

État des lieux de la formation initiale en éducation pour la santé en France

Résultats d'une enquête nationale descriptive

Jérôme Foucaud, Florence Rostan, Marie-Josée Moquet, Annick Fayard.

Sommaire

<i>Sommaire</i>	2
<i>Avant-propos</i>	4
<i>Introduction</i>	5
<i>Population, méthode et aspect éthique de l'étude</i>	7
Population	7
Méthode	8
Aspect éthique de l'étude	9
<i>Analyse globale pour dix professions de santé</i>	10
Population et remarques méthodologiques	10
Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé	11
Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé	13
Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé	13
<i>Les écoles de diététiciens</i>	15
Population	15
Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé	15
Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé	16
Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé	17
<i>Les écoles de puériculture</i>	18
Population	18
Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé	18
Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé	19
Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé	20
<i>Les école de sages-femmes</i>	21
Population	21
Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé	21
Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé	22
Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé	23
<i>Les facultés de médecine</i>	24
Population	24
Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé	24
Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé	25
Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé	26
<i>Les facultés d'odontologie</i>	27
Population	27

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé	27
Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé	28
Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé	29
<i>Les facultés de pharmacie</i>	30
Population	30
Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé	30
Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé	31
Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé	32
<i>Les instituts de formation des cadres de santé</i>	33
Population	33
Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé	33
Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé	34
Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé	35
<i>Les instituts de formation de masso-kinésithérapie</i>	36
Population	36
Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé	36
Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé	37
Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé	38
<i>Les instituts de formation des podologues/pédicures</i>	39
Population	39
Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé	39
Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé	40
Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé	40
<i>Les instituts de formation de soins infirmiers</i>	41
Population	41
Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé	41
Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé	42
Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé	43
<i>Bibliographie</i>	44

Avant-propos

Ce travail initié par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, a pu être mené grâce à la participation des différents responsables de formation, qui ont accepté de répondre aux questionnaires d'enquête et d'y consacrer du temps. Qu'ils en soient vivement remerciés !

Aux différentes étapes de cette enquête, des experts ont apporté leurs contributions pour enrichir la réflexion et favoriser une analyse pertinente des nombreuses données disponibles. Ont ainsi participé à ce travail :

Dr Pierre Arwidson, directeur de la Direction des affaires scientifiques de l'Inpes ;
Pr Jacques Bury, Organisation mondiale de la santé (OMS) - Suisse ;
Mme Aude de Calan, chargée de mission à l'Inpes ;
M. Loïc Cloart, directeur du Comité régional d'éducation pour la santé (Cres) du Nord-Pas-de-Calais ;
Pr Alain Deccache, Université catholique de Louvain (UCL) - Belgique ;
Dr René Demeulemester, chef du département Programmation de l'Inpes ;
Dr Michel Dépinoy, directeur adjoint de l'Inpes ;
Pr Jean-Pierre Deschamp, président de la Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (Fnes) ;
Dr Cécile Fournier, chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé à l'Inpes ;
Mme Christine Gilles, chargée de mission à l'Inpes ;
Dr Alain Jourdain, École nationale de la santé publique (ENSP) - Rennes ;
Pr Alain Jeannel, Université de Bordeaux ;
Mme Maryse Karrer, chargée de mission à l'Inpes ;
Mme Emmanuelle Le Lay, chargée de la communication auprès des professionnels de santé à l'Inpes ;
Mme Catherine Lavielle, documentaliste à l'Inpes ;
Pr Jean-Claude Manderscheid, Université de Besançon ;
Dr Annie-Claude Marchand, chef de département à l'Inpes ;
Mme Anne-Sophie Mélard, chargée d'édition à l'Inpes ;
Dr Jeannine Pommier, École nationale de la santé publique (ENSP) - Rennes ;
Pr Jean-Louis San Marco, président du conseil d'administration de l'Inpes ;
Dr Isabelle Vincent, directrice adjointe de la Direction de la communication et des outils pédagogiques de l'Inpes ;
Mme Andréa Walsh, chargée de mission à l'Inpes.

La réalisation technique de l'enquête a été confiée à la société BVA.

Ce travail a été réalisé par **Jérôme Foucaud**, chargé d'expertise scientifique en promotion de la santé avec la collaboration de Florence Rostan, chargée de mission à la Direction du développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique (Ddeset) de l'Inpes, sous la responsabilité de Annick Fayard, directrice de la Ddeset et du Dr Marie-Josée Moquet, chef de département à la Ddeset.

Introduction

Aujourd'hui, l'intérêt pour le développement de la formation en éducation pour la santé¹ et éducation thérapeutique du patient occupe une place grandissante au sein du système de santé. Son développement a fait l'objet de différentes recommandations nationales et internationales (OMS, 1998 ; Sandrin-Berthon, 2001).

Depuis sa création en 2002, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a notamment pour mission le développement de la formation dans le champ de l'éducation en lien avec la santé. La loi du 9 août 2004 a confié une nouvelle mission à l'Institut : établir les programmes de formation à l'éducation pour la santé.

Différentes études ont montré l'impact positif de la formation sur la modification des pratiques professionnelles. Outre-Atlantique, les travaux d'*Allegrante et al.* (2001) ont souligné cet intérêt de la formation. Parmi les études les plus récentes réalisées en France dans le champ de l'éducation pour la santé, celle de *Karrer et al.* (2004) menée notamment auprès de 61 médecins généralistes a montré la nécessité de proposer une formation professionnelle pour développer une approche d'éducation pour la santé.

Bien que la formation apparaisse comme un vecteur incontournable du déploiement de l'éducation pour la santé sur le territoire national (Plan national d'éducation pour la santé, 2001) et que cette formation soit une obligation légale pour de nombreux professionnels, son enseignement apparaît assez hétérogène quelles que soient les formations des professionnels concernés. En effet, l'étude de *Lallemand et Jourdain* menée auprès de professionnels du secteur sanitaire et social montrait déjà en 1992 sur un échantillon de 217 établissements de formation que seulement 35 % d'entre eux proposaient des enseignements spécifiques en éducation pour la santé et qu'une majorité de répondants avaient beaucoup de difficultés à identifier la place consacrée à ce type d'enseignement, souvent abordé lors d'autres enseignements. Plus récemment, l'étude de *Jourdan et al.* (2004), réalisée auprès des structures de formation initiale des professionnels de l'enseignement (d'Instituts universitaires de formation des maîtres - IUFM), a mis en évidence une hétérogénéité importante des modalités pédagogiques et des temps de formation en éducation pour la santé (de 2 heures à 96 heures). De même, les auteurs ont souligné la diversité des entrées thématiques pour développer l'éducation pour la santé dans la formation confortant ainsi les constats des études de *Bruckner* (1994) et *Jourdan et Victor* (1998). Les conclusions de ces travaux vont dans le sens de celles rapportées dans l'enquête qualitative de *Sandrin-Berthon* (2001) réalisée auprès des professionnels de santé ou encore de celle de *Justumus et al.* (2000) réalisée auprès de 100 instituts de formation en soins infirmiers.

Bien que ces travaux apportent des éléments d'informations quant aux pratiques d'enseignement de l'éducation pour la santé auprès des professionnels, notamment

¹ La notion d'éducation pour la santé utilisée dans ce travail renvoie à la définition proposée dans le Plan national d'éducation pour la santé, 2001 : "L'éducation pour la santé, composante de l'éducation générale, ne dissocie pas les dimensions biologique, psychologique, sociale et culturelle de la santé. Elle a pour but que chaque citoyen acquière 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 collectivité. A ce titre, l'éducation pour la santé est une mission de service public intégrée au système de santé et au système d'éducation. Elle doit donc bénéficier de modalités d'organisation et de niveaux de financement appropriés. Elle s'adresse à la population dans toute sa diversité avec le souci d'être accessible à chacun. Elle informe et interpelle aussi tous ceux qui, par leur profession ou leur mandat, exercent une influence sur la santé de la population, au travers des décisions qu'ils prennent ou des conduites qu'ils adoptent".

des professionnels de santé, ils sont insuffisants pour donner une image précise et actualisée de ces pratiques dans l'ensemble des structures de formation initiale. Or, il est essentiel dans le contexte actuel de développement de la formation de disposer d'une vue globale de ces enseignements dans le cadre de la formation des professionnels de santé, principalement les diététiciens, les puéricultrices, les sages-femmes, les médecins, les pharmaciens, les dentistes, les cadres de santé, les masseurs-kinésithérapeutes, les podologues et les infirmiers.

Cet état des lieux de la formation de ces professionnels de santé en éducation pour la santé semble nécessaire aujourd'hui, cela pour trois raisons principales.

Premièrement, dans le cadre de la mise en place du décret n° 2006-57 du 16 janvier 2006 relatif aux programmes de formation à l'éducation pour la santé, il est nécessaire d'identifier des équipes qui ont mis en place des enseignements spécifiques en éducation pour la santé. En effet, il est fondamental de s'appuyer sur ces expériences de terrain et sur les documents produits par ces équipes pour proposer des programmes de formation pertinents et en adéquation avec les contraintes spécifiques de chacune des professions de santé concernées. De même, il est important de repérer les équipes ne dispensant pas d'enseignement spécifique et d'identifier les obstacles à la mise en place de tels programmes.

Deuxièmement, un tel travail est indispensable pour les formateurs et les administrateurs qui ont besoin de situer les caractéristiques de leur offre de formation et doivent donc disposer de repères.

Troisièmement, il est capital de pouvoir disposer d'un état des lieux initial, sorte de « temps zéro » auquel il sera possible de se référer pour toute démarche d'évaluation des stratégies proposées pour le développement de ces formations en France : c'est un préalable à tout projet.

Le présent document rassemble les résultats de l'enquête nationale pour les formations en éducation pour la santé. Un autre document présente les résultats de cette même enquête en ce qui concerne l'éducation thérapeutique du patient. Il a été choisi ici de ne pas proposer de discussion de ces résultats. Ce travail fera l'objet d'une publication ultérieure.

Les éléments présentés ici s'articulent en deux parties. La première traite des objectifs, de la population cible ainsi que de la méthodologie et des aspects éthiques de l'étude. La deuxième a pour objet la présentation des résultats dans une approche globale puis profession par profession. Dans cette dernière partie, il a été choisi de présenter les résultats selon le même plan, de façon à faciliter la lecture et permettre une appréhension transversale des résultats. Ainsi, pour chaque sous-partie, trois points principaux seront abordés :

- le premier précise l'effectif de chaque population ;
- le deuxième décrit l'organisation, les ressources mobilisées et les facteurs ayant facilités la mise en place d'enseignements spécifiques en éducation pour la santé ;
- le troisième traite des enseignements en éducation pour la santé abordés de façon non spécifique dans certaines structures.

Population, méthode et aspect éthique de l'étude

Population

Critères d'inclusion

Sont concernés par cette enquête tous les organismes et centres de formation (Métropole et DOM) des dix professions de santé retenues.

Constitution de la base de données et population d'étude

Les structures ont été identifiées à partir de la liste des structures de formation initiale des personnels médicaux et paramédicaux de la Direction générale de la santé (DGS). Une vérification de cette liste a été réalisée par comparaison avec d'autres listes disponibles (Conseil de l'Ordre, sites internet professionnels). Une recherche complémentaire a été faite afin d'identifier le nom des responsables de chaque structure.

568 structures de formation ont été identifiées. Les structures de formation de la région Nord-Pas-de-Calais, qui ont déjà fait l'objet d'une étude similaire², n'ont pas été incluses dans cette enquête. Les structures de formation des aides-soignants ont été exclues pour une question de faisabilité. On recense en effet plus de 500 structures de formation de ce type.

Le tableau 1 ci-après présente la répartition des 527 structures enquêtées sur les 568 structures identifiées, selon la profession concernée. Plus de la moitié sont des instituts de formation en soins infirmiers.

² Dans un souci de cohérence, cette région a été écartée de l'enquête à la demande du coordonnateur du Schéma régional d'éducation pour la santé (Sreps). En effet, une étude de ce type a été réalisée en 2002 auprès de la population du Nord-Pas-de-Calais.

Tableau 1 : Répartition des structures de formation initiale des personnels de santé par profession, en France

Type de structures de formation	Nombre de structures	
	recensées	enquêtées
École de diététiciens	26	24
École de puériculture	33	30
École de sages-femmes	32	30
Faculté de médecine	43	41
Faculté d'odontologie	17	16
Faculté de pharmacie	24	23
Institut de formation de cadres de santé	32	30
Institut de formation de masso-kinésithérapie	33	30
Institut de formation des podologues	11	10
Institut de formation en soins infirmiers	317	293
Total	568	527

Méthode

Démarche de l'enquête

Une première lettre de présentation de l'enquête a été envoyée par courrier postal aux structures sélectionnées. Ce courrier, adressé aux responsables des structures de formation (doyens, directeurs d'unité de formation et de recherche, directeurs d'institut de formation en soins infirmiers, etc.), présentait l'objectif général de l'enquête et demandait aux responsables de bien vouloir communiquer à la société BVA l'identité et les coordonnées des personnes les plus à même de collaborer à l'étude.

Un deuxième courrier a été envoyé à ces personnes, leur précisant les modalités de l'enquête. Il était accompagné d'un questionnaire et d'un glossaire préparant à l'interview téléphonique qui suivrait.

Une phase pilote de l'étude a été réalisée auprès de vingt structures différentes (dix ayant désigné une personne référente et dix n'ayant pas désigné de référent). L'objectif de cette étude pilote était de vérifier la clarté des items du questionnaire, leur pertinence d'enchaînement, de modifier éventuellement certains d'entre eux en fonction des remarques de la population testée et enfin de fermer certaines questions.

L'enquête, confiée à la société BVA, s'est déroulée par téléphone du 21 mars au 31 avril 2005. Le recueil de l'information s'est fait sur la base d'un questionnaire. Les télé-enquêteurs ont contacté chacune des structures identifiées, le nombre maximum de rappels d'une cible étant fixé à trente. Les structures n'ayant pas communiqué l'identité et les coordonnées de la ou des personne(s) en charge de l'enseignement en éducation pour la santé ont été également enquêtées via les coordonnées disponibles dans la base de données. Ainsi, la ou les personnes en charge des enseignements en éducation pour la santé ont été interrogées au sein de chaque établissement répondant.

Le questionnaire

Un questionnaire unique pour toutes les professions a été choisi afin de permettre une lecture globale et comparative des enseignements en éducation pour la santé. Ce choix méthodologique a pour limite principale de ne pas tenir compte des spécificités de chacune des formations.

Le questionnaire soumis aux enquêtés est composé d'items sélectionnés pour partie dans la littérature scientifique (*Lallement et Jourdain, 1992 ; Justumus, 2000*) et pour partie à partir des résultats de la phase pilote qui proposait une majorité de questions ouvertes.

Le questionnaire contient ainsi : des questions fermées uniques, des questions fermées multiples, des questions de type quantitatif et des questions ouvertes.

Les questions fermées uniques et fermées multiples ont été privilégiées pour simplifier l'analyse des données.

Traitement des données

Les données recueillies ont été traitées dans le cadre d'une analyse descriptive (*Valleran et Hess, 2000*).

Aspect éthique de l'étude

Conformément à la loi " Informatique et Libertés "(Cnil, loi du 6 janvier 1978), l'anonymat des répondants est garanti dans l'analyse des données. Les fichiers utilisés sont déclarés aux autorités concernées. Compte tenu des objectifs de l'étude, il n'est pas nécessaire de soumettre le protocole d'enquête à une commission d'éthique.

Analyse globale pour dix professions de santé

Population et remarques méthodologiques

Sur les 568 structures de formation identifiées en France, 527 ont été enquêtées et 415 ont répondu, soit un taux de réponse de 79 %. Le tableau 2 donne la répartition du nombre de réponses par structure de formation.

Tableau 2 : Répartition des répondants par structure de formation

Type de structures de formation	Nombre de structures enquêtées	Nombre de structures répondantes (%)
École de diététiciens	24	16 (67)
École de puériculture	30	27 (90)
École de sages-femmes	30	27 (90)
Faculté de médecine	41	19 (46)
Faculté d'odontologie	16	12 (75)
Faculté de pharmacie	23	13 (57)
Institut de formation de cadres de santé	30	27 (90)
Institut de formation de masso-kinésithérapie	30	26 (87)
Institut de formation des podologues	10	5 (50)
Institut de formation en soins infirmiers	293	243 (83)
Total	527	415 (79)

Ce taux est particulièrement élevé, comparé à ce qui peut être observé dans des enquêtes par sondage portant sur un micro-échantillon de population. À ce titre, bien plus qu'un simple sondage, ce travail relève de l'enquête quasi-exhaustive.

Les intervalles de confiance habituels (marges d'erreurs) ne sont pas significatifs dans le cadre de ce travail et le plus souvent, ces marges d'erreur n'existent quasiment plus. Cependant, les écarts -mêmes très faibles- relevés entre les structures de formation enquêtées dans ce travail sont statistiquement robustes.

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé

Deux cent soixante cinq structures, soit 63 %, ont dans leur programme de formation au moins un enseignement spécifique en éducation pour la santé (tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des structures proposant un enseignement spécifique en éducation pour la santé par rapport au nombre de répondants

Type de structures de formation	Nombre de structures répondantes	Nombre de structures ayant un enseignement spécifique (%)
École de diététiciens	16	5 (31)
École de puériculture	27	24 (89)
École de sages-femmes	27	13 (52)
Faculté de médecine	19	8 (42)
Faculté d'odontologie	12	7 (41)
Faculté de pharmacie	13	6 (46)
Institut de formation de cadres de santé	27	12 (44)
Institut de formation de masso-kinésithérapie	26	15 (57)
Institut de formation des podologues	5	2 (40)
Institut de formation en soins infirmiers	243	173 (71)
Total	415	265 (63)

Vingt-deux structures ont mis en place une formation continue abordant cette question, la plupart du temps dans le cadre de formation en santé publique. Quinze structures proposent des enseignements spécifiques et une structure propose une formation continue.

Organisation de l'enseignement

Insertion dans le cursus. Les structures intégrant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé les proposent principalement durant les premières années de formation. Il s'agit, dans la grande majorité des cas, d'enseignements obligatoires. Ce type d'enseignement est proposé par 82 % des structures en 1^{ère} année avec une moyenne³ de trente-quatre heures, 71 % des structures l'ont mis en place en 2^e année avec trente-cinq heures et 67 % des structures l'intègrent en 3^e année avec trente heures⁴.

Pédagogie. Dans respectivement 93 % et 83 % des structures, les enseignements spécifiques en éducation pour la santé sont dispensés sous forme de cours magistraux

³ Les données relatives aux heures d'enseignement correspondent à une moyenne horaire annuelle.

⁴ Ce résultat est en partie explicable par le fait que plus de la moitié de la population est composée d'instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) dont la formation est organisée sur trois ans.

et de travaux en petits groupes. Un peu plus de la moitié des structures demandent la réalisation d'un stage auprès d'une institution faisant de l'éducation pour la santé (56%). Dans 11 % des structures, il est exigé que l'éducation pour la santé fasse l'objet d'une mise en situation (par exemple, l'élaboration d'un projet) et 3 % des structures demandent la rédaction d'un rapport ou d'un mémoire.

La répartition des formes pédagogiques observées est la suivante : la moitié des structures (49 %) s'appuie sur des cours magistraux, des travaux en petits groupes et des stages, et 7 % des structures ont recours à quatre formes (cours magistraux, travaux en petits groupes, un stage et une mise en situation pratique). Enfin, 13 % des structures ont recours au seul cours magistral.

Modalités d'évaluation. Une évaluation des acquis en éducation pour la santé est mise en place dans 98 % des structures. L'examen écrit sur table est exigé par la majorité des structures (70 %). Un peu moins de la moitié des structures a mis en place un examen oral (47 %), un contrôle continu qui peut prendre différentes formes (41 %), ou une soutenance de mémoire (40 %). Enfin, une minorité de structures évalue l'enseignement spécifique en éducation pour la santé, par un rapport de stage ou la soutenance d'un mémoire (16 %).

Ressources pour l'enseignement

Enseignement et partenariat. Un peu plus de la moitié des structures (54 %) a élaboré l'enseignement spécifique pour la santé en partenariat avec une structure telle qu'un comité régional ou départemental d'éducation (60 %), un hôpital (40 %), une association de patients (33 %). Certaines structures ont développé des partenariats avec un établissement scolaire (29 %), une administration sanitaire et sociale (11 %), un service de la ville (5 %).

Ressources documentaires. Parmi les structures proposant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé, 62 % mettent à la disposition des étudiants un fonds documentaire sur ce thème. D'après les structures interrogées, les étudiants ont accès à ce type de ressources au sein des comités d'éducation pour la santé (76 % des structures) ou des organismes en lien avec la santé comme les caisses d'Assurance Maladie (58 %).

Rattachement et qualification des intervenants. Les enseignements en éducation pour la santé sont dispensés aussi bien par des formateurs de la structure elle-même que par des intervenants extérieurs. Dans 74 % des structures disposant d'enseignements spécifiques en éducation pour la santé, il est fait appel à ces deux types de professionnels, 17 % utilisent uniquement leurs formateurs et 9 % s'appuient uniquement sur des professionnels externes. Moins de la moitié des formateurs des structures (43%) a une formation spécifique en éducation pour la santé, obtenue principalement grâce à une formation en santé publique.

Les professions les plus représentées parmi les intervenants extérieurs sont celles des corps paramédical et médical, avec une représentation d'environ 70% chacune. Les associations de patients interviennent dans moins de la moitié des structures (42 %). Des professionnels du champ du social et des universitaires (psychologie et sociologie très majoritairement) sont sollicités par respectivement 24 et 18 % des structures.

Thématiques enseignées. Les notions les plus couramment abordées dans les enseignements spécifiques en éducation pour la santé sont : les enjeux de l'éducation

pour la santé (96 %), les déterminants de santé (91 %), les conceptions et représentations de la santé (86 %), les grands thèmes de santé (83 %). La santé par milieu est abordée dans environ 70 % des structures. Les méthodes et techniques d'intervention en éducation pour la santé, les modèles et théories en éducation pour la santé sont proposés dans 60 % des structures.

Plus des trois quart des structures proposant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé (86 %) traitent également certaines notions de ce champ dans d'autres cours, notamment ceux ayant pour objet la santé publique (91 %), les addictions (82 %), la nutrition et diététique (80 %), la sexualité et la contraception (76 %), l'hygiène hospitalière (75 %) ou encore les accidents et handicaps (72 %).

Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé

Cent vingt neuf structures, soit 31 %, ne dispensent pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé. Cependant, parmi ces structures, 86 % abordent ce type d'enseignement dans différents cours.

Insertion dans le cursus. Parmi les structures abordant des notions de ce champ dans différents cours, une majorité (88 %) aborde des notions relevant de l'éducation pour la santé dans les cours portant sur la santé publique, la nutrition et la diététique (78 %) et les addictions (78 %).

Thématiques enseignées. Dans ces cours, trois notions du domaine de l'éducation pour la santé sont abordées dans plus de 80 % des structures : les déterminants de santé (87 %), les grands concepts en éducation pour la santé (83 %), la santé par population (81 %).

Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé

Structures dispensant des enseignements spécifiques. Les principaux moteurs de la mise en place d'enseignements spécifiques en éducation pour la santé sont l'inscription de ce champ dans le programme officiel des formations (49 %) et la nécessité de cet enseignement pour exercer une profession de santé (26%). L'évolution des métiers de la santé (22 %) la motivation des équipes pour développer ce type d'enseignement (15 %) et l'incitation externe via des partenariats (9 %) sont également des moteurs de développement de cet enseignement.

Plus de la moitié de ces structures (69 %) souhaite développer davantage cette matière au sein de leur formation. Les structures sont prioritairement en demande de formations pour développer les compétences de leurs enseignants (33 %). Elles veulent également pouvoir disposer de supports d'enseignements (20 %) et sont à la recherche de partenariats avec des structures ressources (16 %). D'autres attentes sont exprimées : pouvoir s'appuyer sur une bibliographie de référence, pouvoir participer à des séminaires entre enseignants ou encore disposer de modules types (besoins cités respectivement par 15 %, 10 % et 8 % des structures).

Structures sans enseignement spécifique. Plus de la moitié des structures n'ayant pas mis en place d'enseignement spécifique (61 %) émettent ce souhait. Selon ces

dernières, il existe aujourd'hui deux contraintes majeures qui s'opposent au développement de cette matière dans leur établissement : d'une part, un programme de formation déjà surchargé (75 %) ; d'autre part un manque de formation des enseignants eux-mêmes dans le domaine de l'éducation pour la santé (49 %). Par ailleurs, plus d'un tiers des structures regrette le manque de moyens financiers et matériels, manque qui apparaît comme un frein au développement (39 %). Enfin, 24 % des structures considèrent que l'éducation pour la santé ne fait pas partie du programme officiel de formation.

Parmi les facteurs susceptibles de favoriser la mise en place d'enseignement en éducation pour la santé, il semble que la mise à disposition de supports de cours soit une attente importante (21 %). De plus, encourager les partenariats avec des structures ressources comme les comités d'éducation pour la santé, disposer de bibliographies, organiser des séminaires d'échanges entre enseignants et développer les formations à destination des enseignants, sont les quatre principales demandes des structures interrogées (citées respectivement par 15 %, 10 %, 9 % et 9 % d'entre elles).

Les écoles de diététiciens

Population

Sur les vingt-quatre écoles de diététiciens contactées, seize ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 67 % (tableau 2).

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé

Sur les seize écoles de diététiciens répondantes, cinq ont mis en place des enseignements spécifiques en éducation pour la santé et une a mis en place une formation continue. Seuls les résultats concernant les enseignements en formation initiale ont été retenus (tableau 3).

Organisation de l'enseignement

Insertion dans le cursus. Les écoles de diététiciens proposant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé les dispensent de façon obligatoire en 2^e année sur une moyenne⁵ de trente-et-une heures d'enseignement (quatre écoles sur cinq). Trois écoles le proposent en 1^{ère} année sur trente-sept heures et une école en 3^e année sur huit heures.

Pédagogie. Toutes les écoles ont recours à des travaux en petits groupes, quatre d'entre elles dispensent également l'éducation pour la santé sous forme de cours magistraux et/ou de stage.

Modalités d'évaluation. Quatre écoles sur cinq ont mis en place une évaluation. Elle est faite au moins à l'aide d'une épreuve écrite qui valide l'enseignement. Deux écoles recourent en plus à une épreuve orale et deux autres à un contrôle continu qui peut prendre différentes formes.

Ressources pour l'enseignement

Enseignement et partenariat. Deux écoles de diététiciens sur cinq ont élaboré cet enseignement en partenariat avec un comité d'éducation pour la santé et une en partenariat avec une association de patients.

Documentation. Trois écoles disposent en interne d'un fonds documentaire spécifique en éducation pour la santé. Dans les deux autres écoles, les étudiants sont invités à chercher ce type d'informations au sein de différents centres de documentation (bibliothèques universitaires, comité d'éducation pour la santé, associations de patients) clairement identifiés par les répondants.

⁵ Les données relatives aux heures d'enseignement correspondent à une moyenne horaire annuelle.

Rattachement et qualification des intervenants. Les enseignements en éducation pour la santé sont dispensés aussi bien par des formateurs de l'école elle-même que par des intervenants extérieurs. Trois écoles font appel à ces deux types de professionnels. Une école a recours uniquement à des intervenants extérieurs et une école uniquement à ses propres enseignants.

Les enseignants de ces écoles sont cadres de santé, ils ont une formation initiale de diététicien (trois écoles). Dans une des écoles, les enseignants ayant des compétences spécifiques en éducation pour la santé les ont développées par le biais d'une formation en santé publique. Les intervenants extérieurs sont essentiellement des professionnels du corps médical et paramédical (trois citations pour chacune de ces professions). Des représentants d'associations de patients, des professionnels du champ du social et des universitaires interviennent également (respectivement une citation).

Thématiques enseignées. Dans la plupart des écoles (quatre sur cinq) les méthodes d'intervention en éducation pour la santé (techniques d'animation de groupe, marketing social...), les déterminants de santé, la santé par population et par milieu sont enseignés. Trois écoles sur cinq abordent aussi les enjeux de l'éducation pour la santé et la démarche de projet.

En plus des enseignements spécifiques, deux écoles sur cinq traitent certaines notions d'éducation pour la santé dans différents cours relevant principalement du domaine social.

Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé

Sur les seize écoles de diététiciens répondantes, onze n'ont pas d'enseignement spécifique. Sept d'entre elles, évoquent l'éducation pour la santé dans d'autres cours et quatre ne traitent le thème d'aucune façon.

Intégration dans le cursus. Six écoles sur sept abordent des notions d'éducation pour la santé dans le cadre de cours portant sur la nutrition et la diététique, quatre dans des cours portant sur les sciences humaines et les addictions, et trois dans les cours d'éthique.

Thématiques enseignées. La plupart des écoles de diététiciens comporte des cours sur l'évaluation (six écoles), les techniques d'intervention en éducation pour la santé (cinq écoles), la santé et les populations (cinq écoles), la santé et les milieux (quatre écoles). D'autres thèmes comme les outils utilisés dans le domaine de l'épidémiologie, les déterminants de santé et les grands thèmes de santé sont au programme de la formation de trois écoles.

Documentation. Parmi les écoles qui n'ont pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé, deux possèdent un fonds documentaire spécifique sur ce thème. Les étudiants peuvent trouver de la documentation au sein d'autres structures clairement identifiées par les enquêtés (comité d'éducation pour la santé, bibliothèques universitaires).

Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé

Structures ayant des enseignements spécifiques. Les raisons qui ont motivé les écoles de diététiciens à développer l'éducation pour la santé sont l'obligation légale de l'enseigner (programme officiel de formation des diététiciens), une volonté des enseignants et une demande des étudiants (cité deux fois), la nécessité de faire de la prévention auprès des patients (cité deux fois).

Les cinq écoles souhaitent développer davantage cette matière dans leur formation. Pour ce faire, la plupart (trois écoles) sont en attente de supports pédagogiques. D'autres mettent l'accent sur un autre besoin : une école voudrait pouvoir s'inspirer d'un module type, une deuxième disposer de formations pour ses enseignants, enfin une troisième voudrait consacrer davantage de temps à la discipline.

Structure sans enseignement spécifique. La majorité des écoles de diététiciens ne disposant pas d'enseignement en éducation pour la santé souhaite le mettre en place (neuf écoles sur les onze). Parmi les raisons qui freinent ce développement, elles citent : le manque de temps lié à la surcharge du programme de formation (pour huit écoles), le fait que cet enseignement ne soit pas mentionné de manière explicite dans le programme officiel (six écoles) et le manque de formation des enseignants en éducation pour la santé (cinq écoles).

Disposer de modules types (quatre citations), développer des formations à destination des enseignants (trois citations) et obtenir des supports pédagogiques (trois citations) sont les principales attentes pour ces neuf écoles.

Les écoles de puériculture

Population

Sur les trente écoles de puériculture contactées, vingt-sept ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 90 % (*tableau 2*).

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé

Sur vingt-sept écoles de puériculture répondantes, vingt-quatre ont mis en place des enseignements spécifiques en éducation pour la santé (*tableau 3*).

Organisation de l'enseignement

Insertion dans le cursus. Les écoles de puériculture proposant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé les dispensent de façon obligatoire sur soixante-dix heures en moyenne.

Pédagogie. Les écoles ont toutes recours aux cours magistraux, vingt-deux d'entre elles ont mis en place des travaux en petits groupes et treize abordent aussi des questions en lien avec l'éducation pour la santé lors de stages ou de mise en situation. Ces treize écoles combinent ces trois formes pédagogiques, les autres ont recours principalement au cours magistraux et aux travaux en petits groupes. Deux écoles utilisent seulement le cours magistral pour cet enseignement.

Modalités d'évaluation. Toutes les écoles ont mis en place une évaluation. L'examen écrit final sous forme de questions à choix multiples est la modalité la plus courante (seize écoles). La mise en situation et la soutenance d'un rapport de stage sont utilisées par respectivement neuf et huit écoles. L'évaluation continue est mise en place dans sept écoles.

Ressources pour l'enseignement

Enseignement et partenariat. Quinze écoles de puériculture sur les vingt-quatre ont élaboré les enseignements spécifiques en éducation pour la santé en partenariat avec un comité d'éducation pour la santé (treize citations) des établissements scolaires (quatre citations) et des structures hospitalières (trois citations).

Documentation. La plupart des écoles de puériculture propose aux étudiants un fonds documentaire en éducation pour la santé (dix-neuf écoles sur vingt-quatre). Des ressources documentaires sur ce thème sont également disponibles au sein d'autres établissements comme les comités d'éducation pour la santé (neuf citations) ou les

bibliothèques universitaires (six citations) qui sont clairement identifiés par les répondants.

Rattachement et qualification des intervenants. Les enseignements en éducation pour la santé sont dispensés aussi bien par des formateurs de l'école elle-même que par des intervenants extérieurs. Dix-neuf écoles font appel à ces deux types de professionnels, deux n'emploient que des professionnels externes et trois n'ont recours qu'à leur personnel interne. Seules six écoles sont assistées d'enseignants ayant une formation complémentaire en éducation pour la santé acquise principalement dans le cadre de formation en santé publique. Les intervenants extérieurs appartiennent principalement au corps médical (dix-sept citations), au corps paramédical (quatorze citations) ou universitaire, notamment en sociologie et psychologie (treize citations).

Thématiques enseignées. De nombreux enseignements en éducation pour la santé sont abordés au cours de la formation en puériculture. Les points les plus traités sont les enjeux et grandes notions de l'éducation pour la santé (vingt-quatre citations), les modèles d'évaluation dans le champ de la santé et les représentations de la santé (vingt-deux citations chacune). À l'inverse, la santé et les milieux (scolaire, familiaux...), les techniques et modèles d'intervention en éducation pour la santé sont les thèmes les moins proposés (quinze citations).

La quasi-totalité des écoles (vingt-et-une sur vingt-quatre) évoque également des notions d'éducation pour la santé dans d'autres cours, principalement en nutrition (vingt écoles sur vingt-et-une), en périnatalité (dix-huit citations) et en hygiène hospitalière (dix-sept citations).

Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé

Sur vingt-sept écoles de puériculture répondantes, trois n'ont pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé et deux l'abordent dans d'autres cours de la formation.

Insertion dans le cursus. Cet enseignement est traité dans le cadre d'autres cours, portant principalement sur la santé publique, la périnatalité et les sciences humaines (deux citations).

Thématiques enseignées. Les notions d'éducation pour la santé les plus fréquemment traitées dans ces deux écoles, sont les enjeux et les grandes notions en éducation pour la santé et les représentations de la santé (deux citations chacune).

Ressources documentaires. Les deux écoles possèdent un fonds documentaire dédié à l'éducation pour la santé. Les bibliothèques universitaires, les comités d'éducation pour la santé (douze citations chacun), les bibliothèques municipales et les structures en lien avec la santé (dix citations chacune) peuvent être utilisés par les étudiants pour rechercher de tels documents selon les deux répondants.

Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé

Structures dispensant des enseignements spécifiques. Les deux principales raisons qui ont motivé les écoles de puériculture à développer l'enseignement en éducation pour la santé sont d'une part l'obligation légale de l'enseigner et d'autre part l'importance de la prévention dans les métiers de la puériculture. Un peu plus de la moitié des écoles (quatorze sur vingt quatre) souhaitent développer davantage cet enseignement. Pour ce faire, elles souhaitent disposer de supports pédagogiques et de formations spécifiques pour leurs enseignants (quatre citation chacun).

Structures sans enseignement spécifique. Deux écoles de puériculture sur trois ne souhaitent pas mettre en place d'enseignement spécifique en éducation pour la santé dans le cadre de leur formation. L'école qui y est favorable évoque comme obstacles un emploi du temps surchargé, un manque de moyens et le fait que cet enseignement ne soit pas mentionné de façon explicite dans le programme officiel. Enfin, cette école évoque un besoin d'échanges entre enseignants.

Les écoles de sages-femmes

Population

Sur les trente écoles de sages-femmes contactées, vingt-sept ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 90 % (tableau 2).

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé

Sur vingt-sept écoles de sages-femmes répondantes, treize ont mis en place des enseignements spécifiques en éducation pour la santé. Parmi elles, deux écoles proposent à la fois des enseignements spécifiques et une formation continue, une quatorzième école propose uniquement une formation continue. Seuls les résultats concernant les enseignements en formation initiale ont été retenus (tableau 3).

Organisation de l'enseignement

Insertion dans le cursus. La grande majorité des écoles de sages-femmes (douze sur treize) proposant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé les dispensent de façon obligatoire sur une durée moyenne⁶ de vingt cinq heures la 1^{ère} année. Onze écoles le proposent en 2^e et 3^e année, sur vingt-trois heures et vingt-et-une heures d'enseignement. Enfin, neuf écoles programment aussi des enseignements en 4^e année sur dix-huit heures.

Pédagogie. La plupart des écoles (douze) ont recours aux cours magistraux et six aux travaux en petits groupes pour aborder l'enseignement en éducation pour la santé. Six écoles s'appuient également sur les stages. Seulement quatre structures n'ont recours qu'au cours magistral tout au long de l'année.

Modalité d'évaluation. Toutes les écoles de sages-femmes ont mis en place une évaluation. Les épreuves les plus fréquentes sont l'évaluation écrite de fin d'année et l'évaluation continue (respectivement neuf et onze écoles sur treize). Les stages ne sont en aucun cas validant pour cette matière.

Ressources pour l'enseignement

Enseignement et partenariat. Deux écoles de sages-femmes (sur neuf répondants) ont élaboré cet enseignement en partenariat avec un comité d'éducation pour la santé, une école avec un établissement scolaire et une autre avec le service « santé et environnement » de la ville.

Documentation. La plupart des écoles de sages-femmes (neuf sur treize) mettent à disposition des étudiants un fonds spécifique en éducation pour la santé. Des

⁶ Les données relatives aux heures d'enseignement correspondent à une moyenne horaire annuelle.

ressources documentaires sur ce thème sont disponibles au sein de la bibliothèque universitaire (neuf citations), au sein d'autres organismes comme les comités départementaux d'éducation pour la santé et des comités régionaux d'éducation pour la santé (huit citations).

Rattachement et partenariat. Les enseignements en éducation pour la santé sont dispensés à la fois par des formateurs internes et par des intervenants extérieurs dans neuf écoles sur treize, alors que quatre écoles emploient exclusivement des professionnels externes. La plupart des enseignants de ces formations sont eux-mêmes sages-femmes (pour huit écoles). En nombre moins important, d'autres professions sont représentées au sein du corps enseignant : les médecins, les cadres de santé (trois citations chacune). Seuls les enseignants de deux écoles (sur neuf) ont suivi une formation spécifique en éducation pour la santé. Les intervenants extérieurs recrutés pour assurer ces enseignements sont des professionnels du domaine médical, des universitaires spécialisés en psychologie (quatre citations), des professionnels du domaine paramédical et du secteur social (avec respectivement deux citations pour chacun).

Thématiques enseignées. Dans les écoles de sages-femmes plusieurs thèmes en lien avec l'éducation pour la santé sont systématiquement étudiés : les enjeux de l'éducation pour la santé, les grands concepts en éducation pour la santé, les outils de l'épidémiologie, les déterminants de la santé et enfin la santé et les populations. Six écoles abordent aussi l'éthique, les conceptions et les représentations de la santé, la sociologie ou la psychologie sociale dans le champ de la santé. En plus de leur enseignement spécifique en éducation pour la santé, onze écoles de sages-femmes sur treize touchent également la discipline dans d'autres cours dont ceux sur l'hygiène hospitalière et la périnatalité (pour les onze), la santé publique, les sciences humaines, la nutrition, les addictions, la sexualité et la contraception, le VIH (dans dix écoles sur onze).

Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé

Sur les vingt-sept écoles de sages-femmes répondantes, quatorze écoles ne dispensent pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé, cependant, douze traitent des notions relevant de ce champ dans d'autre cours.

Insertion dans le cursus. Ces enseignements sont mis en place dans des cours de santé publique, de sciences humaines, de nutrition, d'hygiène hospitalière, de périnatalité (11 citations). Certains concepts d'éducation pour la santé sont également abordés dans les cours d'éthique et de déontologie, de sexualité et contraception et des cours sur le VIH et les IST (10 citations).

Thématiques enseignées. Toutes les écoles enseignent les outils de l'épidémiologie, les déterminants et les grands thèmes de santé, la santé et les populations. Neuf écoles étudient aussi les grands concepts en éducation pour la santé ainsi que les sciences sociales.

Ressources documentaires. Cinq écoles sur douze possèdent en interne un fond documentaire spécifique en éducation pour la santé. Néanmoins, les étudiants peuvent trouver ces documents à la bibliothèque universitaire et la moitié d'entre eux

a la possibilité de se rendre dans des organismes de type comités départementaux d'éducation pour la santé et caisses d'Assurance Maladie (respectivement six et cinq citations).

Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé

Structures dispensant des enseignements spécifiques. Plusieurs facteurs sont à l'origine de la mise en place d'enseignements spécifiques en éducation pour la santé dans la formation de sages-femmes : le caractère obligatoire de la matière dans les textes législatifs, l'importance de l'éducation pour la santé dans le métier de sage-femme (six citations), la volonté de l'équipe enseignante (quatre citations) et le souhait de développer l'aspect prévention de cette profession (trois citations).

Les écoles déjà investies dans la formation en éducation pour la santé sont assez partagées quant au développement futur de cet enseignement : huit écoles estiment suffisant le temps consacré à cette matière contre cinq qui espèrent la développer davantage. Ces dernières attendent alors principalement un partenariat avec un organisme (trois citations) ainsi que des formations spécifiques pour leurs enseignants (deux citations).

Structures sans enseignement spécifique. Les écoles ne proposant pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé sont assez nombreuses à souhaiter le développement de cette matière : neuf écoles sur quatorze. Tous les établissements enclins à ce développement regrettent la surcharge de l'emploi du temps des étudiants et pour les deux tiers, le manque de moyens financiers et matériels. Disposer de supports d'enseignement est le principal levier qui leur permettrait de développer l'éducation pour la santé.

Les facultés de médecine

Population

Sur les quarante-et-une facultés de médecine contactées, dix-neuf ont répondu, soit un taux de réponse de 46 % (*tableau 2*).

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé

Sur les dix-neuf facultés de médecine répondantes huit facultés ont mis en place des enseignements spécifiques en éducation pour la santé. Parmi ces huit facultés proposant des enseignements spécifiques, deux proposent également une formation continue en éducation pour la santé. Seuls les résultats concernant les enseignements en formation initiale ont été retenus (*tableau 3*).

Organisation de l'enseignement

Insertion dans le cursus. Les facultés de médecine proposant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé les étalent sur différentes années du cursus. La majorité entre en la matière en 3^e cycle de médecine générale (quatre facultés) avec onze heures d'enseignement en moyenne⁷. Trois facultés proposent cet enseignement en 3^e année avec quarante-deux heures d'enseignement, en 2^e année sur quinze heures et en 5^e année sur cinq heures.

Pédagogie. Parmi les huit facultés intégrant des enseignements spécifiques, sept facultés ont opté pour des travaux en petits groupes et cinq pour des cours magistraux. L'organisation des enseignements dans ces facultés est caractérisée par l'articulation de ces deux formes pédagogiques.

Modalité d'évaluation. Toutes les facultés de médecine évaluent cet enseignement par un examen écrit qui prend la plupart du temps la forme de questions simples. Deux structures demandent un mémoire et une a recours à une épreuve orale, une évaluation continue ou un stage.

Ressources pour l'enseignement

Enseignement et partenariat. Cinq facultés de médecine sur huit proposent un enseignement en éducation pour la santé élaboré en partenariat avec des administrations sanitaires et sociales (trois citations), des comités d'éducation pour la santé (deux citations) ou des établissements scolaires (une citation).

⁷ Les données relatives aux heures d'enseignement correspondent à une moyenne horaire annuelle.

Ressources documentaires. Cinq facultés sur huit possèdent un fonds documentaire sur ce thème. Cependant, les étudiants peuvent être orientés vers les comités d'éducation pour la santé (trois citations) ou les caisses d'Assurance Maladie (trois citations).

Rattachement et qualification des intervenants. Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé sont dispensés aussi bien par des enseignants de l'université que par des intervenants extérieurs : sept facultés font appel à ces deux types de professionnels et une met à contribution uniquement ses propres maîtres de conférence et professeurs. Les enseignants des facultés de médecine sont des médecins chargés de cours, maîtres de conférence ou professeurs (huit citations). Dans la moitié des structures ces enseignants ont une formation spécifique en éducation pour la santé.

Les intervenants extérieurs proviennent essentiellement des milieux médicaux (cinq citations) et paramédicaux (deux citations), plus rarement des universités de sciences sociales (une citation), du domaine social (une citation) ou d'associations de patient (une citation).

Thématiques enseignées. Les thèmes examinés dans les enseignements en éducation pour la santé portent dans toutes les facultés sur les conceptions de la santé mais aussi sur la sociologie de la santé, les représentations de la santé et les déterminants de santé (sept citations chacun).

Les facultés de médecine proposent peu d'enseignements en éducation pour la santé au travers d'autres cours. Ainsi, seulement deux facultés sur huit traitent des notions d'éducation pour la santé dans les cours portant sur la santé publique, les sciences humaines et sociales, la périnatalité, les addictions, la sexualité et la contraception (deux citations chacun).

Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé

Sur les dix-neuf facultés de médecine répondantes, onze n'ont pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé. Dix touchent des notions de ce champ au travers d'autres enseignements.

Insertion dans le cursus. La plupart des facultés de médecine ne proposant pas d'enseignements en éducation pour la santé l'évoque dans des cours portant sur les addictions (sept citations), la santé publique (sept citations), le VIH, les IST (six citations), les maladies de l'appareil respiratoire (cinq citations), la périnatalité (cinq citations).

Thématiques enseignées. Les notions d'éducation pour la santé les plus fréquemment étudiées sont les outils de l'épidémiologie (huit citations), les déterminants de santé (six citations), les concepts principaux en éducation pour la santé, l'évaluation, la santé et les populations (cinq citations chacun).

Ressources documentaires. Dans deux facultés de médecine, les étudiants ont la possibilité de trouver des documents en éducation pour la santé dans un fonds documentaire spécifique de leur faculté. Ils peuvent également avoir recours aux

comités d'éducation pour la santé (quatre citations) et aux associations de patients (trois citations).

Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé.

Structures proposant des enseignements spécifiques. C'est la détermination de l'équipe enseignante qui est le plus souvent à l'origine de la mise en place des enseignements spécifiques d'éducation pour la santé au sein des facultés de médecine (trois citations). La volonté de développer l'aspect prévention et l'évolution des métiers de la santé sont aussi des facteurs cités (une citation chacun).

La moitié des facultés de médecine (quatre) souhaite développer cet enseignement et dit avoir besoin de modules types et d'une bibliographie de référence (deux citations chacun).

Structures sans enseignement spécifique. Les facultés de médecine ne proposant pas d'enseignement en éducation pour la santé sont nombreuses à souhaiter sa mise en place. Huit facultés sur onze émettent ce souhait et déplorent un programme déjà surchargé (six citations), le fait que cet enseignement ne soit pas explicite dans le programme officiel (cinq citations) et un manque de formation des enseignants (quatre citations). Le besoin le plus évoqué pour pouvoir développer cet enseignement est la mise en place de formations pour les enseignants (trois citations). Certaines facultés sont en attente de supports d'enseignement, d'une bibliographie de référence, de colloques favorisant les échanges entre les enseignants sur le thème de l'éducation pour la santé et de partenariats avec des structures ressources (une citation chacun).

Les facultés d'odontologie

Population

Sur les seize facultés d'odontologie contactées, douze ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 75 % (tableau 2).

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé

Sur les douze facultés d'odontologie répondantes, sept ont mis en place des enseignements spécifiques en éducation pour la santé parmi lesquelles trois proposent aussi une formation continue. Seuls les résultats concernant les enseignements en formation initiale ont été retenus. (tableau 3).

Organisation de l'enseignement

Insertion dans le cursus. Toutes les facultés d'odontologie proposant des enseignements spécifiques obligatoires en éducation pour la santé les dispensent au moins en 3^e année, sur environ treize heures en moyenne⁸ et en 4^e année sur dix-sept heures. De plus, trois facultés enseignent l'éducation pour la santé, de manière obligatoire, lors de la 5^e année sur vingt-neuf heures, de la 2^e année sur vingt-six heures et de la 6^e année sur sept heures. Une faculté propose un module optionnel lors du 3^e cycle d'odontologie sur soixante-douze heures.

Pédagogie. Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé sont abordés dans toutes les facultés d'odontologie sous forme de cours magistraux et trois facultés ont recours également aux travaux en petits groupes.

Modalités d'évaluation. Dans toutes les facultés, l'évaluation des enseignements en éducation pour la santé se fait par un examen écrit. Les autres formes d'évaluation : examens oraux, rédaction d'un mémoire, évaluations continues sont peu courantes (une citation chacune).

Ressources pour l'enseignement

Enseignement et partenariat. Deux facultés d'odontologie ont élaboré leurs enseignements en éducation pour la santé en partenariat avec un établissement scolaire, une avec un comité d'éducation pour la santé et une avec une association de professionnels de santé.

Ressources documentaires. La majorité des facultés d'odontologie (quatre sur sept) ne possède pas de fonds documentaire en éducation pour la santé. Les étudiants ont

⁸ Les données relatives aux heures d'enseignement correspondent à une moyenne horaire annuelle.

la possibilité de trouver des ressources sur ce thème dans d'autres bibliothèques universitaires. Les étudiants peuvent être orientés vers les comités d'éducation pour la santé ou les associations de professionnels de santé ou de patients (trois citations).

Rattachement et qualification des intervenants. Quatre facultés d'odontologie sur sept font appel uniquement à leurs propres enseignants pour assurer les enseignements spécifiques en éducation pour la santé. Les trois autres ont recours à leurs propres enseignants mais aussi à des intervenants extérieurs. La plupart des enseignants de ces facultés sont eux-mêmes odontologistes, chargés de cours, maîtres de conférence ou professeurs. Dans deux facultés, le personnel enseignant possède une formation en éducation pour la santé acquise dans le cadre d'une formation en santé publique. Les intervenants extérieurs appartiennent tous au corps médical sauf un représentant d'associations de patients et un universitaire en droit et économie qui interviennent dans une faculté (une citation chacun).

Thématiques enseignées. Un thème commun à toutes les facultés répondantes est présent dans les enseignements en éducation pour la santé : les outils de l'épidémiologie. D'autres sont fréquemment traités comme la déontologie et l'éthique, les déterminants de santé, la santé des populations (dans six facultés sur sept). Les méthodes et techniques d'intervention en éducation pour la santé ne sont pas étudiées au cours de la formation initiale des odontologistes.

Parmi les sept structures intégrant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé, quatre entrent en la matière principalement dans les cours de santé publique.

Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé

Sur les douze facultés d'odontologie répondantes, cinq n'ont pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé. Toutefois, quatre facultés parmi celles-ci parlent d'éducatrices pour la santé dans le cadre d'autres enseignements.

Insertion dans le cursus. L'éducation pour la santé est évoquée dans ces quatre facultés dans les cours de santé publique, de déontologie ou de nutrition. Des notions de ce champ sont également traitées dans les cours portant sur les sciences sociales, les addictions, les maladies de l'œil, de la sphère oto-rhino-laryngologique ou bucco-dentaire.

Thématiques enseignées. Les notions d'éducation pour la santé les plus fréquemment traitées au travers de différents enseignements sont la santé publique, les sciences sociales, les déterminants de santé ainsi que la santé et les populations.

Ressources documentaires. Une seule faculté d'odontologie sur ces quatre possède un fonds documentaire en éducation pour la santé. Les étudiants ont la possibilité de travailler à la bibliothèque universitaire (quatre citations). La localisation des différents pôles de ressources documentaires est peu connue des personnes interrogées.

Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé

Structures proposant des enseignements spécifiques. Les principaux facteurs qui ont permis la mise en place d'enseignements spécifiques en éducation pour la santé dans les facultés d'odontologie sont l'obligation légale (citée par quatre facultés), l'importance de la prévention dans les métiers de l'odontologie et enfin la volonté et la motivation de l'équipe encadrante pour développer cette matière (pour deux établissements).

Parmi les sept facultés d'odontologie disposant d'enseignements spécifiques en éducation pour la santé, trois souhaitent développer davantage la matière. Leurs principales demandes sont des modules types (une faculté), des supports d'enseignement (une faculté) et un nombre d'enseignants plus important.

Structures sans enseignement spécifique. Peu de facultés d'odontologie sans enseignement spécifique en éducation pour la santé souhaite le mettre en place (trois sur cinq). Afin de développer ce type d'enseignements, les facultés sont demandeuses de davantage de supports pédagogiques et de partenariats avec des structures ressources comme les comités d'éducation pour la santé ou les associations de patients (une citation chacun).

Les facultés de pharmacie

Population

Sur vingt-trois facultés de pharmacie contactées, treize ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 57 % (*tableau 2*).

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé

Sur les treize facultés de pharmacie répondantes, six ont mis en place des enseignements spécifiques en éducation pour la santé. De plus, une de ces six facultés propose une formation continue en éducation pour la santé. Seuls les résultats concernant les enseignements en formation initiale ont été retenus (*tableau 3*).

s

Organisation de l'enseignement

Insertion dans le cursus. Les facultés de pharmacie proposant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé programment ceux-ci de manière obligatoire durant la 3^e année et la 4^e année sur une durée moyenne⁹ de dix heures. Certaines facultés mettent en place des enseignements spécifiques durant la 5^e année (quatre facultés sur six) sur quarante-neuf heures.

Pédagogie. Dans toutes les facultés d'odontologie, les enseignements spécifiques en éducation pour la santé ont lieu sous forme de cours magistraux, trois facultés recourent également aux travaux en petits groupes. Deux facultés ont aussi opté pour des mises en situation.

Modalités d'évaluation. Dans cinq facultés de pharmacie, les acquis en éducation pour la santé sont évalués, principalement par un examen écrit (cinq facultés). Les épreuves orales, la rédaction d'un mémoire et le stage sont moins utilisés (respectivement deux et une structure sur les six).

Ressources pour l'enseignement

Enseignement et partenariat. Trois facultés de pharmacie ont élaboré l'enseignement en éducation pour la santé en partenariat avec d'autres structures comme des hôpitaux (une citation), les comités d'éducation pour la santé (une citation) et des associations de professionnels de santé (une citation).

Ressources documentaires. Quatre facultés possèdent un fonds documentaire sur le thème. Selon les répondants, des ressources documentaires sont disponibles au sein des bibliothèques universitaires, des structures en lien avec la santé comme les caisses

⁹ Les données relatives aux heures d'enseignement correspondent à une moyenne horaire annuelle.

d'Assurance Maladie (pour trois facultés sur six), des associations de patients (deux citations), des comités d'éducation pour la santé, des centres de documentation des hôpitaux ou encore des bibliothèques municipales (une citation).

Rattachement et qualification des intervenants. Deux facultés intégrant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé font appel à ses propres enseignants ainsi qu'à des intervenants extérieurs, deux ont recours uniquement à des professionnels extérieurs et deux uniquement à ses propres enseignants.

La plupart des enseignants sont eux-mêmes pharmaciens et maîtres de conférence (pour deux structures sur quatre). De façon moins marquée, les médecins sont représentés au sein du corps enseignant (dans un établissement). Certains enseignants ont suivi une formation en éducation pour la santé, le plus souvent dans le cadre de formation en santé publique (dans trois facultés sur quatre).

Dans trois facultés sur quatre, les intervenants extérieurs proviennent du monde médical et d'associations de patients. Une faculté fait appel à un professionnel du domaine paramédical ou social.

Thématiques enseignées. Toutes les facultés de pharmacie répondantes enseignent les enjeux de l'éducation pour la santé, les déterminants de santé et les grands thèmes de santé. Presque toutes (cinq sur six) traitent des outils de l'épidémiologie et des thèmes « la santé et les populations » et « la santé et les milieux ».

Les méthodes et techniques d'intervention en éducation pour la santé sont enseignées dans une faculté.

En plus de proposer des enseignements spécifiques en éducation pour la santé, cinq facultés sur six évoquent la matière dans différents cours portant sur : les addictions, la vaccination (dans les cinq facultés), la santé publique, les maladies uro-génitales et néphrologiques, les maladies infectieuses, le VIH et les IST (quatre facultés sur cinq pour chacun de ces thèmes).

Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé

Sur les treize facultés de pharmacie répondantes, sept n'ont pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé mais parmi ces dernières, six l'abordent au travers d'autres cours.

Insertion dans le cursus. Les principaux cours dans lesquels l'éducation pour la santé est évoquée sont ceux de nutrition (six citations), de santé publique, d'hygiène hospitalière, d'addictions, de sexualité (cinq citations chacun).

Thématiques enseignées. La santé publique et les déterminants de santé sont traités dans toutes les facultés ; l'évaluation en santé, ainsi que la santé et les milieux (trois établissements) le sont dans certaines seulement.

Ressources documentaires. Quatre facultés sur sept mettent à disposition de leurs étudiants pharmaciens des documents en éducation pour la santé. Ils peuvent avoir recours à une bibliothèque universitaire autre que celle de la faculté de pharmacie

(cinq citations), aux comités d'éducation pour la santé (quatre citations), aux organismes en lien avec la santé (trois citations) et aux centres de documentation de l'hôpital (trois citations).

Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé.

Structure dispensant des enseignements spécifiques. Les principales raisons qui sont à l'origine de la création d'enseignements en éducation pour la santé tiennent au changement des mentalités et à l'évolution des métiers de la pharmacie (quatre citations) ainsi qu'à la nécessité de développer la prévention dans le métier de pharmacien (deux citations).

Les facultés de pharmacie qui délivrent déjà des enseignements spécifiques en éducation pour la santé souhaitent développer davantage ces cours (trois facultés sur six). Pour pouvoir concrétiser cette volonté, elles attendent prioritairement des formations pour les enseignants (deux citations). Viennent ensuite des besoins en termes de partenariats avec des structures ressources et des modules types (une citation chacun).

Structures sans enseignement spécifique. Quatre facultés de pharmacie n'intégrant pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé souhaitent le mettre en place. Les freins principaux qu'elles identifient sont un emploi du temps surchargé, le manque de moyens matériels et financiers (pour deux facultés) et le manque de formations des enseignants en éducation (pour une faculté).

Afin de développer ces enseignements, les facultés de pharmacie ont essentiellement besoin de formations pour leurs enseignants et de partenariats avec des structures ressource comme les comités d'éducation pour la santé ou les associations de patients (deux citations chacun).

Les instituts de formation des cadres de santé

Population

Sur trente instituts de formation des cadres de santé (IFCS) contactés, vingt-sept ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 90 % (*tableau 2*).

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé

Sur les vingt-sept IFCS répondants, quinze ont mis en place des enseignements spécifiques en éducation pour la santé. Trois d'entre eux les proposent en formation continue uniquement et deux les proposent à la fois dans le cadre de la formation initiale et de la formation continue. Seuls les résultats concernant les douze écoles intégrant des enseignements spécifiques dans le cadre de la formation initiale ont été retenus (*tableau 3*).

Organisation de l'enseignement

Insertion dans le cursus. Les douze IFCS avec enseignement spécifique en éducation pour la santé le dispensent de manière obligatoire sur une durée moyenne de cinquante-six heures.

Pédagogie. Les enseignements spécifiques en éducation se déroulent sous forme de cours magistraux (neuf instituts) et de travaux en petits groupes (huit instituts). Quatre IFCS recourent également à des travaux de recherche que les étudiants doivent réaliser. Un peu moins de la moitié des instituts (cinq sur douze) n'utilise qu'une forme pédagogique : les travaux en petits groupes.

Modalités d'évaluation. Six instituts évaluent les enseignements en éducation pour la santé lors d'examens écrits et/ou oraux de fin de module. Deux instituts ne procèdent pas à l'évaluation de ces enseignements.

Ressources pour l'enseignement

Enseignement et partenariat. Cinq IFCS sur les douze avec enseignements spécifiques en éducation pour la santé les ont élaboré en partenariat avec des comités d'éducation pour la santé et des établissements scolaires (trois citations chacun).

Ressources documentaires. La majorité des instituts possèdent un fonds documentaire dédié à l'éducation pour la santé (dix IFCS sur douze). Les étudiants peuvent consulter la bibliothèque universitaire (dix citations), les comités d'éducation pour la santé ou les caisses d'Assurance Maladie (neuf citations chacun), pour obtenir des documents dans ce champ.

Rattachement et qualification des intervenants. Sept IFCS avec enseignements spécifiques en éducation pour la santé font appel à leurs propres enseignants et à des intervenants extérieurs. Trois ont recours à des professionnels extérieurs et deux autres uniquement à leur personnel interne.

La plupart des enseignants des IFCS sont eux-mêmes cadres de santé et ont en plus suivi un cursus en sciences de l'éducation ou en sociologie (deux citations chacun). Peu d'enseignants a suivi une formation en éducation pour la santé (dans trois instituts sur neuf) et la plupart du temps, ils ont acquis leurs compétences par expérience professionnelle.

Les intervenants extérieurs appartiennent essentiellement au monde médical ou paramédical (pour neuf et huit structures sur dix). Des professionnels du champ du social, des représentants d'associations de patients et des universitaires hors santé sont également sollicités pour assurer des cours.

Thématiques enseignées. Dans les instituts, les thèmes d'éducation pour la santé comme les conceptions de la santé, la démarche de projet, l'évaluation, la déontologie et l'éthique, les déterminants de santé sont étudiés (au moins dix citations). Les méthodes et techniques d'intervention, la sociologie ou la psychologie ainsi que les outils de l'épidémiologie, l'économie et la gestion dans le champ de la santé sont proposés par huit instituts. Deux sujets sont moins examinés : « santé et population » et « santé et milieux », cités respectivement par six et quatre structures.

En plus de proposer des enseignements spécifiques en éducation pour la santé, les IFCS évoquent le champ dans d'autres cours : santé publique, sciences humaines, fonction de formation, fonction d'encadrement, cours d'éthique et déontologie (pour six et sept structures sur huit répondantes).

Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé

Sur les vingt-sept Instituts répondants, douze n'ont pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé. Parmi eux, huit abordent la discipline dans d'autres cours et quatre ne traitent pas du tout ce thème.

Insertion dans le cursus. Les IFCS sans enseignement spécifique en éducation pour la santé entament tout de même ce champ dans le module de santé publique et dans le module de management.

Thématiques enseignées. Les cours des IFCS qui sont en lien avec l'éducation pour la santé ont pour thèmes,; la démarche de projet (huit instituts) les grands concepts en éducation pour la santé et les déterminants de santé (six instituts).

Ressources documentaires. Cinq instituts sur huit possèdent en propre un fonds documentaire en éducation pour la santé. Les étudiants peuvent se procurer de la

documentation dans les bibliothèques universitaires (six citations) et municipales (cinq citations), auprès d'autres organismes de type comités d'éducation pour la santé et caisses d'Assurance Maladie (respectivement cinq et quatre citations).

Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé

Structure ayant des enseignements spécifiques. Les raisons qui ont motivé les IFCS à intégrer l'éducation pour la santé dans la formation des cadres, sont d'une part l'obligation légale de mise en place du module de santé publique (six citations) et d'autre part la nécessité de développer la prévention dans les structures de soins, ou encore l'évolution des mentalités et du métier de cadre de santé (cinq citations).

Les IFCS attendent tous des modules types. De même, ils regrettent de ne pas avoir davantage de temps pour se consacrer à l'éducation pour la santé (quatre citations) et estiment avoir besoin d'un partenariat avec un organisme pour développer ces formations (trois citations).

Structure sans enseignement spécifique. Peu d'IFCS sans enseignement spécifique en éducation pour la santé souhaite sa mise en place. Seuls quatre instituts y sont favorables. Une meilleure visibilité de l'éducation pour la santé dans les programmes officiels des instituts s'avère indispensable : trois structures sur quatre considèrent que ce type d'enseignement n'est pas légalement au programme. La même proportion d'établissements évoque de façon plus pragmatique des problèmes de surcharge d'emploi du temps pour intégrer des cours supplémentaires. Pouvoir se référer à des modules type et disposer de formations à destination des enseignants sont les deux principales attentes de ces instituts.

Les instituts de formation de masso-kinésithérapie

Population

Sur trente instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) contactés, vingt-six ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 87 % (*tableau 2*).

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé

Sur vingt-six IFMK répondants, quinze ont mis en place des enseignements spécifiques en éducation pour la santé (*tableau 3*).

Organisation de l'enseignement

Insertion dans le cursus. Les IFMK abordent l'éducation pour la santé durant les trois années de formation et cela de façon obligatoire. En 1^e année, vingt-huit heures d'enseignements en moyenne¹⁰ sont dispensées, en 2^e année quarante-cinq heures et en 3^e année trente heures.

Pédagogie. Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé se déroulent principalement selon deux formes pédagogiques : cours magistraux (quinze citations) et travaux en petit groupes (dix citations). Quatre instituts ont recours uniquement aux cours magistraux, quatre autres utilisent aussi des travaux en petits groupes pour enseigner la matière.

Modalités d'évaluation. L'évaluation des acquis en éducation pour la santé se fait principalement par des examens écrits (treize citations) et la soutenance de rapports (huit citations).

Ressources pour l'enseignement

Enseignement et partenariat. Quatre IFMK sur quinze ont élaboré leurs enseignements en éducation pour la santé en partenariat. Les hôpitaux (deux citations sur quatre), les comités d'éducation pour la santé et les associations de professionnels (une citation chacun) sont les partenaires privilégiés de ces instituts.

Ressources documentaires. Cinq IFMK possèdent un fonds documentaire spécifique en éducation pour la santé. Les étudiants peuvent trouver des documents sur ce thème à la bibliothèque universitaire (quinze citations sur quinze). Dans une

¹⁰ Les données relatives aux heures d'enseignement correspondent à une moyenne horaire annuelle.

moindre mesure, l'information en éducation pour la santé reste accessible auprès des comités d'éducation pour la santé ou au sein d'associations de patients (quatre citations).

Rattachement et qualification des intervenants. Plus de la moitié des IFMK (huit structures sur quinze) fait appel à ses propres enseignants mais aussi à des intervenants extérieurs pour assurer les enseignements spécifiques en éducation pour la santé. Trois établissements ont recours à des enseignants extérieurs à la structure et quatre uniquement à des enseignants internes.

Les enseignants internes aux instituts sont exclusivement des cadres de santé (neuf citations), avec en général une formation initiale de kinésithérapeute. Le plus souvent, ils n'ont pas suivi de formation spécifique en éducation pour la santé, sauf pour quatre d'entre eux, chacun appartenant à une structure différente.

Les intervenants extérieurs appartiennent essentiellement au monde médical ou paramédical (respectivement dix et sept structures sur onze). Des universitaires en psychologie interviennent également dans certains instituts (quatre citations).

Thématiques enseignées. Les notions les plus traitées en éducation pour la santé sont les déterminants de santé (quinze citations sur quinze), la déontologie et l'éthique. Treize instituts abordent également la santé et les populations, douze les outils de l'épidémiologie, onze les conceptions de la santé, dix la psychologie du patient et « la santé et les milieux ».

En plus de proposer des enseignements spécifiques en éducation pour la santé, treize instituts sur quinze entament ce thème dans d'autres cours : accidents et handicaps, hygiène hospitalière, maladies de l'appareil respiratoire, maladies ostéo-musculaires et maladies de la peau (onze citations chacun).

Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé

Sur les vingt-six IFMK répondants, onze n'ont pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé. Parmi eux, huit abordent cette matière dans d'autres cours de leur programme.

Insertion dans le cursus. Les onze instituts ne proposant pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé approchent tout de même cette discipline dans des cours sur les accidents et les handicaps, l'hygiène hospitalière (sept citations sur huit pour chacun), les cours sur les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies ostéo-musculaires, les maladies de la peau, la santé publique et les sciences humaines (six citations chacun).

Thématiques enseignées. Les notions d'éducation pour la santé les plus traitées sont les déterminants et grands thèmes de santé (cinq citations) et certains principes de santé publique (quatre citations).

Ressources documentaires. Un institut sur huit possède un fonds documentaire en éducation pour la santé. Les étudiants peuvent trouver des documents sur ce thème à

la bibliothèque universitaire (pour six instituts), et dans une moindre mesure au sein des comités d'éducation pour la santé (une citation).

Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé

Structures dispensant des enseignements spécifiques. L'intégration de cette matière dans le programme officiel de formation des kinésithérapeutes est la principale raison à l'origine de la création d'enseignements spécifiques en éducation pour la santé (dix citations sur quinze). La seconde raison évoquée est un souci de développer la prévention et de rendre les populations plus autonomes (quatre citations).

Les IFMK sont partagés quant à la nécessité de développer l'enseignement de l'éducation pour la santé : huit structures le souhaitent et sept autres non. Les IFMK qui veulent développer l'éducation pour la santé sont en attente de modules type (trois citations sur huit), d'une bibliographie de référence et de formations pour les enseignants (deux citations chacun).

Structures sans enseignement spécifique. Sur onze structures ne proposant pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé, cinq souhaitent le développement d'une véritable matière « éducation pour la santé » et cinq autres défendent l'idée qu'il n'est pas nécessaire de développer cette matière dans la formation des kinésithérapeutes.

Les cinq instituts souhaitant développer l'éducation pour la santé se heurtent à deux principaux obstacles : un emploi du temps surchargé et le manque de formations des enseignants en la matière (quatre citations chacun pour les cinq instituts). Ces IFMK sont en attente de modules types, de supports d'enseignement (deux citations chacun) et de formations pour les enseignants (une citation).

Les instituts de formation des podologues/pédicures

Population

Sur dix instituts de formation de podologues (IFP) contactés, cinq ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 50 % (tableau 2).

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé

Sur cinq IFP répondants, deux ont mis en place des enseignements spécifiques en éducation pour la santé (tableau 3).

Organisation de l'enseignement

Insertion dans le cursus. Les IFP intégrant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé les programment de manière obligatoire durant la première année sur soixante-et-une heures en moyenne¹¹.

Pédagogie. Les deux instituts fondent leur enseignement sur un cours magistral et un le complète par des travaux en petits groupes.

Modalité d'évaluation. En terme d'évaluation, les deux instituts procèdent à des examens écrits par quelques questions (QCM) et des interrogations orales et une structure utilise des contrôles continus qui peuvent prendre différentes formes.

Ressources pour l'enseignement

Enseignement et partenariat. Aucun institut avec enseignements spécifiques en éducation pour la santé n'a eu recours à un partenariat pour les élaborer.

Ressources documentaires. Un institut dispose en propre d'un fonds documentaire en éducation pour la santé. Les autres centres locaux de documentation ne semblent pas connus des répondants.

Rattachement et qualification des intervenants. Un institut fait appel uniquement à des intervenants extérieurs (essentiellement issus du corps médical) pour assurer les enseignements en éducation pour la santé, l'autre fait appel à ses propres enseignants (des cadres de santé n'ayant pas de formation spécifique en éducation pour la santé).

¹¹ Les données relatives aux heures d'enseignement correspondent à une moyenne horaire annuelle.

Thématiques enseignées. Trois thèmes sont systématiquement enseignés dans chacune des structures : les enjeux de l'éducation pour la santé, les déterminants de santé et les représentations de la santé. En plus de leurs enseignements spécifiques en éducation pour la santé, les deux instituts de formation de podologues traitent de notions de ce champ dans les cours de santé publique et d'hygiène hospitalière.

Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé

Sur cinq IFP répondants, trois n'ont pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé. Ces derniers évoquent tout de même quelques notions d'éducation pour la santé dans d'autres cours.

Insertion dans le cursus. Ces enseignements sont assurés dans les cours portant sur la santé publique, la nutrition et la diététique (trois instituts). Mais aussi dans les cours portant sur l'hygiène hospitalière, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies ostéo-musculaires et les maladies infectieuses (deux instituts sur trois).

Thématiques enseignées. Dans ces cours, les trois instituts étudient les concepts en éducation pour la santé et la santé publique. Deux instituts sur trois enseignent aussi la santé et les populations.

Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé

Structures ayant des enseignements spécifiques. L'intégration de l'éducation pour la santé dans le programme officiel de formation des podologues est la principale raison de la création de cet enseignement dans les deux établissements. Les écoles déjà investies dans la formation en éducation pour la santé souhaitent la développer davantage. Pour ce faire, elles attendent prioritairement des formations ou des échanges entre enseignants

Structure ne dispensant pas d'enseignement spécifique. Parmi les trois instituts ne proposant pas d'enseignement spécifique en éducation pour la santé, un souhaite le développer davantage. Cet institut souligne que les facteurs principaux limitant ce développement sont la surcharge de l'emploi du temps et le manque de formation des enseignants en la matière. La demande principale de cet institut est la mise en place de formation pour les enseignants.

Les instituts de formation de soins infirmiers (Ifsi)

Population

Sur les 293 instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi) contactés, 243 ont répondu à l'enquête, soit un taux de 83 % (tableau 2).

Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé.

Cent soixante quatorze Ifsi, soit environ 71%¹², intègrent dans leur programme des formations spécifiques en éducation pour la santé. Cent soixante treize proposent des enseignements spécifiques et trois une formation continue. Seuls les résultats concernant les enseignements en formation initiale ont été retenus (tableau 3).

Organisation de l'enseignement

Insertion dans le cursus. Les Ifsi intégrant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé les programment de manière obligatoire sur les trois années de la formation. Environ 86 % des Ifsi entament cet enseignement en 1^e année sur une moyenne¹³ de vingt-cinq heures. Presque tous les instituts (90 %) proposent un enseignement en 2^e année sur trente-quatre heures en moyenne et 81 % des Ifsi traitent cette matière en 3^e année sur trente-trois heures en moyenne.

Pédagogie. Les enseignements sont dispensés essentiellement sous forme de cours magistraux (pour 94 % des Ifsi) et de travaux en petits groupes (89 %). Près des deux tiers des instituts (64 %) proposent un stage permettant aux étudiants d'entrer en la matière. Environ 13 % des instituts demandent une mise en situation sur le terrain, comme l'élaboration d'un projet et 2 % incluent des travaux de recherche obligatoires dans leur formation.

Modalités d'évaluation. La quasi totalité des Ifsi (99 %) a mis en place une évaluation des acquis en éducation pour la santé selon diverses modalités. L'examen écrit en fin d'année sous forme de questions brèves est utilisé dans 69 % des instituts. Près de la moitié des établissements met en place une évaluation continue ou encore un stage validant (46 %). La rédaction d'un mémoire et une mise en situation sont les approches les moins utilisées (par respectivement 20 % et 16 % des instituts). Alors que moins d'une structure sur cinq procède à un seul examen, principalement écrit, la majorité des Ifsi organise le contrôle des connaissances de leurs étudiants par deux à trois épreuves différentes.

¹² Pour la présentation des résultats de l'enquête réalisée auprès des Ifsi, il a été choisi de rapporter ces derniers en pourcentage car l'effectif est en général supérieur à 100.

¹³ Les données relatives aux heures d'enseignement correspondent à une moyenne horaire annuelle.

Ressources de l'enseignement

Enseignement et partenariat. Plus de la moitié des Ifsi (58 %) avec enseignements spécifiques en éducation pour la santé les ont élaboré en partenariat, principalement avec des comités d'éducation pour la santé (60 %), des hôpitaux (48 %), des associations de patients (45 %) et des établissements scolaires (29 %).

Ressources documentaires. Un peu plus de 61 % des Ifsi proposant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé sont dotés d'un fonds documentaire sur le sujet. Leurs étudiants sont susceptibles de trouver de la documentation au sein des comités d'éducation pour la santé (84 %), des caisses d'Assurance Maladie (64 %), des associations de patients (61 %). Pour la moitié (47 %) des structures, les étudiants peuvent se rendre dans les bibliothèques universitaires.

Rattachement et qualification des intervenants. Les enseignements spécifiques en éducation pour la santé sont dispensés par des formateurs internes et des intervenants extérieurs pour 80 % des instituts. Seize pour cent privilégient leurs ressources internes et 4 % ont recours uniquement à des professionnels extérieurs.

La plupart des enseignants des Ifsi sont des cadres de santé (dans 86 % des structures) ou des infirmiers (57 %). En général, ils ne possèdent pas de formation complémentaire en éducation pour la santé ou en sciences sociales.

Les intervenants extérieurs appartiennent principalement au monde paramédical ou médical (pour respectivement 79 % et 63 % des structures). Des représentants d'associations de patients, des professionnels du social et des universitaires notamment en psychologie assurent aussi des cours dans ce champ (respectivement dans 55 %, 41 % et 25 % des instituts).

Thématiques enseignées. Plus de 90 % des Ifsi traitent les déterminants de la santé et les conceptions de la santé. Huit instituts sur dix intègrent dans leur programme les grands thèmes de santé, la démarche de projet, la santé et les populations, la santé et les milieux ainsi que les outils de l'épidémiologie.

Parmi les instituts proposant des enseignements spécifiques, la quasi-totalité (93 %) évoque aussi l'éducation pour la santé via d'autres cours, principalement : santé publique, addictions, sexualité et contraceptions, nutrition et diététique ou encore accidents et handicaps (dans plus de 80 % des structures).

Les enseignements non spécifiques en éducation pour la santé

Sur 243 Ifsi répondants, 29 % (69 instituts) ne proposent aucun cours spécifique en éducation pour la santé. Toutefois, 67 IFSI traitent de notions relevant de ce champ dans d'autres cours. Deux structures n'abordent d'aucune façon l'éducation pour la santé.

Insertion dans le cursus. Parmi les 67 Ifsi sans enseignement spécifique en éducation pour la santé, la quasi-totalité (97 %) examine certaines notions d'éducation pour la santé dans d'autres cours : santé publique, addictions, maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire, nutrition et diététique. Dans ces cours, différentes notions d'éducation pour la santé sont abordées : les déterminants de santé (97 % des Ifsi), les grandes notions en éducation pour la santé (96 %), la santé et les milieux (94 %) et la santé et les populations (90 %).

Ressources documentaires. Moins de la moitié des Ifsi (44 %) dispose d'un fonds documentaire spécifique en éducation pour la santé. Néanmoins, les étudiants ont la possibilité de se rendre dans les comités d'éducation pour la santé, les caisses d'Assurance Maladie ou au sein des associations de patients pour trouver de la documentation (dans respectivement 84 %, 66 % et 52 % des Ifsi).

Les facteurs de développement de l'enseignement en éducation pour la santé

Structure proposant des enseignements spécifiques. L'intégration de l'éducation pour la santé dans le programme officiel de formation est la raison citée par la moitié des Ifsi. D'autres facteurs comme la nécessité d'accroître la prévention dans le métier d'infirmier (25 %), l'évolution des métiers de la santé (21 %) et celle des mentalités (16 %) sont cités par les personnes interrogées. Enfin, dans 13 % des Ifsi, les enseignements en éducation pour la santé se sont développés grâce à la motivation et à l'implication de l'équipe enseignante.

Les deux tiers des Ifsi proposant des enseignements spécifiques en éducation pour la santé (62 %) souhaitent développer davantage cette matière. Pour ce faire, ces Ifsi souhaitent disposer de formations pour leurs enseignants (pour 37 %), de supports d'enseignement (23 %) et de partenariats avec des structures ressources (13 %).

Structures sans enseignement spécifique. Les deux tiers des Ifsi sans enseignements spécifiques en éducation pour la santé souhaitent développer cette matière. La plupart de ces établissements (60 %) regrettent la surcharge de l'emploi du temps et près de la moitié (47 %) constate que leurs enseignants manquent de formation en éducation pour la santé. Enfin, un tiers estime qu'il existe un réel manque de moyens financiers et matériels pour mettre en place ce type d'enseignement. Les besoins exprimés par les Ifsi sont les suivants : 40 % attendent des formations pour leurs enseignants, 15 % souhaiteraient établir un partenariat avec des structures ressources ou aimeraient pouvoir se reporter à une bibliographie de référence et 13 % attendent des supports d'enseignements.

Bibliographie

ALLEGGRANTE JP., MOON RW., AULD ME., GEBBIE KM. Continuing-education needs of the currently employed public health education workforce. *Am J Public Health.*, 2001, 91, p.1230-4.

BRUCKER G. L'éducation à la santé et la formation initiale des futurs enseignants des écoles, collèges et lycées. Paris : DGES. 1994.

JUSTUMUS M., GAGNAYRE R., D'IVERNOIS J.F. L'enseignement de l'éducation thérapeutique du patient dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers français. *Bulletin d'éducation du patient.* 2000, 19, 3, p. 153-162.

JOURDAN D., VICTOR P. La formation des enseignants du primaire d en éducation à la santé dans les IUFM : enjeux et obstacles. *Revue recherche et formation, INRP,* 1998, 28, p. 29-46.

JOURDAN D. DE PERRETTI C. VICTOR P. MOTTA D. BERGER D. COGERINO G. MARZIN P. La formation des enseignants en IUFM : état des lieux et perspectives. In D. Jourdan. *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire.* Toulouse : Editions Universitaires de Sud, 2004, 189-2001.

KARRER M., BUTTET P., VINCENT I., FERRON C. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie? Modalités de mise en œuvre d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents ou de personne âgées. *Santé Publique* 2004 ; 16 : p.471-485.

LALLEMENT AM., JOURDAIN A. Un état des lieux de la formation en éducation pour la santé en France : résultats d'une enquête. Rennes : ENSP, 1992, 151 p.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE ET AUX HANDICAPS. Plan national d'éducation pour la santé. 2001 [réf du 8 juillet 2004], 22p. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). Therapeutic patient education: continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases. Copenhague : World Health Organization, 1998.

SANDRIN-BERTHON B. Education pour la santé, éducation thérapeutique : quelles formations en France ? Etat des lieux et recommandations. Rapport non publié, établi à la demande du Ministre délégué à la santé, 2001. 85 p.

VALLERAN RJ., HESS U. Méthodes de Recherche en psychologie. Montréal : Gaëtan Morin. 2000, 589p.