si deux personnes ont choisi la même photo, elles seront écoutées chacune à leur tour. L'animateur note les expressions au tableau en les classant en fonction de leur proximité.

1. Selon l'OMS, « les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. » (1993).

2. Photolangage@ est une marque déposée par ses concepteurs, Alain Baptiste et Claire Belisle. En ligne : <http://www.photolangage.com> [dernière consultation le 22/06/2009].

Déroulement	
À l'issue de la séance, le groupe dispose d'une vision globale des positionnements de chaque membre du groupe quant à la question envisagée. Cette vision peut être discutée collectivement.	
Avantages	Limites
<ul style="list-style-type: none"> • Atmosphère ludique favorable au travail de groupe • Explore les représentations sans barrières rationnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Comme toute technique ludique, le <i>Photolangage®</i> peut gêner certains professionnels peu habitués • Certaines photos peuvent susciter des ressentiments douloureux

Nom	
<i>Brainstorming</i>	
Objectifs	
Analyser la perception et la position d'un groupe par rapport à une question Favoriser l'échange et le développement de la créativité au sein du groupe	
Déroulement	
Le formateur commence l'activité par une question posée à l'ensemble du groupe. Il favorise la libre expression de chacun. Les réponses sont notées sur un tableau. Un certain nombre de conditions devront être respectées : toutes les idées et opinions sont recevables, l'imagination est libre ; toute censure par un membre du groupe à propos d'une idée exprimée est rigoureusement interdite ; chacun doit écouter les idées des autres. Une synthèse finale est proposée qui reprend les principales idées et opinions émises par l'ensemble du groupe en les articulant lorsque cela est possible.	
Avantages	Limites
<ul style="list-style-type: none"> • Explore largement un champ ou un thème par la diversité des points de vue 	<ul style="list-style-type: none"> • Comme toute méthode de communication verbale en groupe, elle nécessite des petits groupes • Exige des participants d'être à l'aise dans le faire-valoir de ses idées
Alternative	
<i>La technique « Post-it® »</i>	
Le principe est le même : chacun répond à la question sur un Post-it® (une réponse par Post-it®). Plusieurs Post-it® peuvent être donnés à chaque participant. Les Post-it® sont ensuite ramassés par le formateur qui organise l'ensemble des réponses des participants dans l'espace (sur un tableau par exemple). Il en fait ensuite une synthèse. Cette alternative présente l'intérêt de ne pas obliger les participants à exprimer verbalement leurs idées en groupe.	

Nom	
<i>Blason</i>	
Objectifs	
Rendre plus dense et orientée la présentation d'une personne à un groupe Permettre une présentation réflexive des activités et pratiques professionnelles des personnes	
Déroulement	
Le formateur distribue à chaque participant un blason (écusson), constitué de différentes cases dont l'objectif est de permettre la signification d'éléments importants d'une représentation de soi ou d'une appartenance collective. Chacun remplit son blason puis le présente au groupe. Ces présentations peuvent ensuite faire l'objet de comparaisons, d'explications et de discussions. L'organisation du blason peut être multiple. En formation d'éducation pour la santé, il est généralement utilisé pour cerner les pratiques en éducation pour la santé et les attentes spécifiques des participants vis-à-vis de la formation. Il peut alors être organisé ainsi :	
Description ou représentation de la pratique idéale :	
Ce que je fais déjà :	Ce que je ne fais pas :
Mes atouts :	Ce qui me manque :
Souhaits, objectifs, etc.	

<p>Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation très large de l'outil • Approche plus réflexive que descriptive de sa pratique professionnelle • Permet d'expliciter des objectifs personnels par rapport à la formation • Peut être utilisé comme outil d'évaluation de l'atteinte de ses objectifs par une approche avant/ après 	<p>Limites</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à maintenir un climat bienveillant et déjouer les interprétations sauvages dans les échanges • Les participants doivent être à l'aise avec l'écrit, sans quoi la technique n'est pas appropriée
---	--

Deux techniques liées au développement des capacités psychosociales nécessaires à la mobilisation des savoirs

<p>Nom <i>Jeu de rôle</i></p>	
<p>Objectifs Prendre conscience d'attitudes, de représentations Favoriser une évolution des attitudes Analyser une situation dans sa complexité Comprendre le point de vue d'autrui</p>	
<p>Déroulement Sur proposition de l'animateur ou du groupe, il est décidé de jouer une scène qui sera l'objet d'analyse. Cette scène peut par exemple être l'animation d'une action, l'utilisation d'un outil d'enquête, etc. Le thème est ainsi déterminé, de même qu'un groupe d'acteurs et un groupe d'observateurs. Les rôles sont répartis (10 à 20 minutes). Le jeu commence (20 à 30 minutes). Une partie du groupe observe. À la fin de la scène, chaque membre du groupe analyse ce qu'il a ressenti en commençant par les acteurs. Le formateur peut proposer, pour faciliter cette analyse, une grille d'observation sur des points précis. Les observateurs, pour certains, ont observé le verbal, pour d'autres, le non-verbal et s'expriment sur ces éléments. L'ensemble de la scène est ainsi discuté et fait l'objet d'une synthèse par l'animateur.</p>	
<p>Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implication personnelle des participants • Animation vivante et riche • Travaille véritablement les attitudes liées à une pratique professionnelle, plutôt que les capacités strictement techniques 	<p>Limites</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosage de l'implication personnelle à assurer • Peut mettre mal à l'aise les professionnels par le côté spectaculaire

<p>Nom <i>Panel discussion</i> (cette méthode est une alternative à la méthode classique du débat)</p>	
<p>Objectifs Organiser un échange au sein d'un grand groupe, assurant un maximum d'interventions et d'implication Amené chacun à mieux situer son point de vue par rapport aux autres</p>	
<p>Déroulement Cinq ou 6 personnes sont choisies dans le groupe et constituent un panel installé autour d'une table. Les autres se placent en demi-cercle autour du panel, chacun disposant de papiers de couleurs différentes : une pour les questions, une pour les compléments d'information, une pour les émotions. Ces papiers serviront à l'auditoire pour adresser des messages au panel. L'animation est réalisée par un animateur et un « injecteur de messages » chargé de recueillir et présenter les messages dans le panel aux moments opportuns. L'animateur présente le panel et le sujet de discussion. Chaque membre du panel expose son point de vue et le confronte à celui des autres. L'auditoire peut intervenir par l'intermédiaire des papiers soit en posant des questions, soit en donnant un avis, un ressenti, soit en faisant des propositions de compléments. L'injecteur de messages prend soin de classer ces éléments afin de ne pas gêner le déroulement de la discussion. Le panel réagit aux interventions. À la fin, l'animateur fait une synthèse des discussions et, s'il y a lieu, des propositions/décisions retenues. Il est possible également d'associer un temps d'analyse général du vécu de l'exercice par les participants.</p>	
<p>Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approche ludique • Organisation suffisamment structurée pour être utilisée en grand groupe • Permet l'argumentation, la négociation, le développement des habiletés communicationnelles, l'analyse, etc. 	<p>Limites</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'expérience montre que les membres du groupe en écoute silencieuse ont tendance à produire des messages agressifs à l'égard des membres du panel. Il peut être intéressant d'analyser avec le groupe cette situation de revanche contre la censure imposée par la structuration de la méthode et distinguer les conflits réels de ceux plus superficiels.

Dans les exemples présentés (cf. annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation », page 80), ces techniques conviendraient bien aux objectifs suivants : « situer les enjeux de leur rôle de relais », « développer une aptitude d'écoute » pour la formation de personnes relais et « intégrer les concepts de santé globale dans sa pratique » pour la formation des intervenants en éducation pour la santé, car ces objectifs font spécifiquement appel à un système de représentations et d'attitudes professionnelles qui peuvent être travaillées collectivement.

Techniques liées à la mise en pratique des savoirs

La formation en éducation pour la santé, comme tout processus de formation, articule une décontextualisation des pratiques au profit de l'apport d'éléments théoriques à une recontextualisation de ces derniers aux réalités d'intervention, que cette dernière soit fictive ou réelle. Cette recontextualisation est nécessaire pendant la formation, car elle constitue un véritable accompagnement des participants pour resituer progressivement les savoirs dans la réalité de leurs pratiques professionnelles. Elle permet non seulement de mieux comprendre l'intérêt des savoirs transmis, mais également leurs limites en condition réelle d'intervention. Cette mise en pratique est nécessaire à la finalisation du processus de construction des compétences.

Une technique de recontextualisation fictive

Nom	
Étude de cas	
Objectifs	
Procéder à l'analyse d'une situation pour trouver des solutions, résoudre un problème, proposer des solutions et déduire des règles ou des principes applicables à un cas similaire	
Déroulement	
L'animateur énonce le cas et donne les consignes (analyser les causes du problème, proposer une solution...). Une analyse individuelle peut-être faite par les participants. En sous-groupe, le travail d'analyse se poursuit. Pendant ce travail, chacun peut poser (ou se poser) les questions nécessaires à la compréhension du cas. Un partage en grand groupe permet d'arriver à un consensus. Il revient à l'animateur de proposer un cas ou d'amener un participant à développer un cas. Il doit être pertinent, concret, réaliste, clair, appelant un diagnostic et/ou une décision. Toute information nécessaire sur le cas doit être disponible. Il est indispensable de poser un cas proche de la pratique des participants. L'animateur veille à synthétiser les apports du groupe et à mettre en avant le processus (valeurs, stratégies, etc.) qui a permis ce résultat. Il cherche également à vérifier les possibilités pour les participants de transposer ces échanges dans leurs pratiques. Dans le respect de la participation de chacun, l'animateur peut revenir sur des concepts pour éclairer des situations ou des propositions incohérentes. De préférence, le cas est centré sur une seule problématique.	
Avantages	Limites
<ul style="list-style-type: none"> • Met en pratique tous les potentiels du groupe et montre l'intérêt des échanges, des confrontations des points de vue • Très motivant • Concrétise les éléments vus théoriquement • Peut permettre l'évaluation de la capacité à mobiliser les acquis de manière absolue 	<ul style="list-style-type: none"> • Un cas exposé par un des participants et traité en groupe peut poser certaines difficultés. Les propositions faites peuvent l'amener à une remise en cause importante, à laquelle il peut ne pas être prêt.

☑ *Une technique de recontextualisation en situation réelle*

Nom <i>Pédagogie de projet</i> (principe de la formation-action)	
Objectifs Acquérir des outils et savoir-faire méthodologiques Développer l'autonomie Confronter la théorie à la réalité de terrain	
Déroulement Le participant engage seul ou en groupe un projet expérimental en vraie grandeur selon un cahier des charges fourni ou construit lors de la formation et mis à l'épreuve du terrain : diagnostic, action, conception d'un outil, etc. Le formateur peut mettre à disposition un certain nombre de ressources et éventuellement un appui méthodologique à la réalisation du projet.	
Avantages <ul style="list-style-type: none"> • Amène le participant à s'engager dans un travail actif avec de vrais enjeux • Complète les enseignements théoriques par une confrontation avec le terrain • Valorisant • Peut permettre l'évaluation de la capacité à mobiliser les acquis en situation réelle 	Limites <ul style="list-style-type: none"> • Limitation des projets par les contraintes pratiques ou exigences de terrain • Nécessite un bon encadrement, un suivi personnalisé et un soutien réel apporté par le milieu de travail du participant (investissement de la structure)

Dans les exemples présentés (cf. annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation », page 80), ces techniques conviendraient bien aux objectifs suivants : « orienter la population vers les structures ressources » pour la formation de personnes relais et « définir les concepts de santé » ou encore « analyser les demandes et besoins », « utiliser les méthodes et outils d'intervention en éducation pour la santé », « mobiliser les moyens », etc. pour la formation des intervenants en éducation pour la santé. En effet, ces objectifs visent le développement de savoir-faire de type méthodologique.

Les neuf techniques ainsi présentées ici ne sont ni exhaustives ni figées dans leur utilisation. Elles peuvent être adaptées, selon l'objectif qu'elles servent, selon les participants, le temps disponible, l'aisance du formateur. Chacune de ces techniques donne lieu à un large éventail d'alternatives possibles et doit être appréhendée, pour le formateur, comme une source de créativité afin qu'il puisse lui-même concevoir les méthodes qui lui seront spécifiques. Ainsi, pour suivre Meignant qui en distingue cinq [3], seuls quelques principes peuvent être retenus dans le choix des méthodes :

- choisir une méthode en fonction du rapport coût/avantage pour atteindre les objectifs fixés, compte tenu de la population concernée, de son niveau, de ses attentes et non parce qu'elle séduit ou qu'elle paraît moderne ;
- diversifier dans une séquence de formation les méthodes afin d'éviter la lassitude et les effets d'accoutumance ;
- personnaliser autant que faire se peut les méthodes aux préférences des participants : en effet, chacun dispose d'inclination particulière — lire, faire une recherche individuelle, travailler en groupe, etc.

- chercher des alternatives à la formation « stage ». Conseil méthodologique, compagnonnage, management sont des exemples de processus alternatifs d'accompagnement au développement de compétences ;
- privilégier l'innovation, en veillant à se donner les moyens d'évaluer ces expérimentations nouvelles en vue de les améliorer.

Finalement, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise technique, c'est la perception et l'acceptabilité qu'en auront le formateur et les participants qui procèdent de son efficacité et, par conséquent, de son intérêt.

Bibliographie

- [1] Coureau S. *Les outils d'excellence du formateur* (t. II : Concevoir et animer des sessions de formation). Thiron : ESF, coll. Formation permanente, 2004 : 192 p.
- [2] Noyé D., Piveteau J. *Guide pratique du formateur*. Inpes Consulting, 2005 : 220 p.
- [3] Meignant A. *Manager la formation* (7^e éd.). Paris : Liaisons, 2006 : 446 p.

Évaluation de la formation

LINDA CAMBON

POURQUOI ÉVALUER ?

Pourquoi évaluer une formation ? Voilà une question intéressant tous les formateurs d'autant qu'ils ne sont pas seuls à vouloir appréhender le résultat de leur travail. Rappelons, pour contextualiser cette notion d'évaluation, qu'une formation est, du point de vue du formateur, un système qui permet d'amener une population donnée d'une situation initiale de compétences à une autre situation de compétences définie par des objectifs pédagogiques. À l'issue du processus de formation, le résultat obtenu pourra être sensiblement différent des objectifs annoncés, soit parce que l'ensemble des objectifs n'aura pas été atteint de façon optimale, soit parce que l'on pourra observer certains impacts, c'est-à-dire des résultats non attendus. Évaluer une formation revient donc à :

- mesurer les écarts entre ce qui était attendu et ce qui est observé ;
- identifier les causes de ces écarts.

Cette évaluation peut être réalisée selon deux approches (une approche sommative et une approche formative) :

- l'évaluation selon l'approche sommative s'attache à montrer les résultats obtenus par une intervention en s'intéressant à toutes ses conséquences : il s'agit de déterminer les résultats et l'impact. Cette évaluation permet de comprendre les effets induits dans leur globalité, et le lien entre effets et intervention permet de donner un sens à cette dernière ;

L'évaluation sommative se situe à la fin d'une intervention ou de l'une de ses phases. Selon le cas, il s'agit de l'évaluation intermédiaire (en fin de phase) ou de l'évaluation finale. Elle peut aussi se situer à distance de l'intervention, permettant ainsi d'apprécier la durabilité des résultats ;

Dans le cadre des exemples présentés dans l'annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation » (cf. page 80), l'évaluation selon cette approche serait réalisée en toute fin de formation (dernier jour) et/ou de manière distanciée (plusieurs semaines ou mois après la fin de la formation).

- l'évaluation selon l'approche formative maintient une rétroaction constante tout au long du processus d'élaboration et d'implantation d'une intervention, permettant à celle-ci d'être continuellement modifiée, à mesure que de nouvelles données sont connues. Les informations recueillies servent à améliorer, modifier ou gérer l'intervention. Elle favorise une meilleure connaissance de l'intervention, permet une prise de conscience critique du travail réalisé, fournissant des repères pour la réajuster au besoin.

Dans le cadre des exemples présentés dans l'annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation » (cf. page 80), l'évaluation selon cette approche serait réalisée à toutes les séquences ou modules de formation afin de revoir, ou éventuellement d'approfondir, les éléments qui n'auraient pas été compris.

ÉVALUER : POUR QUI ET PAR QUI ?

Les résultats de la formation concernent l'ensemble des acteurs de la formation :

- l'ingénieur ou le responsable de formation pour appréhender, par exemple, la pertinence de son travail de conception ;
- les intervenants pour saisir, par exemple, la cohérence de leurs interventions et leurs effets ;
- les bénéficiaires ou les apprenants pour identifier, par exemple, le chemin parcouru pendant le processus de formation ;
- le commanditaire pour connaître, par exemple, le résultat de l'investissement consenti par la mise en disponibilité de professionnels.

Il est donc nécessaire, dans la construction du protocole d'évaluation, d'envisager précisément à qui profite l'évaluation parmi ceux précités afin de déterminer les indicateurs les plus appropriés. Par exemple, l'évaluation des compétences acquises peut être un résultat particulièrement attendu des commanditaires, alors que l'adéquation des contenus de formation aux attentes des bénéficiaires peut davantage intéresser ces derniers.

COMMENT ÉVALUER ?

L'évaluation d'une formation peut être comparée à l'évaluation de performance d'une action, c'est-à-dire la mesure de l'atteinte des objectifs. Ainsi, il est possible de considérer deux niveaux possibles d'évaluation :

- l'évaluation des moyens et processus mis en œuvre dans la formation : elle concerne les évaluations du processus et de l'implantation ;
- l'évaluation des effets de la formation qui concerne la mesure de :
 - l'efficacité du processus de formation en regard de tous les acteurs impliqués et des objectifs définis,
 - l'impact de la formation, c'est-à-dire l'ensemble des conséquences non attendues.

Chacun de ces niveaux d'évaluation procède d'indicateurs, d'outils et de modalités qui lui sont propres.

QUALITÉ DES INSTRUMENTS DE MESURE

Les instruments d'évaluation, aussi spécifiques soient-ils à chacun des niveaux précédemment décrits, doivent cependant répondre à un ensemble de critères communs de qualité, classiquement au nombre de cinq :

- *la validité* ou capacité de l'outil à mesurer ce qu'il est censé mesurer : par exemple, si l'on teste les connaissances techniques, mieux vaut éviter les épreuves écrites qui permettent surtout de vérifier la capacité à rédiger en bon français plutôt que les réelles compétences ;
- *la fidélité* ou capacité de l'outil à indiquer le même résultat pour le même phénomène dans des conditions semblables ;
- *la fiabilité* ou probabilité de fonctionnement sans défaillance dans des conditions et une période déterminées : par exemple, pour un questionnaire envoyé à distance, on n'obtient jamais 100% de réponses, mieux vaut alors s'assurer qu'il est rempli sur place ;
- *la sensibilité* ou capacité de l'outil à discriminer les réponses : par exemple, si 99 % des personnes répondent la même chose, on peut douter de la sensibilité de l'outil ;
- *l'acceptabilité* ou capacité de l'outil à être accepté par ceux qui vont l'utiliser.

ÉVALUATION DES MOYENS ET PROCESSUS

Avant de s'intéresser aux effets induits par la formation, il faut d'abord s'intéresser aux ressources et aux activités, car c'est en les reliant aux effets que l'évaluation prend son sens. Ceci s'appelle l'évaluation des processus et des

moyens ; c'est une approche formative de l'évaluation. Elle s'intéresse au déroulement réel de l'action de formation en permettant de connaître la façon dont les ressources ont été utilisées, les activités réalisées et leur degré d'atteinte. De façon globale, elle s'intéresse à la dynamique interne du processus de formation et aux facteurs internes et externes qui influencent sa mise en œuvre.

On peut différencier deux types d'évaluation de la mise en œuvre :

- l'évaluation de l'écart entre le « prévu » (ce qui est planifié) et le « réalisé » (ce qui est implanté). Ceci concerne l'évaluation de processus classiquement opérée ;
- l'évaluation de la cohérence, c'est-à-dire l'appréciation de l'adéquation entre les objectifs de l'intervention, les moyens et les ressources alloués et les activités prévues.

Évaluation du processus

Le terme de processus réunit à la fois ce qui a trait à l'ingénierie pédagogique, mais également la dimension relative à la participation et à l'articulation des différents acteurs, apprenants compris.

Ainsi, l'évaluation du processus permettra d'évaluer :

- si toutes les activités afférentes aux étapes de conception, du déroulement et de l'évaluation de la formation sont effectivement mises en œuvre et, si elles l'ont été selon ce qui était initialement prévu ;
- si tous les acteurs – responsables de formation, intervenants, apprenants, commanditaires, experts – ont été associés à la conception, au déroulement et à l'évaluation de cette formation et, s'ils l'ont été selon ce qui était initialement prévu. La participation peut être mesurée de manière quantitative – nombre de personnes présentes et fréquence – mais également qualitative – degré d'implication dans la formation ;
- si toutes les ressources qui devaient être affectées à la mise en œuvre de la formation l'ont été. Ces ressources peuvent être humaines, financières et matérielles.

Cette évaluation peut être à la fois descriptive par la mesure des écarts en référence aux indicateurs définis, mais également compréhensive. C'est-à-dire que l'observation des écarts, s'il y en a, entre le prévu et le réalisé doit faire l'objet d'une analyse des motifs qui en sont la cause. C'est cette analyse qui est productrice de sens, notamment dans le cas d'une approche formative de l'évaluation. En effet, le repérage et l'analyse des écarts en continu dans le projet de formation permettront les réajustements nécessaires.

Dans le cas d'une évaluation selon l'approche sommative, cette analyse des écarts pourra contribuer à expliquer les résultats, notamment lorsqu'ils ne sont pas satisfaisants. Les outils utilisés dans ce cas-là sont ceux de la conduite de projet **[tableaux I et II]**.

TABLEAU I

Tableau de bord des activités

Étape	Activité	Moyens humains/ participation	Ressources financières	Moyens matériels
		Prévu	Prévu	Prévu
		Réalisé	Réalisé	Réalisé
		Commentaires :	Commentaires :	Commentaires :

TABLEAU II

Diagramme de Gantt (pour le respect du calendrier)

Évaluation de la formation						
Formation						
Mobilisation des participants						
Conception du programme						
Analyse des besoins de formation						
Mois	janvier	février	mars	avril	mai	juin

Évaluation de la cohérence du processus de formation

L'évaluation de la cohérence peut être appréciée selon différents niveaux :

- les objectifs de formation contribuent-ils à répondre aux besoins identifiés (on parle également à ce niveau de pertinence des objectifs) ?
- les contenus et méthodes sont-ils en adéquation avec les objectifs ?
- les contenus et méthodes sont-ils en adéquation avec les savoirs et les expériences de la population bénéficiaire de l'action de formation ?
- les outils utilisés (dossier pédagogique, dossier documentaire, etc.) sont-ils en adéquation avec les objectifs, les contenus, les savoirs et les expériences des bénéficiaires ?

Chacune de ces questions évaluatives peut trouver réponse auprès des personnes bénéficiaires, des intervenants et des commanditaires. Elles peuvent être posées de manière individuelle (grille d'évaluation, entretien) ou collective (*focus group* de fin de formation, par exemple)¹.

Cette évaluation est particulièrement importante, car elle rend compte de la qualité de la formation. Par exemple, l'évaluation des techniques pédagogiques peut être réalisée en regard :

- des objectifs : un cours magistral, par exemple, peut être une bonne technique pour présenter un état des connaissances, mais ne permet pas de développer des savoir-faire ou un travail sur les représentations. Or,

1. Ces techniques sont présentées dans « L'analyse des besoins », chapitre « Conception de la formation », page 31.

les objectifs pédagogiques définis sont directement reliés à la mobilisation d'un de ces niveaux pédagogiques ;

- de la population : chaque technique mobilise un certain nombre de capacités plus ou moins affirmées. Ainsi, certaines techniques, notamment interactives, peuvent générer gêne ou anxiété chez le formé, notamment lorsqu'il est adulte, en situation professionnelle, au milieu d'autres professionnels qu'il ne connaît pas ;
- des autres techniques : les formateurs ou intervenants ne s'articulent pas de manière aléatoire ; certaines techniques d'animation s'associent à d'autres. Par exemple, les techniques informatives sont souvent précédées d'un appel à l'information et à l'échange et suivies d'une recontextualisation dans la pratique professionnelle des participants.

Une technique ainsi bien vécue par les participants peut être tout à fait incohérente avec les objectifs et les contenus définis et ainsi nuire à la qualité de la formation tout en satisfaisant le public bénéficiaire de la formation.

ÉVALUATION DES EFFETS

Différentes classifications d'évaluation des résultats d'une formation ont été proposées. Elles varient selon les niveaux d'évaluation : 4 niveaux selon Kirkpatrick (satisfaction, apprentissage, transfert, impact **[1]**), 6 niveaux selon Phillips (les mêmes auxquels s'ajoutent le retour sur investissement et les bénéfices intangibles **[2]**), 5 niveaux selon Meignant (satisfaction, pédagogie, transfert, effets et système de formation **[3]**).

Dans cet ouvrage, nous distinguerons quatre niveaux, particulièrement utilisés dans l'évaluation des formations en éducation pour la santé :

- évaluation de la satisfaction ;
- évaluation pédagogique ;
- évaluation de l'utilisation des acquis en situation ;
- évaluation des effets attendus ou non attendus (impact).

Évaluation de la satisfaction

Cette évaluation peut concerner trois types d'acteurs de la formation :

- les bénéficiaires directs, soit les participants à la formation ;
- les intervenants ou formateurs ;
- le responsable ou ingénieur de la formation.

Généralement réalisée « à chaud », c'est-à-dire en fin de formation, elle peut permettre d'apprécier différentes composantes du système de formation :

- une appréciation globale de la formation ;
- la qualité des contenus ;

- la qualité des méthodes pédagogiques mises en œuvre ;
- les prestations des intervenants ou formateurs ;
- les conditions logistiques du déroulement de la formation : rythmes, durée, convivialité, locaux, etc ;
- les outils mis à disposition tels que les dossiers pédagogiques et/ou documentaires.

Cette satisfaction peut être appréciée par l'intermédiaire d'une grille d'évaluation, donnée en fin de formation, sur chacune de ces composantes. Néanmoins, il faut bien veiller ici à distinguer, puisque les domaines peuvent être les mêmes, l'évaluation de la satisfaction de l'évaluation de cohérence de ces éléments entre eux (cf. « Évaluation des moyens et processus », dans ce même chapitre, page 63). Un de ces éléments peut être apprécié de manière absolue, mais jugé inadéquat au regard du reste.

Cette évaluation ne préjuge pas de l'efficacité de la formation. En revanche, la satisfaction des participants contribue à la qualité du processus de formation. Ainsi, ce type d'évaluation présente un intérêt, mais ne doit pas être exclusif.

Exemple : un dossier documentaire, satisfaisant sur sa forme et intéressant sur le fond (ici évaluation de la satisfaction), peut-être jugé totalement inadéquat avec le contenu de la formation (ici évaluation de la cohérence).

Évaluation pédagogique

L'évaluation pédagogique consiste en l'observation des connaissances, savoir-faire ou comportements nouveaux acquis pendant la formation. La manière la plus simple pour évaluer ces éléments est l'examen de validation mis en place dans le cadre des formations diplômantes. Si les objectifs de formation sont formulés sous la forme « être capable de », il reste difficile d'évaluer la capacité en question. Une des solutions possibles est de mettre en œuvre, pour chaque objectif pédagogique ainsi formulé, une activité qui permette de vérifier l'acquisition de la capacité qu'il désigne, utilisant ainsi une méthode d'observation.

Cette démarche peut être mise en œuvre de deux manières :

- un exercice individuel ou collectif de mise en application de la capacité sous-tendue par l'objectif ;
- un exercice en fin de formation permettant de vérifier l'acquisition de l'ensemble des capacités. Cette méthode se rapproche de la validation, sans pour autant donner lieu à l'obtention d'un diplôme.

À charge alors pour le formateur, lorsque le ou les participant(s) présente(nt) les réponses à l'exercice, de repérer la mise en application des différentes capacités et donc l'atteinte des objectifs pédagogiques.

L'une ou l'autre méthode présentent de multiples intérêts notamment lorsque cette mise en application peut donner lieu à certains réajustements. On se

positionne ainsi dans le cas d'une approche formative de l'évaluation (tout au long de la formation) :

- une présentation des différents travaux réalisés peut donner lieu à un échange avec l'intervenant. Celui-ci peut alors non seulement repérer ce qui est acquis et ce qui ne l'est pas et repréciser, par conséquent, certains éléments ;
- un travail d'échange et de concertation avec les autres participants dans la réponse à l'étude de cas ou l'exercice ou faisant suite à une présentation – permet d'enrichir les savoirs de chacun.

Dans les formations continues en éducation pour la santé, il n'est pas rare de mettre cette évaluation en application en donnant à la formation la forme d'une formation-action. C'est-à-dire que chaque participant, à l'issue des modules d'enseignements, met en pratique, virtuellement ou réellement, dans son institution, une action qui sera présentée et discutée lors d'une rencontre, réalisée de manière distancée. Si tel est le cas, l'évaluation pédagogique permet à ce moment-là d'évaluer non seulement les capacités développées pendant la formation, mais également leur transformation en compétences professionnelles à l'issue de la contextualisation des acquis dans le milieu professionnel. C'est ce qu'on appelle l'évaluation de l'utilisation des acquis.

Évaluation de l'utilisation des acquis

Cette évaluation consiste en l'évaluation de la transférabilité des capacités acquises. L'objet d'évaluation ici est donc la mesure de la mise en application effective des capacités dans le contexte professionnel du participant.

Cette mise en application peut dépendre de facteurs qui, eux-mêmes, ne dépendent pas de la formation :

- l'engagement et les motivations du participant à entrer dans le processus de formation ;
- l'autonomie du participant dans son institution ;
- les raisons d'investissement de l'institution bénéficiaire dans l'envoi d'un salarié en formation.

Cependant, cette évaluation permet véritablement d'apprécier la qualité d'une formation tant dans ses résultats que dans sa mise en œuvre. En effet, elle éclaire notamment sur la capacité qu'ont eu l'ingénieur de formation et les intervenants à contextualiser les contenus par rapport aux besoins de formation et aux contextes de travail des participants.

Les formations-actions permettent, là encore aisément, ce type d'évaluation, car la finalité de ces dernières est précisément d'obtenir un transfert rapide sur les situations de travail.

La méthode d'évaluation différée, par questionnaire, entretien ou observation², dans un délai de quelques semaines à 6 mois de la formation, se prête facilement à ce type d'évaluation. Là encore, cette évaluation doit être réalisée sur un mode compréhensif permettant également de repérer les conditions facilitantes et limitantes de ce transfert afin d'ajuster, dans l'avenir, le contenu de la formation en essayant de lever les obstacles que les professionnels peuvent rencontrer. En outre, cette évaluation doit être majoritairement corrélée avec l'analyse des besoins de formation. En effet, la « non transférabilité » des acquis de la formation en situation professionnelle peut également être expliquée par le fait que le professionnel n'est pas sur un poste qui nécessite la mobilisation de ces acquis. Il est par ailleurs toujours intéressant d'interroger à la fois les participants à la formation et leur encadrement afin de disposer d'un double point de vue, c'est-à-dire d'un critère externe.

Évaluation des résultats de la formation

La formation a-t-elle permis de répondre aux besoins ? En éducation pour la santé, les besoins de formation, et par conséquent les résultats attendus, peuvent être multiples et plus ou moins spécifiques : des actions de meilleure qualité, des évaluations plus approfondies, des stratégies éducatives plus participatives, la mise en œuvre d'un relais des communications de santé, etc.

Ces résultats attendus peuvent, par ailleurs, être observables à chaud ou de manière distanciée. Très majoritairement, les formations courtes concernent des résultats observables à court terme. La méthode idéale reste la comparaison de type avant/après selon des critères définis préalablement à partir des besoins identifiés.

Il est également possible d'évaluer, *a posteriori*, deux autres types de résultats que le formateur ne peut pas anticiper :

- les impacts (effets non attendus) : cette évaluation peut être réalisée par l'intermédiaire d'interviews, différées là-encore. Ils peuvent être multiples, car tout processus de formation est un processus de transformation qui peut avoir de plus ou moins grandes conséquences. Par exemple, la formation d'un acteur peut lui donner envie de créer un nouveau service, de développer d'autres activités au sein de sa structure sans que ce soit l'objectif même de la formation ;
- les objectifs individuels : les professionnels s'inscrivant dans un processus de formation partagent les objectifs collectifs inhérents à la formation, mais poursuivent également des objectifs qui leur sont propres (convivialité, échange avec d'autres professionnels, distance par rapport à une pratique professionnelle, etc.). Ces objectifs peuvent également être l'objet d'une évaluation.

2. Ces techniques sont présentées dans « L'analyse des besoins », chapitre « Conception de la formation », page 31.

L'action de formation vise, par la mobilisation d'un certain nombre de processus et de moyens, à améliorer la performance d'une personne ou d'un groupe à réaliser telle ou telle activité. Cette performance est augmentée par l'ensemble des capacités qui auront été acquises au cours de la formation, mais n'en dépendent pas uniquement. Différents obstacles peuvent intervenir, limitant la mise en application des capacités développées et donc la performance (par exemple : un acteur sait mettre en place un protocole d'évaluation de l'action mais ne dispose pas du personnel, des outils ou des moyens de le faire). C'est donc tout l'intérêt d'associer différents objets d'évaluation : la satisfaction, les capacités, la transférabilité des capacités, les résultats... et de les corrélés avec les efforts mis en œuvre dans le parcours de formation (processus et moyens). Les raisons du choix de tel ou tel objet d'évaluation peuvent être multiples. Ce choix est fonction :

- des résultats de l'analyse des besoins, autrement dit :
 - des besoins de l'apprenant ou du groupe formé,
 - des besoins du commanditaire ;
- des intentions pédagogiques du formateur ;
- du processus de formation lui-même.

TABLEAU III

Exemple de protocole d'évaluation : un protocole d'évaluation peut être construit en suivant des questions évaluatives

Objet d'évaluation	Questions évaluatives	Méthodes/outils possibles
<i>Moyens et processus</i>	Quels sont les processus mis en œuvre dans la formation ? Correspondent-ils à ceux qui étaient prévus ?	Tableau de bord du projet de formation
<i>Effets</i>	Y a-t-il cohérence entre les objectifs, les contenus et les méthodes mises en œuvre ?	Questions à poser dans une grille d'évaluation finale de la formation complétée par les participants
	La formation, dans toutes ses composantes, est-elle jugée satisfaisante par les participants, par les intervenants, par les commanditaires ?	Questions à poser dans une grille d'évaluation finale de la formation complétée par les participants, les commanditaires et les intervenants
	Les capacités à développer chez les participants l'ont-elles été ?	Questions sur l'atteinte des objectifs à poser dans une grille d'évaluation finale de la formation complétée par les participants ET/OU étude de cas de validation pendant la formation
	Les acquis développés lors de la formation ont-ils été transférés dans l'exercice professionnel ? Sinon, pourquoi ? Quels sont les résultats observables liés au développement des capacités des professionnels formés ?	Interview distancée (à 6 mois) des participants et des commanditaires OU/ET observation des pratiques à 6 mois

Les objets d'évaluation peuvent être résumés sous la forme de questions évaluatives que chaque formateur pourra prioriser. Elles sont reprises dans le **tableau III**.

Charge alors au formateur de :

- déterminer les questions qui lui paraissent les plus pertinentes ;
- déterminer qui doit être interrogé ;
- définir les méthodes et outils adéquats pour le recueil des différentes informations : entretiens, questionnaires, observations sur le terrain, etc.

À titre d'illustration pour les exemples donnés dans l'annexe « Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation » (cf. page 80), vous trouverez dans l'annexe « Questionnaire d'évaluation » (cf. page 86) une grille d'évaluation qui pourrait être donnée aux participants afin d'évaluer la formation.

Bibliographie

[1] Kirkpatrick D.L. *Evaluating training programs : the four levels*. San Francisco : Berrett-Koehler, 1994 : 229 p.

[2] Phillips J. *Return on investment in training and performance improvement programmes* (2^e éd.). Boston : Butterworth-Heinemann, 2003 : 320 p.

[3] Meignan A. *Manager la formation* (7^e éd.). Paris : Liaisons, 2006 : 446 p.

Conclusion

Initiée afin de mutualiser les pratiques de formation en éducation pour la santé, la réflexion nationale lancée par l'INPES a donné lieu à cet ouvrage proposant des repères méthodologiques. Les concepts et méthodes d'élaboration de formation présentés tout au long de cet ouvrage sont le résultat d'une démarche participative basée sur des questionnements. Quelles sont les caractéristiques de la formation en éducation pour la santé ? Sur quels fondements repose ce type de formation ? Quels sont les ancrages théoriques ? À qui s'adresse la formation en éducation pour la santé ? Existe-t-il un minimum requis de contenu pédagogique ? Comment se conçoit-elle ?

Les auteurs se sont efforcés d'apporter des éléments de réponse à ces questions en effectuant un premier travail de recueil et d'analyse, mais aussi grâce à leurs références et leurs expériences. Bien que les réponses apportées dans l'ouvrage ne soient pas complètement exhaustives, les principaux éléments de connaissance sur le sujet ont été mis en exergue.

Développer ou renforcer des savoirs en éducation pour la santé nécessite de maîtriser les éléments suivants :

- le caractère pluridisciplinaire de l'éducation pour la santé, c'est-à-dire l'influence des sciences et des pratiques professionnelles qui la définissent ;
- les enjeux de l'éducation pour la santé : ce qui sous-entend d'en comprendre sa finalité ;

■ les domaines dans lesquels les savoirs acquis seront réutilisés. La formation en éducation pour la santé s'inscrit dans les courants pédagogiques contemporains qui placent l'individu formé (son expérience, ses techniques d'apprentissage et ses besoins) au cœur du processus ; elle revêt un caractère particulier notamment par rapport aux profils variés du public concerné. Les deux profils de public cités dans cet ouvrage (personne relais et intervenant) reflètent la nature complexe et diversifiée des activités d'un professionnel dans le domaine de l'éducation pour la santé : ce dernier initie ou entretient régulièrement un contact avec une population pour travailler sur ses connaissances, ses représentations ou son comportement. Dans ce cadre, il déploie un certain nombre d'outils en lien avec la conduite de projet, la communication ou bien encore la recherche...

Partant de ces principes, le responsable de formation met en synergie toutes les données à sa disposition afin de rendre son programme pédagogique le plus approprié possible à son public. Plus précisément, il doit suivre une certaine ingénierie pédagogique qui lui permet d'élaborer une formation pertinente, cohérente et utile pour les stagiaires. Cela implique généralement trois grandes étapes. La première étape consiste à mettre en œuvre une analyse des besoins ; elle est indispensable pour la poursuite de la démarche. Cette analyse conduit à fixer des objectifs précis et réalistes, un contenu pédagogique bien ciblé et donne ainsi les premiers critères d'efficacité de la formation. L'animation de la formation constitue la deuxième étape ; celle-ci est plus ou moins révélatrice des talents du formateur. En effet, les capacités, les choix pédagogiques et l'attitude du formateur ont une grande influence sur l'acceptabilité du processus d'apprentissage par le public formé. En éducation pour la santé, les méthodes pédagogiques qui induisent des techniques d'animation participatives et interactives sont fortement privilégiées ; elle contribuent à donner une place active au formé, ce qui favorise l'apprentissage de ce dernier, mais peut également mettre « en péril » le formateur. Enfin, la troisième et dernière étape est constituée par l'évaluation de la formation ; souvent négligée, elle est fondamentale, car elle permet un retour d'information essentiel pour apprécier le niveau d'effectivité, d'efficacité et les effets réels de la formation.

Le responsable de formation (ou formateur) privilégie systématiquement cette approche en grandes étapes afin de structurer son intention pédagogique.

Conçu dans le cadre d'un dispositif soutenant la structuration et l'évolution des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé, cet ouvrage constitue un outil pratique qui vise à être utilisé par l'ensemble des acteurs concernés.

De part leurs missions transversales, les pôles de compétence doivent être en mesure de garantir des prestations de qualité nécessairement cohérentes sur l'ensemble du territoire. L'utilisation et l'application de recommandations consensuelles et validées, telles que présentées dans cet ouvrage, constituent un levier pour s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue des pratiques.

C'est une première étape vers l'engagement dans une démarche « qualité » en formation, choix volontaire de la part de l'organisme de formation, qui nécessite la mise en place de procédures spécifiques.

Annexes



Liste des participants aux séminaires de réflexion préalables à la rédaction de l'ouvrage

NOM	RÉGION
Carole Baeza	Haute-Normandie
Meryem Belkacemi	Île-de-France
Linda Cambon	Lorraine
Isabelle Crespel	Aquitaine
Isabelle Escure	Poitou-Charentes
Vincent van Lacken	Nord-Pas-de-Calais
Marie-Josèphe Logez	National/FNES
Vanessa Lorto	National/INPES
Pascale Melot	Guadeloupe
Marie-José Moquet	National/INPES
Zeina Mansour	Provence-Alpes-Côtes-d'Azur
Christine Servanton	Champagne-Ardenne
Elisabeth Stollsteiner	Auvergne
Marc Vandezande	Franche-Comté

Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation

L'élaboration des objectifs et des contenus pédagogiques proposés ci-dessous est présentée dans l'avant-propos (cf. page 13) de cet ouvrage.

Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation en éducation pour la santé auprès de personnes relais

Public : personnes relais

Les *personnes relais* peuvent être définies comme étant des professionnels ou des bénévoles au contact régulier d'une population et engagés pour être relais sur une action ou une thématique de santé. Leurs activités d'éducation pour la santé seraient centrées sur :

- la mise en relation population/professionnel ;
- l'adaptation du discours professionnel ;
- la mobilisation, la communication et l'orientation des personnes vers des personnes ou structures ressources.

Objectifs

- Situer les enjeux de leur rôle d'acteur relais dans une approche d'éducation pour la santé ;
- développer une aptitude d'écoute active vis-à-vis de la population visée ;

- identifier les structures ressources ;
- échanger avec les différents acteurs concernés par la thématique ou par l'action ;
- orienter la population vers les structures ressources.

Contenus

- Les concepts de santé, de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé ;
- les représentations de la santé ;
- la fonction de relais en santé (la pratique quotidienne, le rôle de relais sur une priorité de santé) ;
- les principes éthiques ;
- les structures ressources ;
- la communication : techniques et outils.

Exemples d'objectifs et de contenus pour une formation en éducation pour la santé auprès d'intervenants

Public : intervenants

Les *intervenants* sont définis comme des professionnels chargés d'élaborer et de mettre en œuvre une intervention sur une thématique de santé auprès d'une population. Leurs activités d'éducation pour la santé seraient centrées sur :

- la mise en œuvre d'actions éducatives privilégiant la santé globale et la démarche participative ;
- la mobilisation de partenaires autour de l'action ;
- l'évaluation des actions.

Objectifs

- Définir les concepts de santé, de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé ;
- repérer les enjeux et les stratégies en éducation pour la santé ;
- intégrer les concepts de santé globale dans leur pratique professionnelle ;
- identifier les types d'intervention en santé publique et les professionnels du champ d'action ;
- recueillir les demandes et/ou les besoins liés à la problématique de santé ;
- analyser les demandes et/ou les besoins liés à la problématique de santé ;
- utiliser les méthodes et les outils d'intervention en éducation pour la santé ;

- mobiliser des moyens pertinents et adaptés à la problématique de santé ;
- collaborer avec les différents acteurs concernés ;
- évaluer l'action.

Contenus

- Les concepts de santé, de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé ;
- les représentations de la santé ;
- les principes éthiques ;
- la démarche éducative ;
- le changement de comportement ;
- la méthodologie de projet en éducation pour la santé ;
- la communication : techniques et outils ;
- l'animation : techniques et outils ;
- le partenariat et le réseau ;
- les structures ressources ;
- l'évaluation d'une action.

Ressources documentaires pour élaborer des contenus de formation en éducation pour la santé

La liste de références suivante a été construite au regard des exemples de thématiques proposés dans « L'élaboration des contenus », chapitre « Conception de la formation » (cf. page 41).

Loin d'être exhaustive, cette liste constitue un support pouvant faciliter le travail de recherche documentaire réalisé par les formateurs.

Les concepts de santé

- Bouchet C. *Éclairage sur la prévention, l'éducation pour la santé, la promotion de la santé*. Lyon : CRAESCRIPS Rhône-Alpes, 2000 : 36 p.
En ligne : http://education-sante-ra.org/publications/2000/eclairage_prevention.pdf [dernière consultation le 20/03/2009]
- Bury J. *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications*. Bruxelles (Belgique) : De Boeck, coll. Savoir et santé, 1988 : 231 p.
- Contandriopoulos A.P. Éléments pour une « topographie » du concept de santé. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 2006, vol. 11, n° 1 : p. 86-99.
En ligne : <http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/pdf/rupvol111.pdf> [dernière consultation le 20/03/2009]
- Département de santé publique de l'université Paris 7. *Glossaire multilingue : 400 concepts de santé publique et de promotion de la santé*. [site internet]. 2003.
En ligne : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Default.asp> [dernière consultation le 20/03/2009]
- *Glossaire utilitaire en éducation pour la santé*. Dijon : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, 2005, 67 p.

En ligne : http://www.bourgogne.jeunesse-sports.gouv.fr/download/sport_sante/glossaire_sreps.pdf [dernière consultation le 20/03/2009]

- Organisation mondiale de la santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève (Suisse) : OMS, 1986 : 2 p.
En ligne : http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French [dernière consultation le 20/03/2009]

Les représentations

- Flick U. *La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Théories subjectives et représentations sociales*. Paris : Éd. l'Harmattan, 1992 : 398 p.
- Herzlich C. *Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale*. Paris : Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 2005 : 222 p.
- Jodelet D. dir. *Les représentations sociales*. Paris : PUF, coll. Sociologie d'aujourd'hui, 2003 : 456 p.
- Santiago-Delefosse M. *Psychologie de la santé. Perspectives qualitatives et cliniques*. Liège : Pierre Mardaga éditeur, 2002 : 272 p.

Le changement de comportement

- Bouchet C., Siméone A., Baudier F., Ferron C., Perrotin C. Promouvoir la santé : changer les comportements ? *Éducation santé Rhône-Alpes*, septembre 2008, n° 1 : p. 4-9.
En ligne : http://education-sante-ra.org/publications/2008/revue_fraes_01.pdf [dernière consultation le 20/03/2009]
- Gallopel K. Marketing social et prévention : la peur, utile ou toxique ? *La santé de l'homme*, mai-juin 2005, n° 377 : p. 45-47.
- Godin G. Le changement de comportement de santé. In : Fischer G.N. *Traité de psychologie de la santé*. Paris : Dunod, 2002 : p. 375-388.
- Peretti-Watel P., Obadia Y., Arwidson P., Moatti J.-P. Un risque, ça va ! Trois risques, bonjour les dégâts ? Les difficultés de l'éducation pour la santé à prévenir des risques comportementaux multiples. *Promotion & éducation*, 2008, vol. 15, n° 1 : p. 40-45.
En ligne : <http://ped.sagepub.com/cgi/reprint/15/1/40.pdf> [dernière consultation le 20/03/2009]

L'éthique

- Barthélémy L., Cloart L., Ferron C., Goudet B., Lapostolle-Dangreux C., Le Grand E., Perrot M. *Formations en éducation pour la santé. Repères pratiques, éthiques, méthodologiques et pédagogiques*. Vanves : CFES, 2000 : 53 p.
- CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur. *Questions éthiques et éducation pour la santé*. Colloque régional, congrès du 28 février 2008. Marseille : CRES-PACA, 2008 : 80 p.
En ligne : <http://www.cres-paca.org/> [dernière consultation le 16/03/2009]
- Fainzang S. L'éthique est-elle risquée ? *La santé de l'Homme*, 2000, n° 345 : p. 32-33.
- Fournier C., Ferron C., Tessier S., Sandrin-Berthon B., Roussille B. dir. *Éducation pour la santé et éthique*. Vanves : CFES, coll. Séminaire, 2000 : 143 p.

- Lecorps P. La parole du sujet comme espace de l'éducation pour la santé. *La santé de l'homme*, 2005, n° 377 : p. 21-22.
- Masse R., Saint-Arnaud J. *Éthique et santé publique*. Laval : Presses de l'université de Laval, 2003 : 223 p.
- Oberlé D. Les valeurs des professionnels en éducation pour la santé pour une réflexion éthique. In : Bastien R., Langevin L., Larocque G., Renaud L. *Promouvoir la santé : réflexions sur les théories et les pratiques*. Montréal : REFIPS, coll. Partage, 1994 : p. 53-88.

La participation des populations

- Brixi O., Fayard R., Guillaud-Bataille S., Péchevis M. *Santé : travailler avec les gens ; approche participative, démarche de projet*. Lyon : Conseil général du Rhône, 2003 : 275 p.
- Institut Théophraste Renaudot. *Pratiquer la santé communautaire : de l'intention à l'action*. Lyon : Chronique Sociale, 2001 : 137 p.
- Santé Communauté Participation. *Santé communautaire et promotion de la santé*. [6 brochures à télécharger]. 2009.
En ligne : <http://www.sacopar.be/association/quoi/publications/brochures.php> [dernière consultation le 20/03/2009]
- Société française de santé publique. *Développement social et promotion de la santé : la démarche communautaire*. Vandœuvre-lès-Nancy : SFSP, coll. Santé & Société, 2000 : 183 p.

La dynamique de groupe

- Anzieu D., Yves-Martin J. *La dynamique des groupes restreints*. Paris : PUF, coll. Quadrige, 2007 : 416 p.
- Blanchet A., Trognon A. *La psychologie des groupes*. Paris : Armand Colin, 2008 : 128 p.
- Maccio C. *Guide de l'animateur de groupes*. Lyon : Chronique Sociale, 2002 : 128 p.
- Maisonneuve J. *La dynamique des groupes*. Paris : PUF, coll. Que sais-je ? 2002 : 128 p.
- Meirieu P. *Outils pour apprendre en groupe. Apprendre en groupe 2*. Lyon : Chronique Sociale, 2000 : 202 p.

Questionnaire d'évaluation

Les questions qui suivent sont centrées sur l'évaluation par les participants de :

- l'atteinte des objectifs (évaluation pédagogique) – Question 1 ;
- la satisfaction – Questions 2 et 7 ;
- la cohérence de la formation avec leurs attentes (leurs besoins) – Question 3 ;
- la cohérence entre les méthodes et les contenus – Questions 4 et 5 ;
- la capacité, *a priori*, à mettre en action les compétences acquises – Question 6.

1. Selon vous, à l'issue de cette formation, vous sentez vous capable de¹ :

Situer les enjeux de votre rôle d'acteur relais dans une approche d'éducation pour la santé :

- complètement atteint
- en grande partie atteint
- moyennement atteint
- pas du tout atteint

Identifier les structures ressources :

- complètement atteint
- en grande partie atteint
- moyennement atteint
- pas du tout atteint

1. Il conviendrait de reprendre ces questions pour la formation d'un intervenant.

Orienter la population vers les structures ressources :

- complètement atteint
- en grande partie atteint
- moyennement atteint
- pas du tout atteint

Développer une aptitude d'écoute active vis-à-vis de la population visée :

- complètement atteint
- en grande partie atteint
- moyennement atteint
- pas du tout atteint

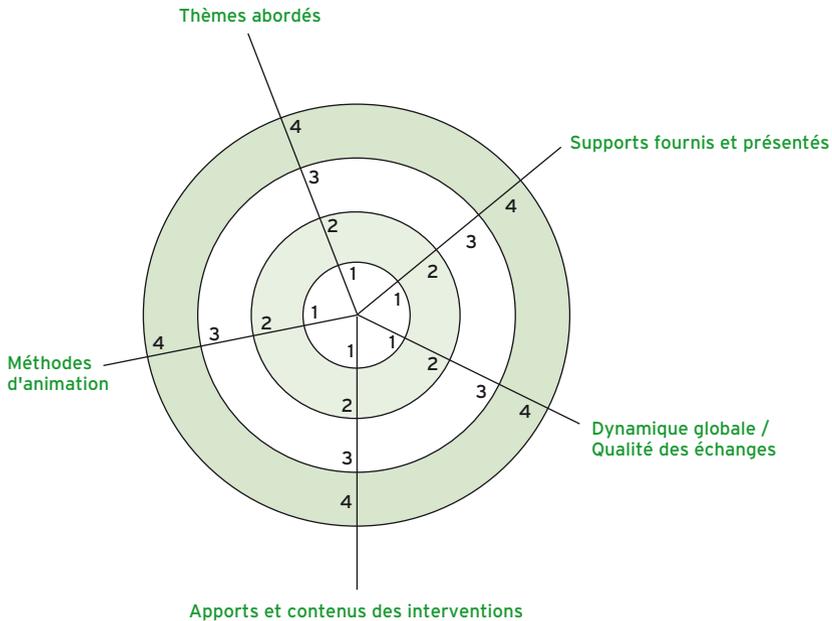
Échanger avec les différents acteurs concernés par la thématique ou par l'action :

- complètement atteint
- en grande partie atteint
- moyennement atteint
- pas du tout atteint

2. Donnez votre appréciation sur la formation en entourant le chiffre qui correspond à votre sentiment :

pas intéressant 1 2 3 4 *très intéressant*

Sur l'ensemble des journées :



3. Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes ?

- complètement atteint
- en grande partie atteint
- moyennement atteint
- pas du tout atteint

Merci de préciser :

.....

.....

.....

4. D'après vous, les techniques d'animation utilisées dans cette formation vous ont-elles semblé adaptées aux contenus et aux objectifs ?

Technique 1 (*à nommer*)

- oui
- non
- NSP

Merci de préciser :

.....

.....

Technique 2 (*à nommer*)

- oui
- non
- NSP

Merci de préciser :

.....

.....

Technique 3 (*à nommer*)

- oui
- non
- NSP

Merci de préciser :

.....

.....

5. D'après vous, le dossier pédagogique a-t-il été adapté aux contenus de la formation ?

- oui
- non
- NSP

Merci de préciser :

.....

.....

6. Dans le cadre de votre activité, pensez-vous pouvoir mettre en pratique les éléments vus pendant la formation ?

.....
.....
.....

7. Quels ont été pour vous :

■ les points forts de cette formation ?

.....
.....
.....
.....

■ les points faibles de cette formation ?

.....
.....
.....
.....

Merci de votre collaboration !

Calculer les coûts d'une formation

Chaque prestataire de formation est libre de définir les modalités de calcul et le montant final de sa prestation de formation. Il s'agit ici d'apporter quelques réflexions sur les éléments importants à prendre en considération pour la détermination des coûts.

Beaucoup d'organismes fonctionnent au forfait en équilibrant ainsi leurs coûts sur une activité globale. Cependant, ce fonctionnement n'empêche pas d'établir un coût réel de la formation.

Ce coût réel peut prendre en considération l'ensemble des coûts *administratifs, logistiques et financiers* attachés à l'action de formation.

Conception de la formation

- Impression et diffusion de questionnaires d'analyse des besoins ;
- appels téléphoniques ;
- éditions de dossiers documentaires ;
- photocopies des supports d'intervention, maquettage, etc.

Déroulement de la formation

- Frais de location ;
- frais de déplacements ;
- frais de repas ;
- location ou achat de matériel pédagogique (rétroprojecteur, vidéoprojecteur, outils pédagogiques) ;
- coûts d'investissement et d'amortissement.

Évaluation de la formation

- Impression de questionnaires ;
- évaluation distancée (déplacements, appels téléphoniques, etc.).

Liste des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé

Région	Structure animatrice du pôle	Adresse
Alsace	CRES* d'Alsace	3, rue de la Chaîne 67000 STRASBOURG
Aquitaine	CRAES-CRIPS d'Aquitaine	6, quai de Paludate Châteaux DESCAS 33800 BORDEAUX
Auvergne	Auvergne Promotion Santé (APS)	Espace Guy-Vignes 30, rue étienne Dolet 63000 CLERMONT-FERRAND
Basse-Normandie	CORES de Basse-Normandie	1, place de l'Europe 14200 HERROUVILLE-SAINT-CLAIR
Bourgogne	CORES de Bourgogne	34, rue des planchettes 21000 DIJON
Bretagne	CRES-CODES de Bretagne	4A, rue du Bignon 35000 RENNES
Centre	FRAPS (Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé)	UFR de Médecine 10, boulevard Tonnelé 37000 TOURS
Champagne-Ardenne	CRES de Champagne-Ardenne	45, Avenue du Général de Gaulle 51000 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE
Corse	Union PREPS de Corse	15, parc Cunéo d'Ornano 20000 AJACCIO
Franche-Comté	CRES de Franche-Comté	3, rue de Rodin 25000 BESANÇON
Guadeloupe	COGES (Comité guadeloupéen d'éducation pour la santé)	6, cité casse Sainte-Hyacinthe rue Daniel Beauperthuy 97100 BASSE-TERRE
Guyane	Guyane Promo Santé	6, rue du Capitaine Bernard 97300 CAYENNE
Haute-Normandie	CRES de Haute-Normandie	57, avenue de Bretagne 76100 ROUEN

* Comité régional d'éducation pour la santé. Ces structures sont amenées à devenir progressivement des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), conformément aux statuts de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de santé (FNES).

Île-de-France	CRESIF-CODES (CRES d'Île-de-France)	14, rue Lafayette 75009 PARIS
Languedoc-Roussillon	CRES de Languedoc-Roussillon	Hôpital La Colombière 39, avenue Charles-Flahault 34295 MONTPELLIER Cedex 5
Limousin	FL CODES (Fédération limousine des comités d'éducation pour la santé)	5, rue Monte-à-Regret 87000 LIMOGES
Lorraine	CRES de Lorraine	2, avenue du Doyen J. Parisot 54500 VANDŒUVRE-LÈS-NANCY
Martinique	CRES de Martinique	Centre d'affaires AGORA ZAC de l'étang Z'Abriçot Pointe des Grives BP-658 97263 FORT-DE-FRANCE Cedex
Midi-Pyrénées	CRES de Midi-Pyrénées CODES de Haute-Garonne	77, allée de Brienne 31000 TOULOUSE
Nord-Pas-de-Calais	CRES de Nord-Pas-de-Calais	235, avenue de la Recherche BP-86 59373 LOOS CEDEX
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	CRES PACA	178, cours Lieutaud 13006 MARSEILLE
Pays de la Loire	CREDEPS de Nantes	Hôpital Saint-Jacques 85, rue Saint-Jacques 44093 NANTES Cedex 1
Picardie	CRES de Picardie	70, rue des Jacobins 80000 AMIENS
Poitou-Charentes	CRES/CODES de Poitou-Charentes	17, rue Salvador Allende 86000 POITIERS
Réunion	CRES de La Réunion	229, chaussée Royale 97460 SAINT-PAUL RÉUNION
Rhône-Alpes	CRAES-CRIPS de Rhône-Alpes	9, quai Jean Moulin 69001 LYON

Bibliographie générale

- Ardouin T. *Ingénierie de formation pour l'entreprise. Analyser, concevoir réaliser et évaluer* (2^e éd.). Paris : Dunod, 2006 : 274 p.
- Barbier J.M., Lesne M. *L'analyse des besoins en formation*. Artigues : Éd. Robert Jauze, 1977 : 83 p.
- Bardin L. *L'analyse de contenu*. Paris : PUF, 1977 : 233 p.
- Barthélemy L., Cloart L., Ferron C., Goudet B., Lapostolle-Dangreux C., Legrand E., *et al.* *Formations en éducation pour la santé : repères pratiques, éthiques, méthodologiques et pédagogiques*. Vanves : CFES, coll. Dossiers techniques, 2000 : 53 p.
- Baudier F. *Éducation pour la santé. Guide pratique*. Besançon : CDES, ADEESSE, 1987 : 57 p.
- Broussouloux S., Houzelle-Marchal N. *Éducation à la santé en milieu scolaire : choisir, élaborer et développer un projet*. Saint-Denis : INPES, 2006 : 139 p.
- Bury J. *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planification*. Bruxelles : De Boeck, coll. Savoir et santé, 1988 : 235 p.
- Comité français d'éducation pour la santé, École nationale de santé publique, École de santé publique de Nancy. *Former en éducation pour la santé*. Actes du deuxième colloque, Rennes, 24-25 Juin 1999. Rennes : ENSP, 2000 : 148 p.
- Coureau S. *Les outils d'excellence du formateur (t. II : concevoir et animer des sessions de formation)*. Thiron : ESF éditeur, coll. Formation permanente, 2004 : 192 p.
- Dennerly M. *Piloter un projet de formation : du diagnostic des besoins à la mise sous assurance qualité*. Paris : ESF, 1999 : 215 p.
- École nationale de santé publique. *Accréditation de dispositifs de formations supérieures professionnelles. Référentiel Qualité*. Rennes : ENSP, 2005 : 53 p.
En ligne : http://www.ehesp.fr/wpcontent/uploads/2008/documents/2005_referentiel_qualite_fr.pdf [dernière consultation le 09/06/2009]

- Eteve C., Champy P. dir. *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*. Paris : Éd. Retz, 2005 : 1104 p.
- Fabre M. *Penser la formation*. Paris : PUF, 1994 : 274 p.
- Guittet A. *Développer les compétences par une ingénierie de formation*. Paris : ESF, 1994 : 163 p.
- Herzlich C. *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*. Paris : École des hautes études en sciences sociales, 1996 : 210 p.
- Houssaye J. dir. *Quinze pédagogues. Textes choisis*. Paris : Bordas, coll. Formation des enseignants, 2007 : 279 p.
- Kirkpatrick D.L. *Evaluating training programs: the four levels*. San Francisco : Berrett-Koehler, 1994 : 229 p.
- Knowles M.S. *L'apprenant adulte : vers un nouvel art de la formation*. Paris : Éd. d'organisation, 1990 : 277 p.
- Lavallée M. *Taxonomie des objectifs pédagogiques (vol. 1 : domaine cognitif)*. Montréal : Presses de l'Université du Québec, 1969 : 232 p.
- Le Boterf G. *Ingénierie et évaluation des compétences (4^e éd.)*. Paris : Éd. d'organisation, 2002 : 563 p.
- Mager Robert F. *Comment définir des objectifs pédagogiques ?* Paris : Dunod, 2005 : 131 p.
- Maubant P. *Pédagogues et pédagogies en formation d'adultes*. Paris : PUF, 2004 : 270 p.
- Meignant A. *Manager la formation (7^e éd.)*. Paris : Liaisons, 2006 : 446 p.
- Meignant A. *Manager la formation. L'ouvrage de référence des professionnels*. Rueil-Malmaison : Éd. Liaisons, 2003 : 425 p.
- Meirieu P. *Apprendre ... oui mais comment ?* Paris : ESF, 1991 : 181 p.
- Michelat G. Sur l'utilisation de l'entretien non directif de recherche en sociologie. *Revue Française de Sociologie*, 1975, n° XVI : p. 229-247.
- Morandi F. *Modèles et méthodes en pédagogie*. Paris : Nathan, 1997 : 127 p.
- Mucchielli R. *Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes*. Paris : ESF, 1982 : 231 p.
- Noyé D., Piveteau J. *Guide pratique du formateur. Concevoir, animer, évaluer une formation*. Paris : INSEP Consulting, 2005 : 220 p.
- Phillips J. *Return on investment in training and performance improvement programs (2^e éd.)*. Boston : Butterworth-Heinemann, 2003 : 320 p.
- Schwartz B. *Moderniser sans exclure*. Paris : La Découverte, 1997 : 250 p.
- De Singly F. *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*. Paris : Nathan Université, 1992 : 126 p.
- Strauven C. *Construire une formation. Définition des objectifs et exercices d'application (2^e éd.)*. Paris, Bruxelles : De Boeck et Larcier S.A., coll. Pratiques pédagogiques, 1996 : 160 p.

Pour aller plus loin

- Anzieux D., Martin J.Y. *La dynamique des groupes restreints* (2^e éd.). Paris : PUF, 2000 : 397 p.
- Baeza C. *La démarche des carnets de route : trajet de formation et action de santé. Explicitation des tactiques et des stratégies d'alcooliques abstinents* [Thèse en sciences de l'éducation]. Nantes : Université de Nantes, 2006 : 700 p.
- Bertrand Y. *Théories contemporaines de l'éducation* (4^e éd.). Lyon et Montréal : Éd. Chronique Sociale et Éd. nouvelles, 1983 : 306 p.
- Carre P., Caspar P. *Traité des sciences et des techniques de la formation*. Paris : Dunod, 1999 : 512 p.
- Chalvin D. *Méthodes et outils pédagogiques. Encyclopédie des pédagogies pour adultes (t. II)*. Paris : ESF, coll. Formation permanente, 1999 : 332 p.
- Contandriopoulos A.P., Champagne F., Denis J.L., Avargues M.C. L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2000, vol. 48, n° 6 : p. 517-539.
- *Guide pratique de la formation*. Paris : ESF, 2009 : 1600 p.
- Guittet A. *Développer les compétences par une ingénierie de formation*. Paris : ESF, coll. Formation permanente, 1998 : 223 p.
- Landry F. La formation expérientielle : origines, définitions et tendances. Apprendre par l'expérience. *Éducation permanente*, décembre 1989, n° 100-101 : p. 13-22.
- De Landsheere G. *Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation*. Paris : PUF, 1979 : 338 p.
- De Perretti A., Legrand J.-A., Boniface J. *Techniques pour communiquer. Former, organiser, pour enseigner* (6^e éd.). Paris : Hachette éducation, coll. 11, 2005 : 410 p.
- Rey A. *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris : Le Robert, 1992 : 4304 p.
- Schwartz B., Henri J. *Éducation permanente*. Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1970 : 543 p.

Liste des tableaux et des figures

Les grands principes de la formation d'adultes en éducation pour la santé

- 26 **Tableau I** : Exemples de catégories de savoirs en éducation pour la santé
- 25 **Figure 1** : Processus d'émergence du savoir
- 27 **Figure 2** : Processus d'apprentissage expérientiel de D. Kolb

Conception de la formation

- 32 **Tableau I** : Les besoins en formation : de la retranscription d'une nébuleuse de la demande

Évaluation de la formation

- 65 **Tableau I** : Tableau de bord des activités
- 65 **Tableau II** : Diagramme de Gantt (pour le respect du calendrier)
- 70 **Tableau III** : Exemple de protocole d'évaluation : un protocole d'évaluation peut être construit en suivant des questions évaluatives

Ouvrages parus aux éditions de l'INPES

Guilbert P., Baudier F., Gautier A., Goubert A.-C., Arwidson P., Janvrin M.-P.

Baromètre santé 2000. Volume 1. Méthode

2001, 144 p.

Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (dir.)

Baromètre santé 2000. Volume 2. Résultats

2001, 474 p.

Guilbert P., Gautier A., Baudier F., Trugeon A. (dir.)

Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans.

Volume 3.1 : Synthèse des résultats nationaux et régionaux

2004, 216 p.

Bournot M.-C., Bruandet A., Declercq C., Enderlin P., Imbert F., Lelièvre F., Lorenzo P., Paillas A.-C., Tallec A., Trugeon A.

Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans.

Volume 3.2 : Résultats régionaux

2004, 256 p.

Guilbert P., Perrin-Escalon H. (dir.)

Baromètre santé nutrition 2002

2004, 260 p.

Gautier A. (dir.)

Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003

2005, 276 p.

Guilbert P., Gautier A. (dir.)

Baromètre santé 2005, premiers résultats

2006, 176 p.

Guilbert P., Peretti-Watel P., Beck F., Gautier A. (dir.)

Baromètre cancer 2005

2006, 202 p.

Broussouloux S., Houzelle-Marchal N.

Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet

2006, 144 p.

Lydié N. (dir.)

Les populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida.

Connaissances, attitudes, croyances et comportements

2007, 188 p.

Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir.)

Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé

2007, 608 p.

Bantuelle M., Demeulemeester R. (dir.)

Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces

2008, 132 p.

Ménard C., Girard D., Léon C., Beck F. (dir.)

Baromètre santé environnement 2007

2008, 416 p.

Godeau E., Arnaud C., Navarro F. (dir.)

La santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2006

2008, 276 p.

Beck F., Legleye S., Le Nézet O., Spilka S.

Atlas régional des consommations d'alcool 2005. Données INPES/OFDT

2008, 264 p.

Foucaud J., Balcou-Debussche M. (dir.)

Former à l'éducation du patient : quelles compétences ? Réflexions autour du séminaire de Lille, 11-13 octobre 2006

2008, 112 p.

Gautier A., Jauffret-Roustide M., Jestin C. (dir.)

Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux

2008, 252 p.

Chan Chee C., Beck F., Sapinho D., Guilbert P. (dir.)

La dépression en France. Enquête Anadep 2005

2009, 208 p.

Conception graphique originale **Scripta** – Céline Farez, Virginie Rio
Maquette et réalisation **Desk**
Photographie de couverture [istockphoto.com](https://www.istockphoto.com) © **Chris Schmidt**
Impression **Fabègue**
Octobre 2009

La formation est un levier fondamental pour le développement de l'éducation pour la santé.

Elle tend à l'acquisition par chaque citoyen des compétences et des moyens nécessaires à une démarche active de prise en charge de sa santé et de sa qualité de vie.

Les pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé, à travers leurs actions de conseil en méthodologie de projet, d'analyse d'outils d'intervention, d'appui documentaire, d'aide à l'évaluation et de formations, sont des acteurs majeurs de ce champ. En étroite collaboration avec ces derniers, l'INPES a lancé une réflexion participative dans le but de favoriser la mutualisation des outils et méthodes et d'améliorer la qualité des pratiques.

Fruit de cette démarche, le présent ouvrage propose des repères méthodologiques et pratiques pour la mise en place de formations. Il aborde les différentes phases d'élaboration d'un projet de formation en tenant compte des spécificités de l'éducation pour la santé.

Conçu au regard de l'expérience et de références communes, il vise à accompagner les formateurs ou responsables de formation dans la conception de projets de formations en éducation à la santé.



Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis cedex - France