

Référentiel de compétences en éducation pour la santé

Mars 2013

Comité consultatif pour l'élaboration des programmes de formation en éducation pour la santé

(Décret n° 2006-57 du 16 janvier 2006 relatif
aux programmes d'éducation pour la santé)

Présentation	4
➤ Contexte et enjeux de l'éducation pour la santé	5
Résumé	6
Approche socio-historique	6
Ancrage définitionnel	7
Principes éthiques	9
➤ Méthodologie synthétique d'élaboration du référentiel	10
Résumé	11
Professionnels concernés et champ du référentiel	11
La notion de compétence et la démarche méthodologique utilisée	12
Fonctions et usage d'un référentiel d'activités-compétences	13
Le cas atypique du référentiel d'activités-compétences en éducation pour la santé	14
➤ Le référentiel d'activités-compétences	16
Présentation synoptique de la mission, des fonctions, des finalités et des compétences	17
Structuration du référentiel	18
L'environnement professionnel	19
La mobilisation par les professionnels des quatre fonctions identifiées et leur illustration dynamique	22
Activités et compétences relevant de la fonction 1	24
Activités et compétences relevant de la fonction 2	25
Activités et compétences relevant de la fonction 3	26
Activités et compétences relevant de la fonction 4	27
➤ Pour aller plus loin: du référentiel d'activités-compétences au référentiel de formation	28
Paramètres à prendre en compte et exemples d'éléments à maîtriser	29
Illustration des fonctions du référentiel	31
> Illustrations de la fonction 1 et de la fonction 3	31
> Illustrations de la fonction 2	33
> Illustrations de la fonction 3	35
> Illustrations de la fonction 4	37

➤ Glossaire	39
➤ Bibliographie	42
➤ Annexes	45
Méthodologie détaillée d'élaboration du référentiel	46
Tableaux des activités en fonction du contexte de travail, d'après les entretiens menés	54
> Intervention de sages-femmes en maternité auprès de femmes enceintes	54
> Intervention d'animateurs socio-culturels auprès de la population fréquentant un centre social	63
> Intervention d'enseignants auprès d'un groupe d'élèves dans un établissement où les rapports, notamment entre filles et garçons, sont difficiles	73
Axes et repères de progression et d'extension de l'activité	82
> Dimension technique	84
> Dimension relationnelle	87
> Dimension organisationnelle	89
➤ Avis du Comité consultatif national du 6 janvier 2009	90
➤ Membres du Comité consultatif national pour l'élaboration des programmes de formation en éducation pour la santé	93
➤ Remerciements	95

Pour nous citer : Comité consultatif pour l'élaboration des programmes de formation en éducation pour la santé. *Référentiel de compétences en éducation pour la santé*. Saint-Denis : Inpes, 2013 : 96 p.

La formation des professionnels au contact du public est l'un des leviers du développement de l'éducation pour la santé. Une cinquantaine de métiers sont potentiellement concernés car les professionnels qui les exercent peuvent mettre en place des actions d'éducation pour la santé ou y contribuer.

L'enjeu de la formation est au cœur de l'action de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) depuis sa création en 2002; c'est l'une de ses missions définies par la loi du 9 août 2004: « Arrêter, tous les cinq ans, les programmes de formation en éducation pour la santé après avis du Comité national de santé publique ». Le Comité consultatif national pour l'élaboration des programmes de formation en éducation pour la santé a notamment décidé dans son **Avis n° 1 du 6 janvier 2009**:

- « d'élaborer des référentiels de compétences en éducation pour la santé et en éducation thérapeutique du patient en s'appuyant sur l'analyse des pratiques »;
- « d'identifier des compétences communes à tous les professionnels et des compétences spécifiques à chacune des professions ».

Ce comité a retenu l'idée de travailler sur l'identification des compétences de manière à envisager la formalisation d'un référentiel de compétences essentielles, commun à tous les professionnels intervenant en éducation pour la santé, quel que soit le secteur d'activité (santé, social, éducation) ou le milieu d'intervention (école, hôpital, entreprise, prison, etc.).

C'est pour répondre à cette demande qu'il a été décidé d'élaborer ce référentiel de compétences en éducation pour la santé qui concerne les acteurs de la formation en lien avec l'éducation pour la santé, mais aussi l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès de populations quel que soit le secteur d'activité (santé, social, éducation) ou le milieu d'intervention. Il est à envisager comme un support pour aider les professionnels à réfléchir à leurs pratiques, que ce soit dans une optique collective (par exemple dans le cadre de réunions d'analyse des pratiques professionnelles) ou individuelle (par exemple dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience).

Ce référentiel a été élaboré à partir d'une méthodologie éprouvée basée sur l'analyse de l'activité d'un échantillon significatif d'acteurs de terrain et complétée de l'avis des membres du Comité consultatif national ainsi que des remarques d'intervenants en éducation pour la santé, de professionnels de la formation et d'acteurs institutionnels, recueillies lors de la phase de concertation.

Le référentiel d'activités-compétences en éducation pour la santé comprend :

- quatre chapitres :
 - **le premier chapitre** présente le contexte et les enjeux de l'éducation pour la santé ;
 - **le deuxième chapitre** expose la méthodologie synthétique d'élaboration du référentiel ;
 - **le troisième chapitre** présente le cadre institutionnel et la diversité des situations professionnelles et décrit la mission, les fonctions, les activités et les compétences en éducation pour la santé (EPS) ;
 - **le quatrième chapitre** vise à aider les utilisateurs du référentiel à le décliner selon les professions et les contextes d'intervention et à concevoir des référentiels de formation. Il comprend :
 - les paramètres à prendre en compte pour intervenir en EPS et des exemples d'éléments à maîtriser pour la mobilisation des compétences en EPS,
 - l'illustration par des exemples des quatre fonctions du référentiel ;
- un glossaire ;
- une bibliographie ;
- des annexes :
 - **la démarche méthodologique** utilisée pour l'élaboration du référentiel ;
 - **des tableaux des activités** en fonction du contexte de travail d'après les entretiens menés ;
 - **des axes et des repères** de progression et d'extension de l'activité ;
 - l'avis du Comité consultatif national du 6 janvier 2009 ;
 - la liste des membres du Comité consultatif national pour l'élaboration des programmes de formation en éducation pour la santé.

Contexte et enjeux de l'éducation pour la santé

résumé

Les premières approches d'éducation pour la santé formalisées sont apparues après-guerre.

L'éducation pour la santé s'inscrit dans une perspective d'amélioration globale de la santé.

Elle s'intéresse aux attitudes et aux comportements de santé, aux modes de vie, actuels ou potentiels, des individus et rassemble des approches qui ont pour but d'aider, de motiver et d'informer la population à maintenir et à améliorer sa santé. Elle concerne tous les professionnels qui ont une influence sur la santé des populations, notamment les professionnels du champ du social, du sanitaire ou de l'éducation au sens large. Les conceptions de l'éducation pour la santé proposées dans ce travail s'inscrivent dans une perspective de promotion de la santé et s'appuient sur sept principes éthiques qui doivent être au centre des préoccupations des acteurs.

Avant de poser l'ancrage définitionnel sur lequel s'appuyer et de clarifier les valeurs éthiques de l'éducation pour la santé, il est fondamental de la situer dans une approche socio-historique.

Approche socio-historique

En France, les premiers textes législatifs en lien avec l'éducation pour la santé datent du début du XX^e siècle¹. Ils renvoient à une approche hygiéniste et souvent moralisatrice au regard des conceptions actuelles. Ce n'est qu'à partir de l'après-guerre que l'éducation pour la santé va véritablement commencer à émerger dans un contexte de changement de paradigme de la santé (Roussille, 2002). On considère trois grandes périodes dans l'évolution des conceptions de l'éducation pour la santé qui renvoient à des pratiques très différentes (Roussille, 2002):

1945/1972: l'information et l'éducation sanitaire dans la lignée de la lutte contre les « grands fléaux » sanitaires et sociaux. Les pratiques renvoient à l'information, voire à la propagande, sur les bons gestes et les bons comportements dans une approche descendante;

1972/1982: l'approche pédagogique et la responsabilisation de l'individu. L'autorité des enseignants et des médecins, centrale dans le modèle éducatif traditionnel, tend à laisser place aux pédagogies participatives et actives. Les pratiques restent focalisées sur les comportements individuels;

À partir de 1982: la responsabilisation individuelle mais aussi l'implication collective. Les sciences humaines et sociales vont souligner l'importance du rôle des déterminants sociaux et environnementaux.

¹ Loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique.

C'est dans cette dernière période que l'éducation pour la santé commence à s'inscrire dans une approche de promotion de la santé. Les pratiques s'inscrivent dans un modèle participatif en favorisant des approches par milieu et par population.

Ancrage définitionnel

La santé, notion particulièrement subjective, a été principalement appréhendée jusqu'en 1946 dans un paradigme biomédical (Bury, 1988). La définition, déjà ancienne, proposée par l'Organisation mondiale de la santé (WHO, 1948)², « *Un état complet de bien-être physique, mental et social et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité* », a contribué à l'évolution du concept de santé vers une conception positive. Aujourd'hui, elle est considérée comme une ressource parmi d'autres et non comme une finalité.

La promotion de la santé est le « *processus visant à rendre l'individu et la collectivité capables d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé et, de ce fait, d'améliorer leur santé. C'est à ce concept global qu'en sont venus ceux qui reconnaissent la nécessité fondamentale d'un changement à la fois dans les façons de vivre et dans les conditions de vie pour la santé. La promotion de la santé représente une stratégie de médiation entre les gens et leur environnement, alliant choix personnel et responsabilité sociale afin de créer un futur plus sain. La promotion de la santé, en tant que principe, engage la population entière dans le contexte de sa vie quotidienne.* » (Nutbeam, 1986, p. 78).

Dans le champ de la promotion de la santé, la charte d'Ottawa adoptée par l'OMS en 1986 est le texte fondateur de cette approche. Cette charte recommande que les politiques de santé publique s'inscrivent dans une véritable démarche de promotion de la santé, qui articule les axes suivants (OMS, 1986):

- veiller à la mise en œuvre, dans tous les secteurs de la vie publique, de mesures respectueuses de la santé notamment en matière de législation, de fiscalité et d'organisation des services;
- créer des environnements, des conditions de vie et de travail exerçant une influence positive sur la santé;
- renforcer la démocratie sanitaire, c'est-à-dire la possibilité pour les individus et les groupes de participer aux décisions qui concernent la santé publique et donc leur propre santé;
- développer l'éducation pour la santé de tous les citoyens, quels que soient leur âge et leur état de santé;
- réorienter les services de santé pour qu'ils ne délivrent pas seulement des soins médicaux mais qu'ils facilitent et prennent en compte l'expression des personnes et des groupes en matière de santé, qu'ils participent à l'éducation pour la santé et qu'ils travaillent en partenariat avec les autres secteurs concernés par la promotion de la santé.

² Définition proposée à la constitution de l'Organisation mondiale de la santé, lors de la Conférence internationale sur la santé à New-York, les 19-22 juin 1946, signée le 22 juillet 1946.

L'éducation pour la santé fait partie intégrante de la promotion de la santé. De même, elle est considérée comme une partie de l'éducation « en général », mais elle se distingue de cette dernière en ayant pour objectif explicite la santé (Deccache, 1996).

L'éducation pour la santé s'inscrit dans une perspective d'amélioration globale de la santé. Elle s'intéresse aux attitudes et aux comportements de santé, aux modes de vie, actuels ou potentiels, des individus et rassemble des approches qui ont pour but d'aider, de motiver et d'informer la population à maintenir et à améliorer sa santé (Bury, 1988; Deccache, 1996).

Cette approche globale peut être abordée par thèmes particuliers (la nutrition, le tabac, le sida, etc.), par catégories de population (les jeunes, les personnes en situation de précarité, etc.) et par lieux de vie (l'école, l'hôpital, l'entreprise, etc.). Elle est construite à partir de l'identification et de la prise en compte des représentations, des croyances, des compétences préalables et des attentes de la population. Elle concerne tous ceux qui, par leur profession ou leur mandat, exercent une influence sur la santé de la population (Sandrin-Berthon, 2001).

Les modalités d'exercice de l'EPS sont variables selon les pays: elle peut, par exemple, être considérée comme relevant d'un métier spécifique. Or, l'ensemble des éléments proposés ici conduit à souligner que, dans le contexte français, les intervenants spécialisés avec une activité entièrement dédiée à l'EPS sont en nombre relativement restreint.

L'éducation pour la santé est très majoritairement une activité « partagée » et concerne donc potentiellement tous les professionnels (du champ sanitaire, du social ou de l'éducatif) qui influencent la santé des populations: c'est une fonction intégrée, de manière plus ou moins explicite et selon des formes très diverses, à un métier principal.

L'éducation thérapeutique du patient est une partie de l'éducation pour la santé et plus globalement encore de la promotion de la santé. Elle est à la charnière de l'éducation pour la santé et des pratiques soignantes (Bury et Foucaud, 2009; Foucaud et Balcou-Debussche, 2008).

L'éducation thérapeutique du patient est un processus par étapes, intégré aux soins, qui comprend un ensemble d'activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, les institutions de soins et les comportements de santé et de maladie du patient pour aider les patients et/ou leur entourage à comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins et prendre en charge leur état de santé afin de conserver et/ou améliorer leur qualité de vie (OMS, 1988). Elle concerne plus particulièrement les soignants.

Simultanément à l'élaboration du référentiel de compétences en EPS, l'Inpes a piloté l'élaboration d'un référentiel de compétences en éducation thérapeutique du patient qui fait l'objet d'autres publications.

Même si les professionnels rencontrés ont parfois utilisé des termes différents comme: « éducation à la santé », « éducation en santé », « promotion de la santé », « développement

de la qualité de vie et de la santé », « prévention », c'est l'expression générique « éducation pour la santé » qui est utilisée dans le cadre de ce travail, étant entendu qu'elle s'inscrit dans une approche de promotion de la santé.

Principes éthiques

La mise en œuvre de l'éducation pour la santé, quels que soient le milieu, la population ou la thématique concernés, repose sur des principes éthiques³.

Sept principes apparaissent essentiels :

- **approche globale et positive de la santé :** la diversité des déterminants de la santé - génétiques, psychologiques, sociaux, culturels, économiques, politiques, géographiques et environnementaux - est reconnue et doit être prise en compte ;
- **équité :** l'éducation pour la santé (EPS) doit être proposée à tous. Elle doit s'efforcer de ne pas augmenter les inégalités sociales de santé et, au mieux, contribuer à les réduire. Elle s'inscrit dans une perspective de justice sociale ;
- **impartialité :** chaque personne engagée dans une démarche d'EPS doit être traitée dans le strict respect du principe de non-jugement, notamment quant à son identité culturelle, son mode de vie, son orientation sexuelle, son appartenance idéologique, ses croyances spirituelles, ses pratiques en santé et ses prises de risque ;
- **justice sociale :** l'égalité des droits et la solidarité collective sont à inscrire dans la démarche d'éducation pour la santé ;
- **auto-détermination :** la personne peut librement choisir d'entrer ou non dans une démarche d'éducation pour la santé. Elle peut la quitter quand elle le souhaite ;
- **participation :** l'intérêt des personnes - et de leur entourage - est pris en compte et les méthodes leur permettent d'être véritablement acteurs dans la démarche d'éducation pour la santé et non plus seulement « bénéficiaires ». Ainsi, la démarche éducative est centrée sur la personne et non sur la transmission de savoirs ou de compétences ; elle se construit avec la personne. Au niveau collectif, la participation directe et l'expression des usagers-citoyens doivent accroître le partage de la décision notamment en ce qui concerne le choix des valeurs et des enjeux prioritaires ;
- **responsabilité partagée :** la personne ne peut être tenue pour seule responsable ni de sa santé ni de ses comportements de santé.

³ Les principes éthiques du présent document ont été rédigés par les membres du Comité national consultatif pour l'élaboration des programmes de formation, en s'appuyant notamment - et en les adaptant à l'éducation pour la santé - sur les principes de la charte de déontologie prévue pour les programmes d'éducation thérapeutique du patient établie en lien avec le Comité de suivi du plan pour l'amélioration de la qualité des personnes atteintes de maladies chroniques. En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_pour_l_amelioration_de_la_qualite_de_vie_des_personnes_atteintes_de_maladies_chroniques_2007-2011.pdf

Méthodologie synthétique d'élaboration du référentiel

résumé

La compétence est considérée ici comme la mise en œuvre par un intervenant en situation, dans un contexte déterminé, d'un ensemble diversifié mais coordonné de ressources pertinentes permettant la maîtrise de la situation. Le référentiel de compétences est un document qui rend compte de l'exercice des activités (ici l'EPS) par le biais des caractéristiques des situations, des activités et la formulation des compétences attendues pour les exercer. Le référentiel présenté dans ce document identifie les activités et compétences communes à l'ensemble des professionnels de la santé, du social et de l'éducation lorsqu'ils interviennent en éducation pour la santé, en relation directe avec le public. Il a été élaboré à partir d'une méthodologie éprouvée qui repose sur une enquête de terrain auprès de plus de cent vingt professionnels à l'aide d'outils spécifiques d'investigation et sur les propositions des membres du Comité national consultatif pour l'élaboration des programmes de formation. Les compétences identifiées dans ce référentiel ne peuvent se substituer aux compétences décrites dans les référentiels emploi-compétences de ces différents métiers.

Ce document doit être envisagé comme support pour aider les professionnels à réfléchir à leurs pratiques, que ce soit dans une optique collective (par exemple dans le cadre de réunions d'analyse des pratiques professionnelles) ou une optique individuelle (par exemple dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience).

Un travail d'adaptation demeure nécessaire pour le décliner par rapport aux spécificités des professions concernées et aux contextes d'intervention.

Professionnels concernés et champ du référentiel

Ce référentiel identifie les activités et les compétences communes à l'ensemble des professionnels de la santé, du social et de l'éducation lorsqu'ils interviennent en éducation pour la santé, en relation directe avec le public.

Ces interventions se déroulent dans des contextes et des conditions très divers (établissements scolaires, établissements de santé ou médico-sociaux, associations, professionnels de santé exerçant à titre libéral, établissements de formation, universités, etc.).

Ce référentiel ne porte pas sur un « emploi/métier », comme il est d'usage dans un référentiel, mais sur une mission partagée par un vaste ensemble de métiers correspondant à des activités et prérogatives très variées couvrant l'ensemble des niveaux V à I de formation⁴.

Il décrit les activités et les compétences d'éducation pour la santé des professionnels de première ligne, que ce soit dans le cadre d'une relation individualisée ou dans le cadre de l'animation d'actions collectives.

⁴ Selon la Nomenclature nationale des niveaux de formation fixée en 1969 par la Commission statistique nationale.

En revanche, il n'analyse pas l'activité des professionnels en situation d'encadrement, de coordination d'équipes ou d'appui aux porteurs de projets d'éducation pour la santé (conseillers méthodologiques, par exemple). Il ne constitue pas non plus le référentiel-métier des intervenants spécialisés dont l'activité est exclusivement investie dans la mise en œuvre de tels projets au sein d'organismes ou de services de prévention et de santé publique. Des projets d'élaboration de référentiels de compétences visant ces deux catégories de professionnels sont menés par ailleurs, en particulier au niveau européen. Il est à noter que ces professionnels spécialisés en éducation/promotion de la santé ont généralement un niveau de formation correspondant à un master.⁵

La notion de compétence et la démarche méthodologique utilisée

La compétence est une notion polysémique qui est au cœur de différents débats et ne fait pas l'objet d'une définition consensuelle (Perrenoud, 2000; Masson et Parlier, 2004; Jonnaert *et al.*, 2005). Pour l'élaboration de ce référentiel de compétences en éducation pour la santé, le Comité consultatif national a retenu une définition qui a été publiée dans son premier avis, l'Avis n° 1 du 6 janvier 2009.

Selon cette définition, la compétence est à considérer, « non comme un état mais comme un processus qui permet de mettre en synergie des ressources multiples dans une situation professionnelle. Les ressources mobilisées sont diverses: des savoirs, des habilités ou capacités, des ressources à dimension normative (attitudes, valeurs, normes, identité, rapport au savoir...) ». Ainsi, la compétence correspond à « la mise en œuvre par un intervenant en situation, dans un contexte déterminé, d'un ensemble diversifié mais coordonné de ressources pertinentes permettant la maîtrise de la situation ».

La compétence est à appréhender comme un savoir agir reconnu dans un environnement et dans le cadre d'une méthodologie définie.

L'analyse de l'activité est donc une étape incontournable pour produire un référentiel de compétences. Cette analyse de l'activité doit s'attacher à identifier toutes les situations (Jonnaert *et al.*, 2005).

Il existe différentes méthodes pour penser l'élaboration de référentiels de compétences (Perrenoud, 2001). Le présent référentiel a été élaboré à partir d'une adaptation de la méthode d'Employi-type étudié dans sa dynamique (ETED) qui combine l'analyse des verbalisations des professionnels sur leur travail dans le domaine de l'éducation pour la santé avec une démarche participative de validation des analyses effectuées, de manière à élaborer des outils qui puissent faire sens pour l'ensemble des professionnels rencontrés (Mandon, 2009). La méthode ETED s'appliquant à des emplois/métiers, elle a dû être adaptée à la spécificité de ce référentiel qui concerne une « activité partagée » par de nombreux intervenants relevant de métiers et de contextes professionnels fort différents.

⁵ Cf. Référentiel de compétence d'ingénieur conseil, élaboré par la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) (www.fnes.fr); ou Référentiel européen de compétences, élaboré dans le cadre du projet CompHP: ce référentiel européen sur la promotion de la santé liste les compétences. Rédigé par plusieurs partenaires dont l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (Uipes) - et financé par l'Union européenne -, il est disponible en ligne sur <http://www.iuhpe.org/index.html?page=614&lang=en>

Pour autant, l'organisation générale de l'étude s'est déroulée conformément aux principes généraux de la méthode ETED, en quatre grandes étapes :

- **étape 1 :** étape de cadrage pour poser la problématique et déterminer un échantillon raisonné d'enquête ;
- **étape 2 :** étape de recueil de données ; dans le cadre du présent travail cela concerne cent vingt-six professionnels de la santé, du social et de l'enseignement ;
- **étape 3 :** étape d'analyse des données et de construction itérative du référentiel ;
- **étape 4 :** dernière étape de concertation et de validation auprès des acteurs professionnels et institutionnels.

Ce référentiel est donc construit à partir de l'analyse des démarches de travail, de l'avis d'experts du Comité consultatif et des remarques de l'ensemble des acteurs interrogés dans la phase de concertation.

Fonctions et usage d'un référentiel d'activités-compétences

Les différents types de référentiels

L'élaboration de référentiels concerne toujours un même emploi-métier et des emplois complets, c'est-à-dire un regroupement d'emplois ayant le même rôle socio-productif, qui articulent plusieurs activités et se déploient dans un espace social repéré (Mandon, 2009).

Référentiel emploi (ou référentiel de situations)

Il situe l'emploi dans son environnement, définit la mission et le contenu et précise les attributions, le statut, la qualification, les voies d'accès et les évolutions possibles.

Référentiel d'activités (ou référentiel de description)

Il décrit les activités, les actions et les opérations actuelles ou futures liées à l'exercice de l'emploi. Il peut préciser le résultat attendu au regard de critères d'évaluation.

Référentiel de compétences (ou référentiel de déduction)

Il résulte de l'analyse de l'activité. Il décrit les compétences requises pour réaliser les activités.

Référentiel de formation (ou référentiel de traduction)

Il s'élabore à partir du référentiel de compétences. Il définit l'ingénierie pédagogique : programme, systèmes modulaires, objectifs de formation, objectifs pédagogiques, contenus, modalités, évaluation.

Référentiel global emploi, activité, compétences (ou référentiel de synthèse)

Il regroupe un certain nombre de données nécessaires à l'exercice d'un métier, qui sont utiles pour le recrutement, la mobilité, la formation, l'évaluation, la communication sur les emplois et leurs contenus.

Les confusions à éviter à propos des référentiels de compétences

Les référentiels présentés ci-dessus renvoyant à des usages très différents, il convient de préciser, pour éviter toute confusion, ce que *n'est pas* un référentiel de compétences.

- Un référentiel de compétences n'est pas une instruction de travail. Il ne prescrit pas les procédures à respecter, il ne précise pas la répartition des tâches entre les postes. Il n'est donc ni une fiche de poste, ni une procédure qualité.
- Un référentiel de compétences n'est pas un référentiel de formation. C'est pourquoi il ne détaille pas finement les savoirs. Il exprime seulement ce qui fait la compétence. Son objet n'est pas de se substituer à l'ingénierie d'une formation.
- Un référentiel de compétences n'est pas une liste d'aptitudes générales communes à différents champs professionnels. Il ne décrit pas un comportement souhaité ou attendu « en général », mais se réfère toujours à la situation professionnelle.

Le cas atypique du référentiel d'activités-compétences en éducation pour la santé

Une mission commune d'éducation pour la santé incorporée dans les pratiques propres aux différents métiers et aux manières de les exercer

Le présent référentiel activités-compétences obéit à une logique différente de celle des référentiels-métier habituels puisqu'il concerne une mission d'éducation pour la santé transversale exercée de manière et dans des conditions très différentes selon les métiers, les contextes professionnels et les situations concrètes.

Lorsqu'un professionnel de la santé, du social ou de l'enseignement assure une mission d'éducation pour la santé, cette mission est généralement incluse dans son travail quotidien au point que, dans la plupart des cas, le professionnel ne l'identifie pas comme une mission spécifique mais simplement comme un aspect de son travail.

Dans la mesure où l'éducation pour la santé ne constitue pas un métier « complet », la mobilisation du thème de la santé par les professionnels peut s'avérer un objectif pour inciter les personnes à préserver ou maintenir leur santé, ou un moyen pour travailler sur d'autres points de vulnérabilité de la personne. Ainsi, une activité en apparence similaire peut recouvrir des finalités professionnelles différentes et relever d'autres questions que celles de la santé.

Le référentiel produit ici ne peut donc être considéré comme un référentiel activités-compétences classique puisque les activités d'éducation pour la santé décrites dans le cadre des entretiens conduits avec les professionnels sont très fréquemment incorporées à un autre métier. De ce fait, il ne peut être évoqué ici les dimensions collectives qui structurent l'action des professionnels de manière spécifique selon les métiers et les contextes d'intervention.

Des activités et compétences génériques communes en vue d'enrichir les référentiels existants

Se centrant volontairement sur les compétences des professionnels mobilisés auprès du public, l'analyse du travail effectuée vise uniquement à mettre en évidence l'activité d'éducation pour la santé du point de vue du praticien qui l'exerce.

Cette analyse ne porte pas sur les dimensions sociologiques et culturelles de l'éducation pour la santé qui traversent les trois champs (santé, social et enseignement).

Elle ne porte pas non plus sur les actions de prévention ou de promotion de la santé conduites sur un plan plus large, structurel et organisationnel, pour améliorer ou adapter l'environnement, le cadre de vie et d'habitat ou les conditions de travail des populations.

Ce référentiel activités-compétences n'a pas de portée normative mais vise à enrichir les référentiels professionnels qui existent, en fournissant une description de la mission partagée d'éducation pour la santé exercée dans le cadre de l'activité principale.

Il est important de préciser qu'en aucune manière, les compétences identifiées dans ce référentiel ne peuvent se substituer aux compétences décrites dans les référentiels emploi-compétences des différents métiers concernés.

Un travail d'adaptation demeure donc nécessaire pour décliner ce référentiel selon les spécificités des professions concernées et selon les contextes d'intervention.

Pour une approche plus complète de la notion de compétence, de la démarche méthodologique utilisée pour construire ce référentiel, de sa portée et de ses limites, nous invitons le lecteur à se reporter à l'annexe Méthodologie détaillée d'élaboration du référentiel.

Le référentiel d'activités-compétences

Présentation synoptique de la mission, des fonctions, des finalités et des compétences

Rappel: la mission s'exerce en référence aux principes et aux valeurs de l'éducation pour la santé.

MISSION

Dans le cadre de son activité professionnelle habituelle, seul ou en équipe, l'intervenant en éducation pour la santé mobilise des ressources pluridisciplinaires et met en place des actions ou des projets éducatifs pour aider des personnes ou des groupes à prendre conscience des postures ou des attitudes favorables à leur santé, ainsi qu'à s'approprier des techniques et des démarches en vue d'agir sur leur mode de vie et leur environnement.

Fonction 1	Fonction 2	Fonction 3	Fonction 4
Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir et préserver la santé.	Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'éducation pour la santé adaptée à la situation.	Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé.	Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé.
Finalité			
Identifier et formaliser une problématique d'éducation pour la santé dans un contexte donné.	Permettre à la personne de s'engager dans une démarche de maintien ou d'amélioration de sa santé.	Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé.	Analyser et enrichir les pratiques professionnelles pour contribuer au développement et à la qualité de l'éducation pour la santé.
Compétences requises pour tenir la fonction			
<p>Compétence 1.1 Questionner son propre rapport à la santé et ses représentations sur l'éducation pour la santé.</p> <p>Compétence 1.2 Situer les enjeux d'éducation pour la santé au regard de son terrain d'intervention professionnelle.</p> <p>Compétence 1.3 Ajuster sa compréhension des problématiques des personnes ou des groupes en matière d'éducation pour la santé, en tenant compte de leurs situations concrètes d'existence et de leurs représentations.</p>	<p>Compétence 2.1 Amener les personnes, dans le cadre d'une relation individuelle, à identifier leurs représentations, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.</p> <p>Compétence 2.2 Inciter les personnes, éventuellement dans un cadre pluridisciplinaire, à engager des actions pouvant contribuer à la préservation de leur santé, et accompagner leur démarche.</p>	<p>Compétence 3.1 Concevoir une démarche d'éducation pour la santé en collaboration avec d'autres acteurs professionnels.</p> <p>Compétence 3.2 Amener les personnes, dans un cadre collectif, à identifier leurs conceptions, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.</p> <p>Compétence 3.3 Mettre en œuvre et animer, avec des groupes de personnes favorisant l'implication de chacun, des actions visant à la préservation de leur santé.</p>	<p>Compétence 4.1 Échanger entre acteurs pour analyser ses pratiques professionnelles.</p> <p>Compétence 4.2 Suivre, évaluer et valoriser les actions d'éducation pour la santé réalisées.</p> <p>Compétence 4.3 Entretenir et perfectionner ses savoirs professionnels en matière d'éducation pour la santé.</p>

Structuration du référentiel

Ce référentiel comprend cinq grandes rubriques interdépendantes.



L'environnement institutionnel et professionnel

dans lequel les professionnels inscrivent leurs actions d'éducation pour la santé. Les situations professionnelles sont diverses ; selon le contexte professionnel, le cadre d'exercice entraînera des modalités de travail différentes.



La mission

C'est la finalité globale poursuivie par un intervenant en éducation pour la santé. La mission résume, de manière la plus synthétique possible, en quoi consiste l'intervention en éducation pour la santé. Elle explicite la raison d'être et le sens final de l'activité pour le professionnel.



Les fonctions

La mission se décompose en plusieurs fonctions qui correspondent à des grandes séquences d'activités ; chaque séquence poursuit une même finalité, au sens productif. Autrement dit, une fonction regroupe un ensemble d'activités permettant d'atteindre un résultat intermédiaire dans la réalisation de la mission (finalité globale).



Les activités

L'activité révèle que le professionnel est en interaction avec un environnement de travail et avec d'autres professionnels, et qu'il délibère intérieurement sur ce qu'il convient de faire ou de ne pas faire. Ainsi l'activité ne se réduit pas à ce qui se voit, mais intègre tout un travail d'interactions et de réflexions qui contribuent largement à l'efficacité de l'action. Pour que le référentiel soit aisément utilisable par un grand nombre d'acteurs, il ne s'agit pas de lister l'ensemble des activités qui révèlent la compétence, mais de nommer, à partir des situations de travail, les activités les plus significatives pour les professionnels rencontrés.



Les compétences

La compétence est la mise en œuvre par un intervenant en situation, dans un contexte déterminé, d'un ensemble diversifié mais coordonné de ressources pertinentes permettant la maîtrise de la situation. Elle recouvre une dimension visible, ce que le professionnel fait effectivement, mais également une dimension non directement accessible, mais fondamentale parce qu'elle permet les arbitrages et les réflexions intérieures du professionnel pour décider de mettre en œuvre ou non une action. L'analyse des entretiens a permis d'identifier les compétences mobilisées par les professionnels lorsqu'ils interviennent en éducation pour la santé. Pour chaque fonction sont identifiées deux à trois compétences relevant de l'éducation pour la santé ; elles ne sont pas exhaustives. Ces compétences sont toujours référées à la situation pour permettre de bien identifier les processus de travail effectivement mobilisés par le professionnel (cf. Annexes, p. 45).

L'environnement professionnel

Un cadre institutionnel

La plupart des métiers concernés par l'éducation pour la santé sont encadrés par des dispositions législatives et réglementaires qui déterminent leurs champs et domaines d'intervention. L'éducation pour la santé tend à figurer de manière plus ou moins explicite parmi les missions ou les prérogatives des organismes et des professionnels, en particulier dans le secteur de la santé et de l'enseignement.

La diversité des situations professionnelles

On observe une grande diversité des situations professionnelles, liée à l'hétérogénéité des professions concernées, des cadres d'exercice, des publics et des problématiques traitées. Il en résulte une grande variété de circonstances et d'activités dans lesquelles les compétences sont mobilisées.

Bien que variées, ces situations ne mobilisent pas nécessairement des compétences différentes du point de vue de la posture d'éducation à la santé, mais elles peuvent entraîner des usages différents de cette posture.

À la prise en compte de cette diversité de situations s'ajoutent également plusieurs modes d'intervention qui varient selon que :

- l'on s'adresse à des individus ou à des groupes ;
- l'action éducative s'inscrit dans une démarche complémentaire d'une action principale (exemple : une consultation chez un médecin libéral) ou qu'elle fait l'objet d'un projet spécifique (exemple : un projet collectif dans un collège) ;
- l'action principale relève du domaine de la santé ou du domaine social ou de l'éducation.

D'une façon générale, les interventions d'éducation pour la santé mobilisent les compétences habituellement déployées par le professionnel dans le cadre de son activité principale. Elles sont donc plus ou moins occasionnelles selon le contexte d'exercice (lui-même plus ou moins prescriptif), et donnent souvent lieu à l'implication d'un réseau professionnel pluridisciplinaire dont la densité et/ou la proximité varient en fonction de chaque contexte de travail.

Les thématiques relevant de l'éducation pour la santé sont également très diverses. Les plus fréquemment évoquées par les professionnels rencontrés sont :

- les conduites à risque (addictions diverses, risques sexuels, jeux dangereux, comportements violents, etc.) ;
- le rapport au corps (hygiène corporelle, hygiène dentaire, image de soi, etc.) ;
- les conduites alimentaires (grignotage, alimentation équilibrée, lien avec les aspects budgétaires, etc.) ;

- les apprentissages de prévention (identification d'un ou de symptômes nécessitant une visite médicale, respect des besoins physiologiques aux différents stades de la vie tels que le sommeil, l'hydratation, etc.).

Cette diversité des thématiques est à mettre en regard d'un public également très divers par sa composition sociodémographique (âge, sexe, situation socio-économique...) et par les problématiques de santé qui peuvent le concerner. Une même thématique pourra donc être abordée de manière très différente selon le public et les questions liées aux spécificités de ce public. Par exemple, un intervenant en milieu scolaire n'abordera pas des questions relatives aux relations entre les genres de la même manière selon l'âge et la maturité des élèves.

Il faut enfin tenir compte de la diversité des intervenants, de leur rôle et de leur propre parcours qui peuvent induire des différences dans la manière d'aborder une même question auprès d'un même public. Une problématique identique ne représentera ainsi pas le même travail de mobilisation de ressources selon les intervenants; par exemple, un professionnel pourra être au fait d'une thématique de santé grâce à sa formation initiale et à son travail quotidien, mais devra consacrer un temps significatif à se documenter et à concevoir une manière éducative d'intervenir; un autre professionnel devra au contraire se documenter sur le thème et/ou faire appel à un autre intervenant mais sera à l'aise avec les démarches éducatives qui sont centrales dans son métier.

Plutôt que d'exiger de tous les mêmes rôles, ces différences de positionnement initial peuvent souvent être mises à profit dans les démarches collectives mobilisant différentes catégories de professionnels. Cela illustre à nouveau le primat du métier principal sur la mission d'éducation pour la santé.

Des conceptions de la santé qui structurent implicitement les actions réalisées

Quels que soient la démarche mise en œuvre et le contexte de travail dans lequel elle s'inscrit, l'éducation pour la santé suppose le partage de principes ayant pour objet le respect d'autrui, de ses croyances et de son mode de vie. Les principes d'équité et de justice sociale sont également centraux dans cette approche.

La plupart des intervenants s'accordent sur le fait que l'éducation pour la santé implique des démarches adaptées et élaborées avec les personnes concernées et prenant en compte leur environnement économique, social et culturel. Les actions d'éducation pour la santé doivent également être cohérentes avec une politique et des actions de promotion de la santé agissant directement sur cet environnement.

Ces valeurs et ces constats impliquent que les professionnels qui mettent en place des actions individuelles ou collectives en éducation pour la santé sont amenés à réinterroger leurs pratiques et celles de leurs collègues et partenaires pour instaurer des modes d'accompagnement qui ne soient pas prescriptifs et qui respectent l'intimité des personnes et leur libre arbitre dans leurs choix de santé. Cette approche s'inscrit dans une conviction forte quant à la nécessité d'une démarche interactive et participative visant le développement de la capacité d'agir des personnes non seulement sur leur comportement mais aussi, voire surtout, sur leur environnement.

Dans ce contexte, trois types de tensions inhérentes au principe d'éducation pour la santé rendent l'activité très subtile à conduire⁶:

1. Une tension entre respecter les choix de la personne, y compris quand elle a une conduite à risque pour sa santé, et intervenir pour l'inciter à se conformer à un mode de vie moins risqué

Cette tension, qui parfois s'apparente à ce que la clinique de l'activité nomme un dilemme de travail, met le professionnel en situation délicate: doit-il essayer de convaincre la personne de renoncer, mais n'est-il pas dans ce cas intrusif ou culpabilisant? Les pistes de changement qu'il propose ou encourage sont-elles compatibles avec les possibilités physiques, psychiques et financières de la personne?

La plupart des professionnels soulignent l'importance de l'écoute, de la prise en compte des préoccupations des personnes et de leurs réalités de vie, pour les aider à se questionner sur leurs pratiques, à identifier les ressources et les obstacles et à trouver du sens à leur situation.

Dans tous les cas, les professionnels se trouvent renvoyés à une éthique de travail qui questionne leurs propres fonctionnements à l'égard de la santé (faites ce que je dis et non ce que je fais...) et leurs conceptions des fonctionnements sociaux (fonctionnement compréhensif vs permissif/ fonctionnement normatif vs éducatif).

2. Une tension entre agir en profondeur sur un temps long et agir en surface rapidement

Quelle que soit la manière dont les professionnels résolvent le dilemme éthique dans lequel ils se trouvent pour agir en éducation pour la santé, tous s'interrogent sur l'efficacité de leurs actions à court et à long terme.

Ils font souvent remarquer que la portée de leurs actions peut être limitée, parce que les raisons pour lesquelles les personnes adoptent des conduites à risque sont rarement dues à un simple déficit d'information sur les conséquences de leurs actes. Le rapport de chacun au corps et à la santé ne peut se réduire à l'acquisition de bonnes pratiques ou de nouveaux comportements.

Ce rapport s'inscrit dans des dimensions psychologiques, sociales et culturelles et engage la part d'inconscient des personnes dans leur relation à elles-mêmes et aux autres. Il apparaît ici que le travail en éducation pour la santé suppose le plus souvent de travailler en réseau avec d'autres professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, etc.) de manière à pouvoir prendre en compte ces différentes dimensions. Les difficultés éventuelles de partenariat conduisent les professionnels à s'interroger sur la portée de leurs actions quand ils se trouvent isolés.

Cette tension, fréquemment évoquée par les professionnels, vient interroger non pas leurs compétences pour agir en éducation pour la santé mais l'organisation globale et l'implication d'autres professionnels dont les missions ne sont pas directement ou pas seulement liées à l'éducation pour la santé.

⁶ Cette synthèse des tensions est effectuée à partir des entretiens réalisés lors du cadrage et avec les professionnels concernés. Les travaux de Peretti-Watel (2009) éclairent les propos tenus par les différents interlocuteurs rencontrés.

3. Une tension entre identification des besoins et possibilités d'y répondre, entre responsabilité collective et responsabilité individuelle, entre action sur les causes et action sur les conséquences

Développer une activité en éducation pour la santé suppose un fonctionnement du système de santé et des modes d'organisation de l'activité qui ne mettent pas les professionnels en contradiction avec les principes qu'ils tentent de faire partager aux personnes qu'ils rencontrent.

Les professionnels sont conscients que les causes de l'altération de la santé relèvent d'abord des conditions sociales d'existence comme le souligne la charte d'Ottawa: « *Les conditions fondamentales et ressources préalables sont, en matière de santé: la paix, un abri, l'éducation, la nourriture, un revenu, un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l'équité. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.* ».

La mobilisation par les professionnels des quatre fonctions identifiées et leur illustration dynamique

La figure 1 illustre la manière dont les professionnels peuvent combiner ces différentes fonctions selon les contextes d'intervention et les situations rencontrées.

Il est important de noter que, si les différentes fonctions s'inscrivent dans un processus et un enchaînement logique, des itérations et des formes de bouclage sont toujours possibles dans le déroulement de l'activité.

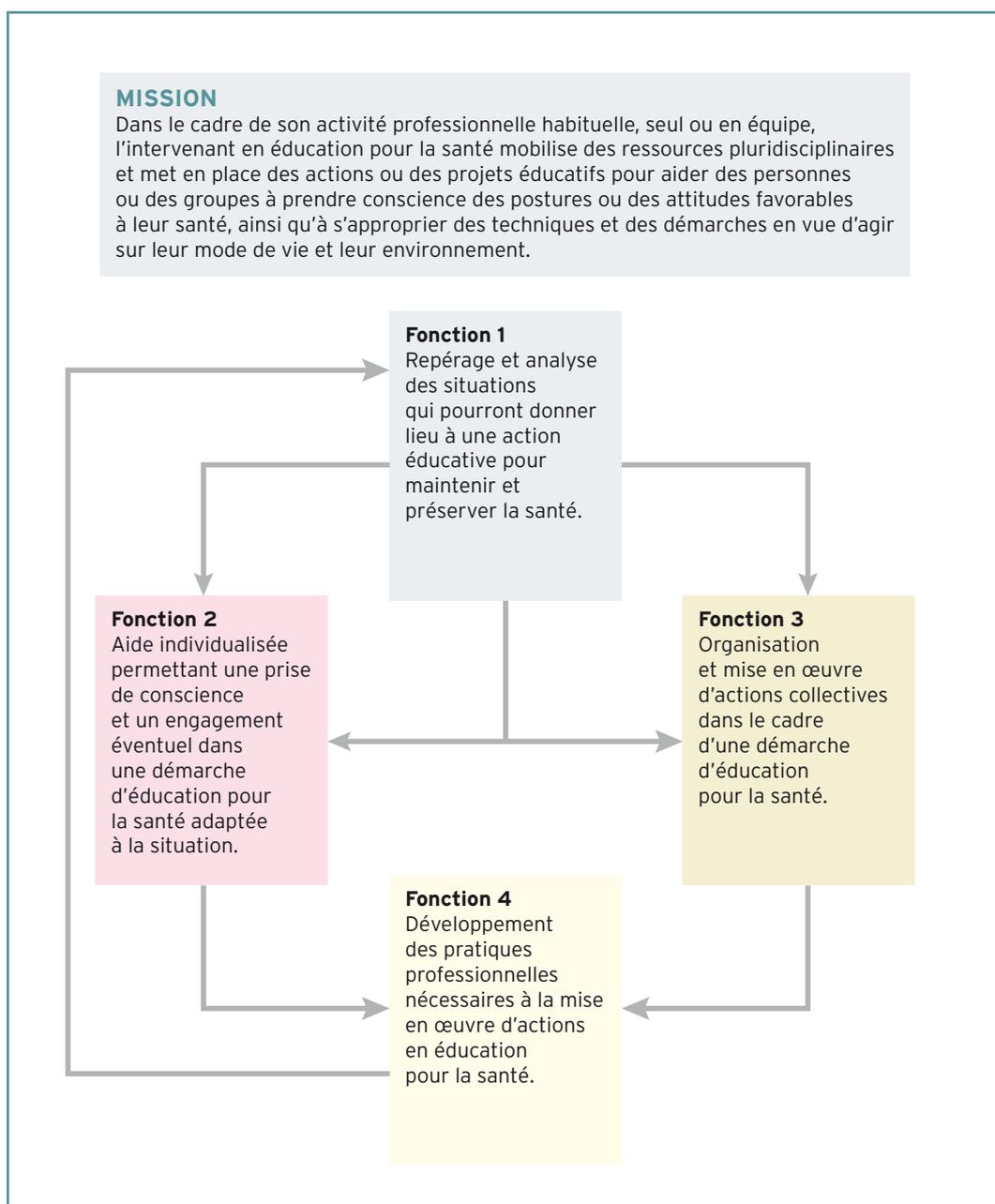
Compte tenu de la diversité des situations professionnelles, tous les professionnels impliqués dans une action d'éducation pour la santé n'exercent ni nécessairement l'ensemble des quatre fonctions identifiées ni selon la même fréquence :

- **la fonction 1** « Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir ou préserver la santé » et **la fonction 4** « Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé » sont mises en œuvre, à des degrés divers, par tous les professionnels ;
- **la fonction 2** « Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'EPS adaptée à la situation » correspond davantage aux activités des professionnels de la santé et du social qui interviennent principalement dans le cadre d'une relation individuelle avec le patient ou l'utilisateur ;
- **la fonction 3** « Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé » est surtout exercée par les professionnels qui interviennent habituellement auprès de groupes. C'est le cas des enseignants et des autres professionnels de l'Éducation nationale, ainsi que de nombreux professionnels intervenant dans le champ social (animateurs, éducateurs...). Certains professionnels du social ou de la santé interviennent aussi de façon plus ponctuelle auprès de groupes (par exemple, lors

d'une intervention dans le cadre d'une action collective organisée par d'autres acteurs ou bien, pour les sages-femmes, dans le cadre de séances de préparation à la naissance).

Figure 1 : Illustration dynamique des différentes fonctions

Le fléchage est descendant, mais il implique aussi des retours pour alimenter des étapes antérieures.



Activités et compétences relevant de la fonction 1

Fonction 1	Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir et préserver la santé	
Finalité: Identifier et formaliser une problématique d'EPS dans un contexte donné		
Activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	
<p>Repérage d'éléments fondamentaux pour élaborer une problématique d'éducation pour la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Repérer les différents principes, valeurs et concepts qui sous-tendent les notions d'éducation et de promotion pour la santé. ■ Se tenir informé des évolutions réglementaires relatives à l'éducation pour la santé et au rôle des principaux acteurs institutionnels et professionnels. ■ Analyser les tensions possibles entre les différents principes de l'éducation pour la santé. ■ S'interroger sur ses représentations et ses propres fonctionnements concernant les questions de santé. 	<p>Compétence 1.1</p> <p>Questionner son propre rapport à la santé et ses représentations en éducation pour la santé.</p>	
<p>Intégration du contexte professionnel et des ressources pour l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Recueillir et analyser les informations sur les données psycho-socio-épidémiologiques en lien avec son terrain d'intervention. ■ Identifier des personnes ressources. ■ Recueillir des informations sur les besoins, les attentes, les demandes et les évolutions en matière d'éducation pour la santé. ■ Spécifier les caractéristiques de son terrain d'intervention en comparant les données à celles d'autres territoires ou organisations. ■ Mettre en relation les informations issues de sa pratique d'intervenant avec les politiques publiques, les objectifs institutionnels et les données statistiques de son territoire ou champ d'intervention. 	<p>Compétence 1.2</p> <p>Situer les enjeux d'éducation pour la santé au regard de son terrain d'intervention professionnelle.</p>	
<p>Identification des leviers de possibilités d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Écouter les personnes s'exprimer sur leurs habitudes, leurs connaissances, leurs situations et leurs relations aux autres, tout en évitant toute intrusion dans leur intimité. ■ Réfléchir, seul et avec d'autres, aux difficultés rencontrées par les personnes ou les groupes, pour engager avec eux une démarche d'éducation pour la santé. ■ À partir des propos tenus et de l'observation des pratiques, s'attacher à comprendre le rapport des personnes à la santé, prendre la mesure des difficultés occasionnées par des changements de mode de vie et repérer les ressources mobilisables. ■ Apprécier les limites de ses capacités d'intervention. ■ Questionner les freins émanant du cadre et du contexte et proposer des pistes de leviers. 	<p>Compétence 1.3</p> <p>Ajuster sa compréhension des problématiques des personnes ou des groupes en matière d'éducation pour la santé, en tenant compte de leurs situations concrètes d'existence et de leurs représentations.</p>	

Activités et compétences relevant de la fonction 2

Fonction 2 Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'EPS adaptée à la situation	
Finalité: Permettre à la personne de s'engager dans une démarche de maintien ou d'amélioration de sa santé	
Activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction
<p>Aide à la prise de conscience de ses représentations et des facteurs influençant sa santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Amener la personne à s'exprimer sur ses conditions de vie et ses représentations en matière de santé. ■ Faire des liens entre l'état de santé de la personne et ses conditions d'existence. ■ Faire prendre conscience à la personne de ses besoins. ■ Conduire la personne à identifier les ressources contribuant à la santé dont elle dispose ou sur lesquelles elle pourrait s'appuyer. ■ Manifester, quoi qu'il puisse être dit, une attitude bienveillante et exempte de jugement. ■ Amener la personne à découvrir et éprouver d'autres manières de faire. ■ Aider la personne à élaborer des hypothèses et des méthodes pour agir sur son environnement et ses comportements. ■ S'assurer de la compréhension et de l'adhésion de la personne pour favoriser son engagement sur l'action convenue. ■ Rassurer sur l'action et sur ses effets sur la personne. ■ Mettre à profit tout type d'échanges pour observer les attitudes, comportements, réactions de la personne. 	<p>Compétence 2.1</p> <p>Amener les personnes, dans le cadre d'une relation individuelle, à identifier leurs représentations, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.</p>
<p>Accompagnement de l'engagement éventuel dans la démarche d'éducation pour la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aider la personne à établir un programme d'actions. ■ Aider la personne à définir ses choix et actions en matière de santé. ■ Décrire objectivement l'action et ses effets escomptés à la personne. ■ Conduire une série d'entretiens en s'attachant à ce que la personne puisse exprimer ses difficultés, ses réticences et ses doutes, tout en respectant son intimité. ■ Personnaliser les méthodes pédagogiques et les moyens de communication. ■ Faciliter l'expression de la personne dans l'évocation de ses expériences et de ses pratiques dans le domaine de santé concerné. ■ Amener la personne à mobiliser les ressources individuelles et collectives dont elle dispose ou sur lesquelles elle pourrait s'appuyer. ■ Suggérer la rencontre d'acteurs/partenaires (médecins, psychologues, associations, etc.) et proposer un accompagnement adapté pour engager de telles démarches. 	<p>Compétence 2.2</p> <p>Inciter les personnes, éventuellement dans un cadre pluridisciplinaire, à engager des actions pouvant contribuer à la préservation de leur santé, et accompagner leur démarche.</p>

Activités et compétences relevant de la fonction 3

Fonction 3 Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'EPS	
Finalité: Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé	
Activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction
Aide à la prise de conscience des représentations et des facteurs influençant sa santé <ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibiliser et mobiliser les acteurs et s'impliquer dans un travail pluridisciplinaire et coopératif. ■ Constituer l'équipe projet. ■ Définir les priorités et les objectifs en lien avec les acteurs concernés. ■ Planifier les étapes et le suivi du projet en lien avec les acteurs concernés. ■ Identifier les moyens humains, financiers et matériels à mobiliser. ■ Identifier si les conditions de réussite du projet ou de l'action sont réunies et, éventuellement, différer l'action pour en assurer le bon déroulement. ■ Présenter et justifier le projet aux différents acteurs impliqués. ■ Apporter des réponses aux questions des autres acteurs concernés. ■ Organiser et préparer les moyens et les ressources, y compris pédagogiques, nécessaires à la conduite de l'action. ■ Contribuer à la résolution d'imprévus. ■ Entretenir la mobilisation des acteurs impliqués dans le projet. 	Compétence 3.1 Concevoir une démarche d'éducation pour la santé en collaboration avec d'autres acteurs professionnels.
Accompagnement de l'engagement éventuel dans la démarche d'éducation pour la santé <ul style="list-style-type: none"> ■ Organiser et animer des échanges (débat, ateliers...) permettant aux personnes d'exprimer et de confronter leurs conceptions en matière de santé. ■ Repérer, à partir des réactions des personnes, leur compréhension des thèmes abordés. ■ Observer les attitudes, comportements et réactions des personnes pour ajuster son intervention. ■ Amener les personnes à découvrir d'autres modes de fonctionnement en matière de santé. ■ Aider les personnes à élaborer des hypothèses et des méthodes pour agir sur leur environnement. 	Compétence 3.2 Amener les personnes, dans un cadre collectif, à identifier leurs conceptions, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.
Mise en œuvre d'actions <ul style="list-style-type: none"> ■ Mobiliser les différentes ressources pour réaliser des actions planifiées. ■ Favoriser l'implication et la participation de chacun au sein du groupe en valorisant les expériences et en s'appuyant sur les ressources des personnes. ■ Repérer, à partir des réactions des personnes, leur compréhension des thèmes travaillés. ■ Ajuster son mode d'intervention en fonction des possibilités laissées par le cadre institutionnel. ■ Suggérer, le cas échéant, la rencontre avec d'autres professionnels (médecins, psychologues, etc.). 	Compétence 3.3 Mettre en œuvre et animer, avec des groupes de personnes favorisant l'implication de chacun, des actions visant à la préservation de leur santé.

Activités et compétences relevant de la fonction 4

Fonction 4 Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en EPS	
Finalité: Analyser et enrichir les pratiques professionnelles pour contribuer au développement et à la qualité de l'éducation pour la santé	
Activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction
Analyse des pratiques <ul style="list-style-type: none"> ■ Reconsidérer son rapport à la santé pour comprendre le mode de vie des personnes ayant un rapport à la santé différent du sien. ■ Analyser les points forts et les difficultés rencontrées dans la conduite de l'action, confronter si possible cette analyse à celles d'autres acteurs. ■ Découvrir des pratiques et des expériences différentes en reconsidérant ses propres manières de faire. ■ Se questionner sur sa propre pratique en comparant ses modes d'intervention à ceux de collègues. 	Compétence 4.1 Échanger entre acteurs pour analyser ses pratiques professionnelles.
Bilan et perspectives d'actions nouvelles <ul style="list-style-type: none"> ■ Identifier les éventuels décalages en mettant en relation les modes de participation des personnes et les objectifs initiaux de l'action. Interpréter ces décalages en fonction du cadre institutionnel de travail et du diagnostic initialement posé. ■ Identifier d'autres actions ou d'autres modes d'intervention au vu du bilan de l'action réalisée. ■ Informer les acteurs décisionnaires lors de comités de suivi ou de réunions organisées spécifiquement, et argumenter les recadrages effectués. ■ Rédiger et communiquer le bilan aux acteurs décisionnaires en tenant compte de leurs rôles et de leurs attentes. 	Compétence 4.2 Suivre, évaluer et valoriser les actions en éducation pour la santé réalisées.
Veille <ul style="list-style-type: none"> ■ Rechercher des informations et expérimenter des supports utiles à la conduite d'actions. ■ Se tenir informé en participant à des colloques et des journées d'information et en lisant les dernières publications dans son domaine d'intervention. ■ Participer à des actions de formation, des groupes d'échanges de pratiques et/ou des collectifs de réflexion en matière d'éducation pour la santé. ■ Mettre en place des systèmes de vigilance pour observer les données et les pratiques émergentes en matière d'EPS. 	Compétence 4.3 Entretenir et perfectionner ses savoirs professionnels en matière d'éducation pour la santé.

Pour aller plus loin :
du référentiel
d'activités-compétences
au référentiel de formation

Le référentiel d'activités/compétences en EPS n'a pas de visée prescriptive ou normative mais il constitue une base commune pour élaborer différents outils notamment des référentiels de formation adaptés à chacun des métiers et des professions concernés par l'éducation pour la santé ainsi qu'aux différentes conditions d'intervention que les professionnels peuvent rencontrer (types de problématiques, types de publics...). Sont présentés ci-après les paramètres à prendre en compte pour intervenir en EPS et des exemples d'éléments à maîtriser pour la mobilisation des compétences. Ces éléments peuvent être des connaissances générales (concepts, savoirs disciplinaires...), des connaissances spécifiques à l'environnement professionnel (culture organisationnelle, codes sociaux, organisation du service, équipements, règles...), des connaissances procédurales (procédures, méthodes), des connaissances et savoir-faire expérimentiels, des aptitudes et qualités... qui permettent d'agir sur mesure.

Paramètres à prendre en compte et exemples d'éléments à maîtriser



Paramètres à prendre en compte pour intervenir en EPS

- Les dispositions légales et réglementaires qui déterminent les champs et domaines d'intervention des professionnels.
- La place de l'éducation pour la santé dans ces dispositions.
- Les conceptions et les valeurs de référence en matière d'EPS.
- L'environnement professionnel de l'intervenant, son cadre d'exercice, sa mission, ses prérogatives.
- Le profil professionnel de l'intervenant : métier, formation, expérience, valeurs de référence...
- Les activités et les compétences mobilisées dans l'activité principale.
- La place de l'EPS dans la politique et le fonctionnement de l'établissement et du service d'appartenance.
- Le caractère plus ou moins occasionnel des actions d'EPS conduites par le professionnel.
- La densité et la proximité du réseau professionnel interdisciplinaire dans lequel l'intervenant inscrit ses actions d'EPS.
- Le type d'intervention auprès du public selon que :
 - > l'on s'adresse à des individus ou à des groupes ;
 - > l'action éducative s'inscrit dans une démarche complémentaire d'une action principale (exemple : une consultation chez un médecin libéral) ou qu'elle fait l'objet d'un projet spécifique (exemple : un projet collectif dans un collège) ;
 - > l'action principale relève du domaine de la santé, du social ou de l'éducation.
- Les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, références culturelles...) et les conditions de vie (situation socio-économique, conditions de logement et de travail...) du public accueilli.
- Les problématiques de santé susceptibles de concerner le public.
- Le type de thème abordé en EPS (les conduites à risque, le rapport au corps, les conduites alimentaires, les apprentissages de prévention...).
- Les moyens et les outils à disposition.
- L'horizon temporel dans lequel s'inscrivent les actions d'EPS.



Exemples d'éléments à maîtriser pour la mobilisation des compétences en EPS

La connaissance de l'environnement professionnel

- Les notions et les concepts portant sur la santé, l'éducation pour la santé, la promotion de la santé, la santé publique et la prévention.
- Les textes de référence (charte d'Ottawa, chartes et déclarations suivantes, etc.).
- Les dispositions légales et règlementaires ayant un impact sur la santé.
- Les orientations nationales et locales en matière de santé publique.
- Le contexte et les orientations de son service/établissement/organisation.
- Les cadres juridiques, budgétaires, administratifs inhérents à l'action et à la structure dans laquelle l'action sera conduite.
- Les sources de données fiables et les travaux (études, recherche, évaluation) en promotion de la santé et en éducation pour la santé.
- Les déterminants de la santé : politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques.
- La diversité des représentations de la santé.
- Les modèles de changements de comportement.
- Les pratiques sociales dans différentes sociétés et différents pays.
- Les constituants d'un diagnostic en éducation pour la santé.
- Les éléments de sociologie et de psychosociologie permettant d'identifier et d'analyser les comportements de résistance ou d'incohérence dans le rapport à la santé.
- Les repères et les connaissances théoriques ou épidémiologiques nécessaires pour aborder les thématiques de santé.

Les méthodes et les techniques professionnelles

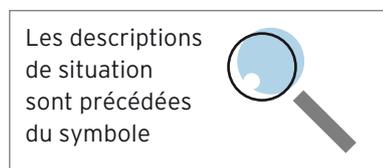
- Les théories d'apprentissage.
- L'approche clinique des situations.
- Les principes de la communication interpersonnelle et les méthodologies de conduite d'entretiens.
- Les approches et les techniques permettant de développer une relation d'aide (écoute active, empathie, entretien motivationnel, accompagnement...).
- Les approches, les techniques, les outils, ainsi que les ressources individuelles et collectives des bénéficiaires, pour renforcer les compétences psychosociales et le pouvoir d'agir individuel et collectif des personnes (*empowerment*).
- Les techniques d'élaboration d'une cartographie des acteurs.
- Les techniques de communication orale.
- Les méthodes et les outils de conduite de projet.
- Les techniques d'animation de groupe et de pédagogie active.
- Les modalités de construction d'un réseau professionnel adapté aux problématiques de santé rencontrées.
- Les méthodes et les outils de travail partenarial et en réseau.
- Les approches et les méthodes de l'analyse des pratiques professionnelles et de la pratique réflexive.
- Les concepts et les méthodes d'autoévaluation et d'évaluation appliqués au domaine de l'éducation et de la promotion de la santé.
- Les modalités de rédaction et de communication de projet.
- Les techniques de recherche documentaire.

Illustration des fonctions du référentiel

Chaque fonction est illustrée par des exemples issus des entretiens réalisés avec des professionnels et présentés sous forme de description de situation ou de verbatim.

Ces exemples visent à faciliter la transposition de cette description des activités dans un contexte déterminé. D'autres exemples (p. 54 et suiv.) déclinent les activités dans trois contextes professionnels différents.

Ces illustrations permettent également de percevoir que, même si le référentiel décrit les activités communes les plus significatives, celles-ci ne sont ni systématiquement réalisées par tous les professionnels ni de la même manière. Cela dépend notamment du métier qu'ils exercent, de leurs conditions d'exercice et du contexte de l'intervention.



Illustrations de la fonction 1 et de la fonction 3

En milieu scolaire

Contexte professionnel >> Équipe éducative d'un collège

Public >> Collégiens

Thème >> Relations filles - garçons

Professionnels impliqués >> Responsable d'établissement, enseignants, assistante sociale, infirmière, CPE, personnels techniques et administratifs



Suite à l'agression d'une jeune fille par des garçons de sa classe à la sortie des toilettes, et à l'initiative de l'infirmière qui l'a recueillie, l'équipe éducative a engagé une réflexion qui a permis de pointer les écarts de valeurs entre les adultes et les élèves, ces derniers n'accordant pas la même importance à l'événement.

La conduite d'une action a été décidée, visant l'ensemble de l'établissement de manière à ne pas stigmatiser la classe impliquée dans l'incident. Il a été proposé aux élèves de cette classe de réaliser une exposition sur les relations filles - garçons à l'intention de l'ensemble du collège.





Illustrations de la fonction 1 et de la fonction 3

En milieu social

Contexte professionnel >> Professionnels sanitaires et sociaux intervenant dans un quartier

Public >> Adolescents

Thème >> Parentalité

Professionnels impliqués >> Médecin de PMI, équipe d'animation des associations de quartier



« À partir de 2003, on a commencé à réfléchir pour mettre en place un programme de prévention des grossesses chez les adolescentes et on s'est aperçu que les mineures qui gardent leur enfant, souvent, le désirent. Elles ne se retrouvent pas enceintes malgré elles... et on s'est dit qu'il fallait qu'on développe des programmes d'EPS mais pas seulement sur la contraception, ça renvoie aux relations filles- garçons, aux manières d'appréhender la maternité, la paternité; on a tenté de mettre en place des programmes plus adaptés, plus participatifs auprès des adolescents des deux sexes. »

En milieu de soins

Contexte professionnel >> Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA)

Public >> Personnes détenues

Thème >> Équilibre alimentaire

Professionnels impliqués >> Infirmiers et diététiciens d'un centre hospitalier, association professionnelle



« Suite à un état des lieux sur la santé réalisé dans une prison, il a été proposé de réaliser une action d'éducation pour la santé sur le thème de l'équilibre alimentaire: les ateliers du goût. Cette action concerne des personnes détenues, volontaires pour participer à un atelier de cuisine, en partenariat avec des professionnels de la restauration et avec l'aide d'un formateur en restauration. [...]

Les objectifs étaient d'aider les détenus à développer des compétences pour:

- équilibrer un repas;
- améliorer les repas existants en développant les saveurs (suite aux nombreuses plaintes);
- utiliser des produits cantinés autres que les friandises, organiser un concours de recettes et réaliser un livret de recettes;
- éveiller la curiosité sur l'intérêt de l'équilibre alimentaire pour la santé des détenus et de leur famille;
- vivre un moment ludique durant l'atelier de cuisine;
- pérenniser l'action dans le temps au moyen du livret de recettes et par une évaluation à distance de l'action.

[...] Soixante-dix personnes détenues ont participé à cette démarche, menée en partenariat avec l'organisme gestionnaire de la restauration dans l'établissement, l'administration pénitentiaire, l'UCSA, les associations de visiteurs de prison et un restaurateur de la région. Les détenus ont été conviés à différentes étapes de l'action. En parallèle, une action d'information nutritionnelle a été menée auprès du personnel de santé. »

Illustrations de la fonction 2

En milieu scolaire

Contexte professionnel >> Infirmierie d'un collège
 Public >> Jeunes filles
 Thème >> Éducation de la vie affective et sexuelle
 Professionnel impliqué >> Infirmière scolaire



« J'ai souvent, pendant la récréation, des jeunes filles qui viennent pour chercher un cachet, voire une serviette ou un tampon. En général, elles viennent à deux, celle « qui a mal » et une copine qui accompagne. Lorsqu'il s'agit d'une élève nouvelle ou qui vient pour la première fois pour cette question, j'essaie d'en savoir plus : depuis quand est-elle réglée ? A-t-elle souvent des douleurs ? Je la fais revenir soit le jour même à la fin des cours, soit le lendemain pour savoir comment elle va, et là en général, j'engage le dialogue (je profite aussi de la présence de la copine) pour les faire s'exprimer sur leur ressenti quand elles ont leurs règles, comment elles prennent soin d'elles et, progressivement, on glisse sur les représentations qu'elles ont de la conception, de la grossesse, de la contraception. Je valorise leurs connaissances et propose de répondre à leurs questions. Je n'ai pas en tête un plan des thèmes à aborder, je laisse venir, je rebondis sur ce qu'elles disent. Parfois, on peut aborder la sexualité, les IST, les préservatifs, cela dépend vraiment de ce qui vient. Je sais que je peux (voire dois) aborder tous les sujets mais cela n'a pas de sens si l'information est prématurée par rapport au niveau de réflexion des jeunes. En revanche, je présente les brochures que j'ai à disposition si elles souhaitent les lire à un moment donné. Certaines jeunes filles reviennent seules pour poser des questions. Le point de vigilance est de ne pas oublier les parents dans le circuit d'information ; il s'agit aussi de faire passer le message que tous les membres de l'équipe pédagogique sont susceptibles d'être sollicités et surtout de faire prendre conscience des capacités qu'ont les jeunes filles à s'informer et à s'occuper d'elles ».

En milieu social

Contexte professionnel >> Travail social au domicile des usagers
 Public >> Mère de famille isolée
 Thème >> Hygiène de vie. Alimentation
 Professionnel impliqué >> Conseillère en économie sociale et familiale (CESF)



L'essentiel du travail se déroule au domicile de cette mère de famille isolée ayant trois enfants à charge et ne disposant que des aides sociales comme ressources financières. La CESF est là, suite à un signalement de l'école relatif à un manque de sommeil des enfants. L'approche utilisée est donc progressive et correspond à plusieurs rencontres dans l'appartement familial pour instaurer une relation de confiance. La CESF incite la mère de famille à s'exprimer sur les difficultés qu'elle rencontre. Elle examine avec elle comment se déroulent les repas, les devoirs scolaires, les jeux. Elle constate que les enfants regardent beaucoup la télévision, y compris tard le soir, et que la mère cuisine peu. La famille est un client assidu du vendeur de pizza installé dans la résidence. La CESF propose de lui indiquer les acteurs de proximité qui peuvent accompagner les enfants dans leur scolarité ou proposer des loisirs peu onéreux. Elle suggère à la maman de prendre du temps pour elle, de faire un bilan de santé, d'accéder à des soins dentaires et lui propose son aide pour analyser les dépenses familiales afin d'essayer de trouver des solutions.





Illustrations de la fonction 2

En milieu de soins

Contexte professionnel >> Consultation en médecine générale
Public >> Patient venant pour une consultation
Thème >> Alcool
Professionnel impliqué >> Médecin généraliste



Dans le cadre de la consultation en médecine générale, une action de prévention dans le champ de l'alcool peut être développée: l'intervention brève. En effet, un patient qui vient en consultation pour un autre motif peut être sensibilisé à la thématique de l'alcool. En moins de dix minutes, il s'agit d'évaluer avec le patient sa consommation d'alcool, de clarifier la notion de « verre » d'alcool, d'élaborer avec lui des seuils maximums, de l'encourager à rester en dessous de ces seuils et de lui remettre des supports auxquels il pourra se référer en cas de doute. Si un patient semble réticent à parler d'alcool, il convient alors de respecter un temps de maturation tout en tentant d'ouvrir le dialogue sur cette thématique de santé.

Illustrations de la fonction 3

En milieu scolaire

Contexte professionnel >> Réseau d'écoles primaires

Public >> Élèves

Thème >> La santé

Professionnels impliqués >> Médecins scolaires, enseignants



« On faisait travailler les enfants sur des problématiques qu'ils éprouvaient au quotidien : qu'est-ce qui vous pose problème à l'école, à la maison ? Les principales interrogations des enfants s'articulaient souvent autour des questions de sommeil, d'alimentation : « Pourquoi on doit se coucher tôt ? Mes parents disent que je dois dormir dix heures par nuit, est-ce vrai ? Il paraît que l'ordinateur peut rendre malade ou fou ? C'est vrai que si on mange trop de sucreries on devient gros ? On doit boire que de l'eau, le reste comme le lait ou le coca ne compte pas ? ». On les enregistrait et les autres essayaient de trouver une solution, on retranscrivait ce qu'ils avaient dit oralement, puis ils racontaient une histoire autour de ce problème. Les enfants mettaient un personnage en situation difficile et racontaient ça à « radio cartable » et dans chaque école, les enfants cherchaient une solution au problème du personnage ; tout ça donnait un livre construit sur le mode des « livres dont vous êtes le héros », chaque situation problématique avait plusieurs types de solutions et en fonction de vos réponses vous progressiez dans le livre... On avait essayé de mettre en valeur des enfants qui avaient des difficultés dans la parole, on a organisé un concours de dessin pour illustrer le livre et chacun avait sa place dans la construction de l'histoire, puis les douze classes intervenaient à des temps différents dans la construction de l'histoire. »

En milieu scolaire 2

Contexte professionnel >> Service intercommunal de restauration scolaire

Public >> Personnel de cuisine

Thème >> Hygiène

Professionnels impliqués >> Diététicienne, équipe du service



Appropriation, par le personnel d'une cuisine, des mesures d'hygiène dans les pratiques professionnelles. Malgré la mise en place de différentes actions sur le lavage des mains, la diététicienne constate une faible utilisation des produits concernés. Dans le cadre d'un atelier collectif, l'ensemble des agents de la cuisine est amené à formuler collectivement quelles sont à leur avis les conséquences sur la santé du non lavage ou du lavage inefficace des mains lors de la préparation de repas. Suite à cette réflexion commune, la diététicienne met en place un débat et guide le groupe dans l'élaboration d'une réponse à la problématique posée. Elle recourt également à des supports photos pour montrer les différents germes et les différentes bactéries que l'on peut trouver sur les mains après être allé aux toilettes. Le personnel est invité à élaborer collectivement une technique de lavage de mains efficace, élaboration suivie d'une mise en situation. La diététicienne demande au groupe d'observer la technique exécutée par un volontaire et d'indiquer ce qu'il en pense. Elle propose au groupe de réfléchir à la façon d'intégrer cette pratique dans leur activité quotidienne et à repérer quels peuvent être les freins ou difficultés.





Illustrations de la fonction 3

En milieu social

- Contexte professionnel >> Association œuvrant dans le champ de la santé
 Public >> Femmes primo-arrivantes
 Thème >> L'EPS comme moyen de renforcer l'autonomie dans une démarche d'intégration
 Professionnels impliqués >> Coordinatrice de l'atelier santé-ville et médecin



Des femmes primo-arrivantes suivaient des cours d'alphabétisation. La coordinatrice était très présente auprès de ces femmes qui ont fini par lui faire part d'un problème d'audition. Elle les a encouragées à prendre en charge ce problème; des informations sur les centres de santé et sur les médecins pouvant être contactés ont été données. Les femmes ont été reçues dans des centres de santé et ont rencontré des médecins. Puis la coordinatrice a compris leur réticence à se rendre individuellement à une consultation et les a aidées à trouver un médecin acceptant de venir dans la structure les hébergeant. Les femmes ont invité d'autres femmes qu'elles connaissaient et qui participaient à d'autres cours d'alphabétisation. Le médecin a alors réalisé un dépistage individuel. Sur les quinze femmes, une seule avait de réels problèmes d'audition. Elles ont pu alors formuler autrement le problème: « Je suis en train d'apprendre une langue étrangère, il y a des sons qui m'échappent et c'est normal que je n'entende pas ». Ce constat leur a permis de dépasser leur angoisse et de se lancer dans l'apprentissage de la langue. Cette démarche à la fois individuelle et collective a été encouragée par la coordinatrice: « Là, c'est elles qui ont monté leur projet, c'était leur bébé, elles se sont impliquées dans le truc, sortir du quartier pour dire aux copines de venir ce jour-là ».

En milieu de soins

- Contexte professionnel >> Centre hospitalier
 Public >> Femmes enceintes migrantes
 Thème >> L'hygiène de vie, la nutrition, les soins des nourrissons
 Professionnels impliqués >> Sages-femmes, médecins, diététiciennes



« Au début nous avons construit nos actions de préparation à la naissance de façon assez classique, même si certaines femmes étaient parfois accompagnées par quelqu'un qui traduisait. Mais nous avons mesuré que la plupart des « messages » que nous voulions faire passer, qu'il s'agisse des aspects de repos, de sommeil, de nourriture, d'hygiène, d'hygiène dentaire, puis des soins aux nourrissons, n'étaient pas entendus. En analysant ce que nous faisons, nous avons pris conscience que nous nous adressions de manière uniforme (y compris avec des panneaux d'information) à toutes les femmes, alors que nous recevons des femmes originaires de différents pays comme l'Afrique du Nord, d'autres pays d'Afrique, des Comores et des pays de l'Est. Nous avons décidé, à quelques sages-femmes, de repenser ces actions. La première étape fut de nous renseigner sur le mode de vie, les formes et l'organisation de l'accouchement et des soins des nourrissons dans chacun de ces pays. Nous avons constaté beaucoup de façons de faire différentes suivant les pays. Nous avons donc mobilisé un groupe de travail élargi avec les médecins, pédiatres, infirmières, diététicienne et aides-soignantes de la maternité mais nous n'avons pas trouvé une approche qui soit commune à toutes les femmes. Nous avons construit les actions de façon différente: plutôt comme une animation de séances que par une information sur ce qu'il est bien ou pas de faire. Nous avons préparé des supports très visuels qui représentent ce qui se passe habituellement dans les pays en question. Nous demandons aux femmes qui le veulent (et bien sûr le peuvent, en fonction de leur niveau d'acquisition du français) de raconter comment se passent la grossesse et l'accouchement dans leur pays, puis pourquoi et comment cela peut être, d'après elles, différent ici (elles peuvent ou pas utiliser les supports préparés). Qu'est-ce qui est important pour elles et leur enfant? Au-delà de ces séances, ce type d'action a aussi été repris après l'accouchement dans le cadre de l'accompagnement des parents au sein de la maternité. Peut-être est-ce parce que nous sommes très impliqués, mais nous avons constaté chez ces femmes le développement de comportements protecteurs de santé; cela permet aussi, en consultation, d'aborder plus rapidement avec chaque femme des points que nous trouvons d'habitude un peu délicats à traiter. Il apparaît aussi que les femmes nous interrogent davantage. Cela a aussi permis d'avoir « un langage commun », tous corps de métiers confondus et d'être conscients de l'importance de « construire ensemble ».

Illustrations de la fonction 4	
En milieu interprofessionnel	
Contexte professionnel >> Tous	
Public >> Associations porteuses de projets en promotion de la santé	
Thème >> Démarche qualité en promotion de la santé	
	<p>La recherche de la qualité du service rendu aux personnes et aux populations est un objectif largement partagé par les intervenants et les partenaires impliqués dans des actions de promotion de la santé. La démarche qualité contribue à l'efficacité des actions, à la cohésion et à la dynamique interne de l'association, ainsi qu'au renforcement des capacités de négociation et de plaider auprès des différents partenaires. C'est une démarche volontaire qui mobilise l'ensemble de la structure pour réaliser une autoévaluation à partir des processus et des pratiques. Le guide <i>Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé?</i>, coordonné par l'Inpes, s'adresse aux équipes de terrain.</p> <p>Il leur propose une méthode et des critères à discuter et à analyser de façon collective au sein de l'association et avec les parties prenantes. Différents domaines sont systématiquement passés en revue: la dynamique associative, les principes de promotion de la santé, l'analyse de situation, la planification, la mise en œuvre de l'action. Une appréciation est portée à l'aide d'une échelle de cotation. La synthèse de ces échanges aboutit à un bilan et à un plan d'actions d'amélioration.</p>
En milieu social	
Contexte professionnel >> Centre social	
Public >> Habitants du quartier	
Thème >> Population affectée par des problèmes de précarité et de détérioration de la santé	
Professionnels impliqués >> animateurs du centre social, maison de promotion santé, professionnels de santé, association spécialisée sur la thématique	
	<p>Une séance d'analyse des pratiques révèle les limites des possibilités d'action des animateurs face aux difficultés sociales d'une partie des habitants. Après une étape de diagnostic, un projet santé est élaboré et des ateliers sont progressivement mis en place en permettant aux personnes d'aborder de manière positive l'image de soi et de reprendre confiance en elles. Les questions délicates parviennent à s'exprimer, après bien d'autres thèmes abordés dans les ateliers de manière concrète, ludique et festive, touchant à des sujets aussi divers que l'alimentation ou les soins corporels.</p> <p>Ainsi, la question de la consommation d'alcool peut trouver un espace de parole et d'échange dans le cadre d'une association. Des liens sont établis avec un centre d'alcoologie et des médecins. Le projet est régulièrement questionné en équipe et évolue en fonction des enseignements tirés tant du point de vue de l'analyse des pratiques que du point de vue des besoins de la population. Au bout de trois ans, ses conséquences sur les habitants et sur leurs pratiques de prévention sont significatives. Le centre social a étoffé son réseau et est désormais impliqué dans le plan local de santé.</p>





Illustrations de la fonction 4

En milieu de soins

Contexte professionnel >> Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Public >> Personnes âgées

Thème >> Prévention des chutes

Professionnels impliqués >> Cadre de santé, infirmiers, aide-soignants



Un cadre de santé dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) cherche à s'approprier des pratiques et des expériences différentes, évaluées dans le champ de la prévention des chutes, en reconsidérant son cadre d'exercice et ses propres compétences. L'analyse de la littérature qu'il a réalisée lui permet d'identifier une dizaine de programmes, dont :

- le programme multifactoriel personnalisé qui vise à dépister et évaluer les risques de chute chez les personnes âgées. L'évaluation menée par l'ensemble des professionnels de l'équipe révèle différents facteurs de risques (troubles de l'équilibre et de la marche, prise de médicaments, pathologies...);
- le programme Pied (programme intégré d'équilibre dynamique), mis en place au Québec, vise à prévenir les chutes chez les personnes âgées (améliorer l'équilibre, améliorer le sentiment d'auto-efficacité...).

Les fiches réalisées par le cadre de santé sont discutées durant les réunions d'équipe. Un bilan des compétences disponibles au sein du collectif est réalisé ainsi que des compétences à développer pour mener une adaptation de ces deux programmes au sein de l'EHPAD.

Glossaire

Activité

Une ou plusieurs tâches organisées selon un processus logique, observable en tant que tel (Mandon, 2009).

Compétence

Mise en œuvre par un intervenant en situation, dans un contexte déterminé, d'un ensemble diversifié mais coordonné de ressources pertinentes permettant la maîtrise de la situation. La compétence recouvre une dimension visible, ce que le professionnel fait effectivement, mais également une dimension non directement accessible, mais fondamentale parce qu'elle permet les arbitrages et les réflexions intérieures du professionnel pour décider de faire ou de ne pas faire une action (Jonnaert *et al.*, 2005).

Compétence psychosociale

Capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. Aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement (Hamel, 2009).

Éducation pour la santé

C'est l'une des stratégies d'intervention de la promotion de la santé. C'est un ensemble de moyens permettant d'aider les individus et les groupes à adopter des comportements favorables à la santé en développant leur autonomie et le sens de la responsabilité. C'est l'ensemble des actions qui offrent la possibilité à chaque individu tout au long de sa vie d'acquérir ou d'améliorer les compétences et les moyens qui lui permettent de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité (ministère de l'Emploi et de la Solidarité, secrétariat d'État à la Santé et aux Handicapés, 2001).

Intervention

Ensemble d'interactions avec un cercle de personnes déterminé, ayant pour objectif d'induire certaines modifications chez les participants et reposant sur un projet d'action plus ou moins explicitement formulé; théorie (d'intervention) qui décrit les mécanismes d'efficience permettant la réalisation des résultats (*outcomes*) escomptés (Hamel, 2009).

Prévention

Ensemble de mesures visant à empêcher les maladies d'apparaître, ou permettant de les dépister à un stade précoce, plus accessible de ce fait à la thérapeutique. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé (Sournia, 1991).

Processus

Ensemble d'activités corrélées ou interactives qui transforme des éléments d'entrées en éléments de sortie (AFNOR, 2000).

Promotion de la santé

Processus conférant aux individus et aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci. La charte d'Ottawa (1986) définit trois stratégies fondamentales : sensibiliser à la santé pour créer les conditions essentielles à la santé (plaidoirie), conférer à tous les moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé (facilitation), servir de médiateur entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé (médiation). Elle comprend cinq axes d'intervention : élaborer une politique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles, réorienter les services de santé (OMS, 1986).

Référence

Énoncé d'une attente ou d'une exigence permettant de satisfaire la délivrance de soins ou de prestations de qualité (ANAES, 1999).

Référentiel de compétences

Document qui prend en compte la réalité de l'exercice des activités (ici l'EPS) par le biais des caractéristiques des situations, des activités et la formulation des compétences attendues pour les exercer (Chauvigné, 2010).

Référentiel de formation

Document qui part du référentiel de compétences pour définir le référentiel de formation. Le référentiel de formation est destiné à appuyer la mise en œuvre de la formation ; il définit les objectifs de la formation, les séquences pédagogiques, les niveaux de progression, l'évaluation (Chauvigné, 2010).

Ressources

Les ressources peuvent être des connaissances générales (concepts, savoirs disciplinaires...), des connaissances spécifiques à l'environnement professionnel (culture organisationnelle, codes sociaux, organisation du service, équipements, règles), des connaissances procédurales (procédures, méthodes), des connaissances et savoir-faire expérientiels, des aptitudes et qualités, etc. qui permettent d'agir sur mesure (Masson et Parlier 2004).

Santé

De nombreuses définitions existent ; une des plus courantes est reprise dans la Charte d'Ottawa : « la santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine (biologiques, psychologiques et sociales). Ce qui exige, d'une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains, d'autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à son environnement en perpétuelle mutation » (OMS, 1986).

Bibliographie

- AFNOR. NF EN ISO 9000. *Systèmes de management de la qualité. Principes essentiels et vocabulaire*. 2000. En ligne: www.iso.org.
- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). *Manuel d'accréditation des établissements de santé*. Saint-Denis: Anaes, 1999: 118 p.
- Bury J., Foucaud J. L'éducation thérapeutique. In: Bourdillon F. *Traité de prévention*. Paris: Flammarion, 2009 : p. 81-87.
- Bury J. *Éducation pour la santé: concepts, enjeux, planification*. Bruxelles: De Boeck Université, 1998: 235 p.
- Deccache A. Éducation pour la santé, éducation du patient. Quelques concepts et leur signification en médecine générale. In: Sandrin-Berthon B., Ottenheim C., Martin F. *L'éducation pour la santé en médecine générale*. Vanves: CFES, 1996: p. 46-55.
- Chauvigné C. Les référentiels en formation: des normes en confrontation. *Recherche et formation*, 2010, n° 64, p.77-90.
- Foucaud J., Balcou-Debussche M. *Former à l'éducation du patient: quelles compétences? Réflexions autour du séminaire de Lille 11-13 octobre 2006*. Saint-Denis: Inpes, 2008 : 110 p.
- Hamel E. dir. *Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé?* En ligne: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1250.pdf>.
- Jonnaert P., Barrette J., Boufrahi S., Masciotra D. Contribution critique au développement des programmes d'études: Compétences, constructivisme et interdisciplinarité. Note de synthèse. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 2005 : p.667-696.
- Mandon N. *Analyser le sens et la complexité du travail: la méthode ETED*. Paris: L'Harmattan, coll. Action et savoir, 2009 : 316 p.
- Masson A., Parlier M. dir. *Les démarches compétence*. Lyon: Anact, 2004 : 172 p.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Secrétariat d'État à la Santé et aux Handicapés. *Plan national d'éducation pour la santé (PNEPS)*, 2001.
- Nutbeam, D. Health Promotion Glossary (original Health Promotion Glossary). *Health Promotion Journal*, 1986 : p.113-127.
- Organisation mondiale de la santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève: OMS, 1986. En ligne: <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
- Peretti-Watel P., Moatti J-P. *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*. Paris: Éditions du Seuil, coll. La République des idées, 2009 : 102 p.

- Perrenoud P. *Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle*. 2001. En ligne: http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html.
- Perrenoud P. *L'approche par compétences, une réponse à l'échec scolaire ?*, 2000. En ligne: http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2000/2000_22.html.
- Roussille B. L'éducation pour la santé dans le rapport La santé en France. *La Santé de l'homme*. 1995, n° 315: p 11-15.
- Sandrin-Berthon B. *Éducation pour la santé, éducation thérapeutique: quelles formations en France ? État des lieux et recommandations*. Rapport établi à la demande du Ministre délégué à la Santé, mars 2002: 4 p.
- Sournia J.-C. dir. *Dictionnaire français de santé publique*. Paris: Éditions de Santé, 1991: 332 p.
- World Health Organization. *Therapeutic patient education: continuing education programs for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases*. Report of a WHO Working Group. Copenhague: WHO, 1998: 76 p.
- World Health Organization (WHO). *The Ottawa charter for health promotion* [pages Internet]. First international conference on health promotion, Ottawa (Canada), 21/11/1986. Ottawa: WHO. En ligne: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
- Zarifian P. *Objectif compétence*. Pour une nouvelle logique. Paris: Éditions Liaisons, Coll. Entreprises & Carrières, 1999: 229 p.

Annexes

Méthodologie détaillée d'élaboration du référentiel

Cette partie présente de manière plus complète la démarche méthodologique et les concepts sur lesquels le travail d'élaboration du référentiel s'est articulé, et qui est présentée de manière synthétique au chapitre II, p. 17.

Ce référentiel ne peut être considéré comme un référentiel d'activités-compétences classique puisque les activités d'éducation pour la santé décrites dans le cadre des entretiens conduits avec les professionnels sont très fréquemment incorporées dans les activités d'un autre métier. De ce fait, il ne peut être évoqué ici les dimensions collectives qui structurent l'action des professionnels.

Compte tenu de la définition de la compétence retenue par ce référentiel, il est difficile d'extraire les actions réalisées de leur cadre d'exercice sans prendre le risque de réduire le sens visé par les professionnels à un acte technique, en donnant l'illusion que ces activités peuvent être aisément transférables à d'autres champs. Comme le rappelle Mandon (2009), l'analyste du travail qui mobilise la méthode ETED ne doit pas perdre de vue qu'il s'agit avant tout de « redonner un sens [aux] pratiques, de donner un nouvel éclairage aux données recueillies » et non de produire des outils qui simplifient ou aplanissent la complexité des situations traitées par les professionnels.

La conception de la compétence

Du résultat attendu au « comment faire pour... »

Faire de l'éducation pour la santé nécessite une relation avec une personne. Celle-ci peut être en recherche d'informations sur la santé, ou être sans demande à ce sujet mais révéler des points de fragilité pour maintenir ou préserver sa santé. Une première approche de la compétence du professionnel pourrait se limiter à l'identification et la qualification du comportement adapté attendu, par exemple « être dans l'écoute active » en omettant ce qui permet au professionnel d'être compétent à savoir comment parvient-il à être dans l'écoute active ?

Cette approche incomplète de la compétence se limite à une formulation générale visant un comportement attendu. Elle laisse dans l'ombre le processus de travail qui permet d'acquérir la compétence. De plus, cette conception comporte deux risques majeurs :

- le premier, celui de démissionner par rapport aux exigences de formation en pensant que ce « comment » ne peut s'apprendre et qu'il est lié à des qualités innées du professionnel. Dans ce cas, la fonction même de ce référentiel deviendrait caduque ;
- le second, celui de penser que ce comportement attendu s'applique de façon similaire dans toutes les situations. Il y aurait alors une technique de l'écoute active que l'on pourrait appliquer à toutes les situations et qui produirait à chaque fois le résultat escompté.

Cette formulation générale du comportement attendu omet la prise en compte des spécificités d'une situation professionnelle et du cadre d'exercice, qui sont pourtant déterminants dans l'action mise en œuvre par un professionnel pour parvenir au résultat souhaité.

Dans ce référentiel, la compétence est considérée comme la mise en œuvre par un intervenant, en situation dans un contexte déterminé, d'un ensemble diversifié mais coordonné de ressources pertinentes permettant la maîtrise de la situation. Elle recouvre une dimension visible, ce que le professionnel fait effectivement, mais également une dimension non directement accessible, mais fondamentale parce qu'elle permet les arbitrages et les réflexions intérieures du professionnel pour décider de faire ou de ne pas faire une action (Jonnaert *et al.*, 2005). La compétence ne peut donc être identifiée sans faire référence explicitement à la situation de travail où elle est mise en œuvre.

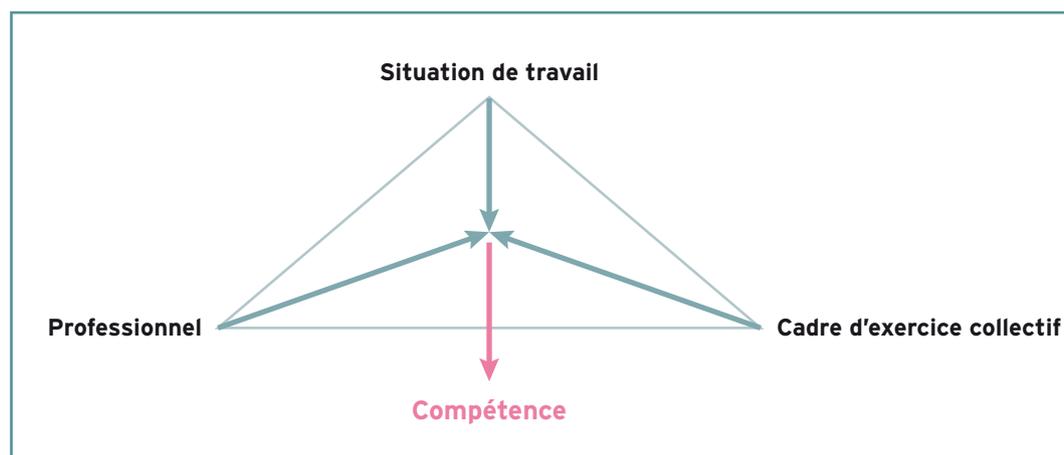
De l'action individuelle à l'organisation du travail

Outre l'importance des situations de travail pour comprendre ce qui fait la compétence d'un professionnel, la prise en compte de l'organisation du travail est également déterminante. La compétence ne repose pas simplement sur les savoirs et les qualités des personnes mais dépend tout autant de l'organisation du travail et des modes de management. L'autonomie et la responsabilité, comme le rappelle Zarifian (1999), « font partie de la définition de base de la compétence: on peut dire qu'il s'agit d'attitudes sociales totalement intégrées dans les compétences professionnelles et qui expriment les choix nouveaux de l'organisation. Ces attitudes ne peuvent réellement s'apprendre et se développer qu'en assumant les situations professionnelles qui les sollicitent ».

Ainsi la compétence suppose trois éléments qui se combinent: la situation de travail à traiter, le cadre collectif d'exercice et la mobilisation du professionnel.

La figure 2 propose une représentation graphique de la compétence et offre un cadre d'analyse et de réflexion pour fonder la méthodologie d'étude de la compétence en EPS. Il apparaît nécessaire d'analyser la compétence dans la situation de travail traitée par le professionnel.

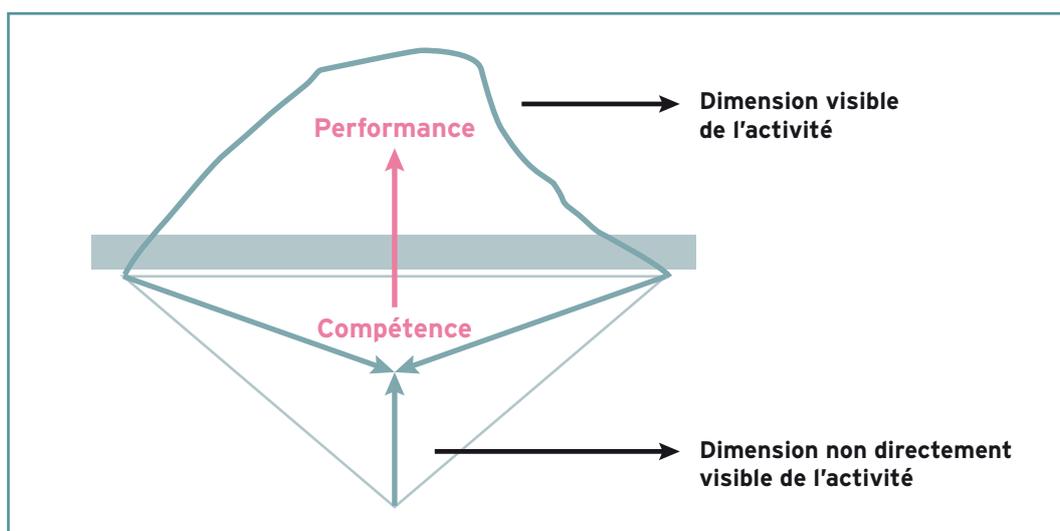
Figure 2: Représentation graphique de la compétence d'après Masson et Parlier (2004)



De la compétence à la performance

Même si la compétence désigne un savoir-agir en situation, c'est-à-dire la capacité du professionnel à obtenir des résultats dans des situations données, cette définition ne doit pas conduire à confondre compétence et performance. La performance correspond à ce qui est attendu par un professionnel dans une situation donnée (fig. 3). Il s'agit donc d'un résultat visible, qualifiable (bon/mauvais) et souvent quantifiable.

Figure 3 : Représentation graphique de la performance par rapport à la compétence d'après Masson et Parlier (2004).



Ainsi, quand un professionnel prend la décision de ne pas insister sur les questions de santé auprès d'un jeune, ce n'est pas par ignorance ou négligence mais parce qu'il considère qu'étant donné les différents paramètres de la situation dans laquelle le jeune se trouve, il est préférable, à ce stade, de ne pas travailler sur la santé et d'intervenir autrement.

Ne pas faire une action (par exemple, renoncer à aborder avec un jeune les conséquences d'une addiction sur sa santé) peut révéler la compétence d'un professionnel en matière d'EPS (par exemple, en considérant que le moment n'est pas propice et qu'il vaut mieux différer la question).

Dans la mesure où la compétence comporte une dimension visible et une dimension invisible, la description des compétences effectivement mises en œuvre par un professionnel suppose des modalités d'analyse différentes selon que l'on cherche à saisir la dimension non accessible de la compétence. La « maille de l'analyse » varie donc en fonction de la précision de la compétence que l'on souhaite expliciter.

Un repérage de la compétence au niveau de l'activité de travail

Appréhender la compétence en EPS nécessite donc de considérer le professionnel, la situation de travail, le cadre d'exercice, ainsi que la partie visible et la partie invisible de la compétence. La méthode d'Emploi-type étudié dans sa dynamique (ETED), développée par Mandon (2009), permet de prendre en compte ces différents points. La méthode ETED définit trois niveaux d'analyse dans la précision des données :

- **une grande maille (repérage macro)** synthétise la compétence au niveau des finalités qui peuvent être partagées par tous les professionnels intervenant en éducation pour la santé, quels que soient le métier exercé, le cadre d'exercice et le public ;
- **une maille moyenne (repérage méso)** décrit l'activité effectuée par le professionnel en exercice (y compris ses arbitrages intérieurs dont il fait part dans les entretiens) qui révèle sa compétence ;
- **une petite maille (repérage micro)** décrit des actes professionnels à partir de ce qui est effectivement fait par un professionnel (et non pas seulement dit ou expliqué par lui). Cette maille suppose des méthodologies d'analyse particulières pour mettre en lumière les décalages entre ce que le professionnel pense faire et ce qu'il fait effectivement. Ce décalage peut être appréhendé lors d'un entretien d'explicitation, d'approches filmiques, etc.

Ce référentiel concernant un nombre important de professionnels, il n'a pas été possible de considérer la maille micro pour des questions de faisabilité. Il est donc bâti à partir d'une maille moyenne (repérage méso) correspondant à la compétence effective, telle que le professionnel la verbalise dans les entretiens.

L'adaptation de la méthode ETED (Mandon, 2009) mobilisée dans ce travail suppose d'une part, de faire l'analyse de la parole des professionnels sur le travail qu'ils estiment accomplir réellement dans le domaine de l'éducation pour la santé et, d'autre part, d'organiser une démarche participative de validation des analyses effectuées de manière à construire un outil qui soit une référence partagée par l'ensemble des professionnels rencontrés.

La mise en œuvre de la démarche ETED se caractérise par un protocole présentant les différentes étapes, le type de rapport établi entre l'intervenant et le terrain, les techniques utilisées pour le recueil d'information, l'analyse et le traitement de l'information collectée, et enfin le type de validation et de formation des résultats. La démarche a permis, à partir d'une analyse des verbatims des professionnels sur leurs pratiques, de rechercher d'une part, les points de convergence et de cohérence entre celles-ci et d'autre part, de confronter la pertinence des différentes pratiques au regard des contextes et des populations concernées, afin de définir les compétences mobilisées. Il ne s'agit pas d'une liste de tâches construites a priori par des experts ou découlant directement de normes réglementaires. La démarche ainsi formalisée s'articule autour de quatre étapes.

Étape 1: le cadrage

L'étape de cadrage consiste à recueillir les premières informations permettant de préciser et d'affiner la problématique de l'éducation pour la santé, de manière à structurer un échantillon raisonné⁷ de professionnels appartenant aux trois secteurs concernés par l'étude.

La prise en compte de la diversité constitue un moyen pour assurer la fiabilité et la signification des résultats. Ici, dans chaque champ professionnel concerné - éducation, santé, social - la diversité des professionnels et des situations a été respectée.

Les informations de cadrage ont été recueillies auprès de vingt-cinq personnes en situation d'animation de réseau et de programmes et auprès de professionnels en relation directe avec le public. Le but était de déceler toute information utile à approfondir.

Étape 2: entretiens avec des intervenants en éducation pour la santé

Les entretiens avec les professionnels ont permis de recueillir des informations sur la nature des actions conduites en éducation pour la santé et sur les modalités de travail mises en œuvre par chacun.

Dans de nombreux cas, les entretiens révèlent un décalage entre les intentions et les souhaits de faire un travail en éducation pour la santé et les actions réellement effectuées par chacun. Ce décalage peut s'expliquer par le fait que l'éducation pour la santé est une activité complémentaire, ou plus précisément une dimension complémentaire de l'activité qui s'incorpore dans l'action du professionnel et enrichit sa démarche, et qu'elle n'a pas encore acquis la place que ces professionnels souhaiteraient lui donner.

Pour cette étape, cent vingt-six professionnels (tableau p. 51) directement impliqués dans des démarches d'éducation pour la santé ont été rencontrés. Parmi eux, certains se trouvent en situation mixte, c'est-à-dire qu'ils interviennent auprès du public et coordonnent des actions au sein d'un réseau partenarial, et d'autres sont des responsables de structure ou de service.

Les personnes interrogées travaillent dans des organismes qui se différencient par leurs caractéristiques structurelles (finalité, statut, taille, etc.), mais aussi par des implantations territoriales différentes (zone urbaine ou rurale) et enfin par la diversité des publics accueillis (enfants, jeunes, adultes, personnes confrontées à des difficultés spécifiques).

À ces premières caractéristiques s'ajoutent celles qui concernent la structure des emplois: emplois dédiés à temps plein à l'éducation pour la santé, emplois consacrés à temps partiel ou de manière complémentaire à l'éducation pour la santé, emplois en lien direct ou indirect avec le public, emplois permettant des interventions auprès de personnes seules ou de groupes.

⁷ Un échantillon peut être structuré selon différents critères: il peut être significatif, représentatif ou, dans la méthode ETED, « raisonné ». Pour Mandon (2009), un échantillon raisonné doit être structuré en fonction de la diversité des cas de figure. Il ne s'agit pas ici de rechercher un « cas moyen », mais au contraire de repérer la spécificité des activités tout en spécifiant les mobiles de ces spécificités.

Répartition par secteurs professionnels et métiers des professionnels rencontrés

PROFESSIONNELS DU SECTEUR SANITAIRE	PROFESSIONNELS DU SECTEUR SOCIAL	PROFESSIONNELS DE L'ÉDUCATION NATIONALE	AUTRES ACTEURS
48 personnes	35 personnes	27 personnes	16 personnes
Aide-soignant Auxiliaire de puériculture Dentiste Diététicien Infirmier Médecin Pharmacien Psychologue Sage-femme	Animateur Conseiller en économie sociale et familiale Coordonnateur Éducateur Médiateur	Assistant de travail social Conseiller principal en éducation Infirmier Professeur des écoles Professeur du second degré Médecin	Personnes en situation d'accompagnement des acteurs ou de coordination de projets

Les entretiens ont été conduits selon la méthode ETED : tout d'abord, des entretiens de cadrage puis des entretiens avec les professionnels directement concernés par la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé.

Leur préparation a donné lieu à l'élaboration d'une grille d'entretien destinée à définir les points principaux à faire expliciter dans le cadre de la rencontre.

Cette grille est nécessaire pour préparer les entretiens avec les professionnels mais elle ne constitue pas pour autant un questionnaire à compléter dans son intégralité. Elle ne sert pas à recueillir un même type d'informations auprès des différents professionnels (ce qui dans une démarche quantitative par questionnaire est central) ; au contraire, c'est un support destiné à laisser chaque professionnel expliquer ce qu'il fait en matière d'EPS.

Étape 3 : Analyse des entretiens pour élaborer le référentiel

La technique de dépouillement des entretiens pour construire le référentiel fait référence à celle de Mandon (2009). Elle s'effectue en trois phases.

Phase 1 : une double analyse des entretiens

La première phase porte sur une double analyse des entretiens. Une première analyse permet d'opérer un tri entre les activités mises en œuvre, les données prises en compte par les professionnels pour réaliser ces activités et les finalités qu'ils visent. Une seconde analyse des entretiens est destinée à identifier et qualifier les situations⁸ de travail en fonction des différents champs. Cette seconde analyse aide à repérer les situations proches ou similaires entre les trois champs de l'étude. Elle constitue une base commune à partir de laquelle il est possible d'effectuer des regroupements de situations et de définir les éléments de contexte.

⁸ La situation correspond à une séquence professionnelle qui nécessite pour le professionnel de prendre un ensemble d'initiatives en fonction du résultat à atteindre. En référence à Zarifian (1999), nous retenons qu'une situation ne se décrit pas indépendamment du sujet qui l'affronte et donc de la manière dont il l'affronte. Toute la démarche compétence joue sur ce point : c'est la mise en valeur des initiatives dans l'analyse des situations.

Phase 2: le regroupement des situations

Cette deuxième phase consiste à regrouper des situations en fonction de la nature des activités repérées dans la double analyse :

- les activités qui concernent la compréhension du contexte de la situation et de son environnement, qui induit des modes d'action particuliers;
- celles qui concernent l'écoute et le dialogue avec la personne ou le groupe pour comprendre leur problématique;
- celles qui concernent la réalisation et l'animation d'actions éducatives avec la personne ou le groupe;
- celles qui concernent l'activité de l'intervenant pour se perfectionner et faire face aux demandes.

Les fonctions repérées correspondent à des grandes finalités visées par les professionnels dans ces différentes situations. Ces finalités sont confirmées par la première lecture qui a permis de mettre en évidence l'analyse des démarches de travail.

Phase 3: la formalisation des compétences

La dernière étape consiste à reprendre, pour les différentes fonctions, chacune des activités mises en œuvre et décrites avec précision, pour en déduire, à partir des démarches décrites dans l'entretien, les compétences permettant de parvenir au résultat escompté. Enfin, parce qu'elle est souvent une condition d'exploitation des résultats obtenus, la mise en forme est relativement normalisée lorsqu'il s'agit d'un référentiel emploi/activités/compétences: cela permet la pratique de comparaison, de positionnement des emplois les uns par rapport aux autres.

Dans le cadre de ce référentiel, qui ne correspond pas à un emploi spécifique mais s'adosse à différents emplois, les résultats ont été mis en forme de manière à ce que les utilisateurs disposent d'un descriptif maniable, à partir duquel pourront s'engager différents usages (par exemple faire une lecture croisée avec les référentiels-emploi existants).

Étape 4: Organisation de la concertation et validation du référentiel

Dans la mesure où l'ensemble des analyses conduit à interpréter les verbatims, il est nécessaire de valider ces interprétations auprès des personnes qui ont été des ressources pour effectuer ces analyses. Cette validation a trois objectifs :

1. le premier objectif permet de s'assurer que les analyses effectuées au cours des différents traitements ne déforment pas les propos des professionnels. Il s'agit donc d'une validation de conformité aux propos tenus. Cette étape peut aussi conduire les professionnels à compléter voire enrichir leurs propos;

2. le deuxième objectif concerne la bonne compréhension du référentiel. Il s'agit de s'assurer que la formulation utilisée pour donner leur sens aux pratiques repérées soit compréhensible par les personnes rencontrées. Cette validation de la compréhension suscite souvent de multiples échanges qui préparent l'appropriation de l'outil par les personnes;
3. le troisième objectif de ce retour vers les professionnels consiste à prolonger l'analyse sur la fréquence des différentes activités, rarement mise en évidence lors des entretiens. Il s'agit, après les validations de conformité et de compréhension, d'inciter les professionnels à se questionner sur la fréquence des activités mentionnées dans le référentiel (« je fais: systématiquement/régulièrement/rarement/jamais »). Ce repérage permet de pondérer les activités entre elles et éventuellement de préciser les raisons de ces mobilisations différentes.

Cette dernière étape s'inscrit donc dans un processus progressif et complémentaire qui vise à associer toutes les parties prenantes de manière à préparer, dès l'élaboration, l'usage de cet outil (Mandon, 2009).

Tableaux des activités en fonction du contexte de travail, d'après les entretiens menés

Intervention de sages-femmes en maternité auprès de femmes enceintes

Fonction 1 Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir et préserver la santé		
Finalité: identifier et formaliser une problématique d'éducation pour la santé dans un contexte donné		
Types d'activités dans lesquelles se révèlent la compétence	Compétences requises pour la fonction	Exemples auprès de femmes enceintes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Repérer les différents principes, valeurs et concepts qui sous-tendent les notions d'éducation et de promotion pour la santé. ■ Se tenir informé des évolutions réglementaires relatives à l'éducation pour la santé et au rôle des principaux acteurs institutionnels et professionnels. ■ Analyser les tensions possibles entre les différents principes de l'éducation pour la santé. ■ S'interroger sur ses représentations et ses propres fonctionnements concernant les questions de santé. 	<p>Compétence 1.1</p> <p>Questionner son propre rapport à la santé et ses représentations sur l'éducation pour la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identifier les différentes approches d'éducation pour la santé autour de la grossesse, de la natalité, de l'alimentation et de l'allaitement maternel. ■ Fonder sa pratique sur des données fiables et actualisées. ■ Prendre conscience que le rapport au corps et à la santé est éminemment culturel et que, par conséquent, il est différent d'une femme enceinte à une autre. ■ Repérer les contradictions possibles entre les enjeux, la réglementation en vigueur et les modes de vie (rythme de travail, déplacement urbain, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> ■ Recueillir, suivre et analyser les données psycho-socio-épidémiologiques en lien avec son terrain d'intervention. ■ Identifier des personnes ressources, recueillir des informations sur les besoins, les attentes et les évolutions en matière d'éducation pour la santé. ■ Spécifier les caractéristiques de son terrain d'intervention en comparant ces données à celles d'autres territoires ou organisations. ■ Mettre en relation les informations issues de sa propre pratique avec les politiques publiques, les objectifs institutionnels et les données statistiques de son territoire ou champ d'intervention. 	<p>Compétence 1.2</p> <p>Situer les enjeux d'éducation pour la santé au regard de son terrain d'intervention professionnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prendre en compte les données socio-économiques et géographiques des personnes venant en consultation (situation familiale, conditions de vie et de travail, etc.). ■ Identifier les spécificités liées aux origines sociales mais aussi culturelles, par exemple du point de vue de la place de la maternité, des modes d'accouchement et de la représentation de l'enfant (garçon/fille). ■ Repérer le rôle et la place des différents acteurs (médecins obstétriciens, généralistes, diabétologues...), en matière d'éducation pour la santé pendant le suivi de la grossesse. ■ Repérer les réseaux de périnatalité existant dans l'environnement de son champ d'intervention: ■ Alimenter un fichier de professionnels ressources (sages-femmes libérales, pédiatres...). ■ Contribuer à la réflexion éthique en matière d'éducation pour la santé au sein de sa profession.

>>



Fonction 1

Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir et préserver la santé

Finalité: identifier et formaliser une problématique d'éducation pour la santé dans un contexte donné

Types d'activités dans lesquelles se révèlent la compétence	Compétences requises pour la fonction	Exemples auprès de femmes enceintes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Écouter les personnes s'exprimer sur leurs habitudes, leurs connaissances, leurs situations et leurs relations tout en évitant toute intrusion dans leur intimité. ■ Réfléchir, seul et avec d'autres, aux difficultés rencontrées avec les personnes ou les groupes, pour engager avec eux une démarche d'éducation pour la santé. ■ À partir de leurs propos et de l'observation de leurs pratiques, s'attacher à comprendre le rapport à la santé des personnes et prendre la mesure des difficultés occasionnées par des changements de mode de vie. ■ Apprécier les limites de ses capacités d'intervention. 	<p>Compétence 1.3</p> <p>Ajuster sa compréhension des problématiques des personnes ou des groupes en matière d'éducation pour la santé, en tenant compte de leurs situations concrètes d'existence et de leurs représentations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyser les conditions de l'environnement de la grossesse et diagnostiquer les conduites et situations à risque pour la mère et l'enfant à naître (addictions, conditions de travail, temps de transport, conditions de vie, maltraitances...). ■ Repérer le mode de vie des personnes, notamment en les faisant s'exprimer sur leurs coutumes et leurs pratiques. ■ Confronter ses observations avec celles de ses collègues. ■ Comprendre les pratiques éducatives traditionnellement en vigueur au sein des familles. ■ Identifier les priorités de son champ d'action (par exemple, la sécurité des accouchements).

Fonction 2

Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'éducation pour la santé adaptée à la situation

Finalité: Permettre à la personne de s'engager dans une démarche de maintien ou d'amélioration de sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples auprès de femmes enceintes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Amener les personnes à s'exprimer sur leurs conditions de vie et leurs représentations en matière de santé. ■ Faire des liens entre l'état de santé de la personne et ses conditions d'existence. ■ Conduire les personnes à identifier les ressources dont elles disposent ou sur lesquelles elles pourraient s'appuyer pour contribuer à leur santé. ■ Manifester, quoi qu'il puisse être dit, une attitude bienveillante et exempte de jugement. ■ Amener les personnes à découvrir et éprouver d'autres manières de faire. ■ Proposer des hypothèses et des méthodes pour agir sur leur environnement (conditions de vie, de travail, de transport...). ■ S'assurer de la compréhension et de l'adhésion des personnes pour les inciter à s'engager dans l'action proposée. ■ Convaincre et rassurer les personnes sur l'action et ses effets sur elles. ■ Mettre à profit tout type d'échanges pour observer les attitudes, comportements, réactions de la personne. 	<p>Compétence 2.1</p> <p>Amener les personnes, dans le cadre d'une relation individuelle, à identifier leurs représentations, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informer sur le déroulement de la consultation. ■ Interroger les femmes sur leurs choix (mode d'accouchement, allaitement, mode de garde du nourrisson, etc.). ■ S'efforcer d'établir une relation de confiance avec les femmes. ■ Respecter l'intimité des personnes. ■ Adapter son discours et s'assurer d'avoir été compris. ■ Observer les attitudes des femmes (et des personnes qui les accompagnent) et assurer une écoute active. ■ Repérer avec les personnes leurs besoins et leurs ressources en tant que parents. ■ Faire émerger les questions que se posent les mères et, plus largement, les membres de la famille dans la situation présente et dans le contexte de l'arrivée prochaine d'un nouveau-né. ■ Repérer la qualité du soutien de l'entourage et la nature de la structure familiale (famille traditionnelle, famille monoparentale, famille recomposée). ■ Prendre en compte les situations socioéconomiques des personnes, notamment lorsqu'on aborde l'alimentation de la femme enceinte et celle du nourrisson. ■ Identifier les représentations de la femme sur la nutrition du nourrisson (tendance au « gavage », par exemple). ■ Répondre aux questions et donner des informations (contraception, MST, allaitement, dépistage du cancer du sein et de l'utérus, etc.). ■ Apporter des éléments qui permettent à la personne de faire des choix. ■ Être vigilant quant aux informations transmises aux femmes ou aux parents déjà angoissés.





Fonction 2

Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'éducation pour la santé adaptée à la situation

Finalité: Permettre à la personne de s'engager dans une démarche de maintien ou d'amélioration de sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples auprès de femmes enceintes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Aider la personne à établir un programme d'actions. ■ Décrire objectivement l'action et ses effets sur la personne. ■ Conduire une série d'entretiens en s'attachant à ce que la personne puisse exprimer difficultés, réticences et doutes, tout en respectant son intimité. ■ Personnaliser les méthodes pédagogiques et les moyens de communication. ■ Faciliter l'expression de la personne dans l'évocation de ses expériences et de ses pratiques dans le domaine de santé concerné. ■ Amener la personne à mobiliser les ressources individuelles et collectives dont elle dispose ou sur lesquelles elle pourrait s'appuyer. ■ Suggérer la rencontre de partenaires (médecins, psychologues, etc.) et proposer un accompagnement adapté pour engager de telles démarches. 	<p>Compétence 2.2</p> <p>Inciter les personnes, éventuellement dans un cadre pluridisciplinaire, à engager des actions pouvant contribuer à la préservation de leur santé et les accompagner dans leur démarche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Repérer les éventuelles fragilités face à la parentalité. ■ Vérifier ce qui est acquis sur l'ensemble des champs de la relation mère/enfant, afin de repérer les besoins d'accompagnement ultérieur. ■ Évaluer le besoin éventuel de coopération d'autres professionnels.

Fonction 3	Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé	
Finalité: Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé		
Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples auprès de femmes enceintes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibiliser et mobiliser les acteurs et s'impliquer dans un travail pluridisciplinaire et coopératif. ■ Constituer l'équipe projet. ■ Définir les priorités et les objectifs. ■ Planifier les étapes et le suivi du projet. ■ Identifier les moyens humains, financiers et matériels à mobiliser. ■ Identifier si les conditions de réussite du projet ou de l'action sont réunies et, le cas échéant, différer l'action pour en assurer le bon déroulement. ■ Présenter et justifier le projet aux différents acteurs impliqués. ■ Apporter des réponses aux questions posées par les autres acteurs concernés. ■ Organiser et préparer les moyens et ressources, y compris pédagogiques, nécessaires à la conduite de l'action. ■ Contribuer à la résolution d'imprévus. ■ Entretenir la mobilisation des acteurs impliqués dans le projet. 	<p>Compétence 3.1</p> <p>Concevoir une démarche d'éducation pour la santé en collaboration avec d'autres acteurs professionnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Participer à l'organisation de séances de préparation à la naissance avec des collègues. ■ Adapter les thèmes et rechercher les supports de communication adéquats en fonction du public.





Fonction 3

Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé

Finalité: Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples auprès de femmes enceintes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Organiser et animer des échanges (débat, ateliers...) permettant aux personnes d'exprimer et de confronter leurs conceptions en matière de santé. ■ Repérer, à partir des réactions des personnes, leur compréhension des thèmes abordés. ■ Observer les attitudes, comportements et réactions des personnes pour ajuster son intervention. ■ Amener les personnes à découvrir d'autres modes de fonctionnement en matière de santé. ■ Suggérer des hypothèses et des méthodes pour agir sur son environnement. 	<p>Compétence 3.2</p> <p>Amener les personnes, dans un cadre collectif, à identifier leurs conceptions, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Préparer le déroulement de séances collectives de préparation à la naissance et à la parentalité: environnement, matériel, objectifs, contenus, déroulement, durée, etc. ■ Préparer les supports. ■ Accueillir les participants (frères et pères). Se présenter et présenter l'établissement, le service, l'équipe. Présenter les objectifs de la séance. ■ Demander aux participantes de se présenter et d'exprimer leurs attentes. ■ Utiliser des méthodes de conduite de groupe et créer un climat de confiance pour favoriser les échanges. ■ Donner la parole aux participantes pour qu'elles posent leurs questions et expriment leurs inquiétudes. ■ Repérer les non-dits et anticiper sur les questions non posées (vie de couple, sexualité, allaitement, vaccination des enfants).





Fonction 3

Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé

Finalité: Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples auprès de femmes enceintes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobiliser les différentes ressources pour réaliser des actions planifiées. ■ Favoriser l'implication et la participation de chacun au sein du groupe en valorisant les expériences et en s'appuyant sur les compétences des personnes. ■ Repérer, à partir des réactions des personnes, leur compréhension des thèmes travaillés. ■ Modifier ou ajuster son mode d'intervention en fonction des possibilités laissées par le cadre institutionnel. ■ Suggérer, le cas échéant, de rencontrer d'autres acteurs (médecins, psychologues, etc.). 	<p>Compétence 3.3</p> <p>Mettre en œuvre et animer, avec des groupes de personnes, des actions visant la préservation de leur santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Préparer le déroulement de séances collectives de préparation à la naissance et à la parentalité: environnement, matériel, objectifs, contenus, déroulement, durée, etc. ■ Préparer les supports. ■ Accueillir les participants (femmes et futurs pères). Se présenter et présenter l'établissement, le service, l'équipe. Présenter les objectifs de la séance. ■ Demander aux participants de se présenter et d'exprimer leurs attentes. ■ Utiliser des méthodes de conduite de groupe et créer un climat de confiance pour favoriser les échanges. ■ Donner la parole aux participantes pour qu'elles posent leurs questions et expriment leurs inquiétudes. ■ Repérer les non-dits et anticiper sur les questions non posées (vie de couple, sexualité, allaitement, vaccination des enfants).

Fonction 4		Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé	
Finalité: Analyser et enrichir les pratiques professionnelles pour contribuer au développement et à la qualité de l'éducation pour la santé			
Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples auprès de femmes enceintes	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconsidérer son rapport à la santé pour comprendre le mode de vie des personnes ayant un rapport à la santé différent du sien. ■ Analyser les difficultés rencontrées dans la conduite de l'action, confronter si possible cette analyse à celles d'autres acteurs. ■ Découvrir des pratiques et des expériences différentes en reconsidérant ses propres manières de faire. ■ Se questionner sur sa propre pratique en comparant ses modes d'intervention à ceux d'autres collègues. 	<p>Compétence 4.1</p> <p>Échanger entre pairs pour analyser ses pratiques professionnelles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se concerter avec les autres professionnels et ses pairs pour analyser les difficultés rencontrées. ■ Identifier les limites de son action et sa place dans un projet collectif. ■ Développer une attitude réflexive à l'égard de ses pratiques. ■ Partager et confronter ses représentations et ses connaissances. 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mettre en relation les modes de participation des personnes avec les objectifs initiaux de l'action pour identifier les décalages. ■ Interpréter ces décalages en fonction du cadre institutionnel de travail et du diagnostic initialement posé. ■ Identifier d'autres actions ou d'autres modes d'intervention compte tenu du bilan de l'action réalisée. ■ Informer les acteurs décisionnaires lors de comités de suivis ou de réunions spécifiques et argumenter les recadrages effectués. ■ Rédiger et communiquer le bilan aux acteurs décisionnaires, en tenant compte de leurs rôles et de leurs attentes. 	<p>Compétence 4.2</p> <p>Suivre, évaluer et valoriser les actions d'éducation pour la santé réalisées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Développer une réflexion critique et s'engager dans une démarche d'évaluation des pratiques. ■ Rédiger des synthèses pour la transmission des données. ■ Assurer la traçabilité des actions réalisées. 	



**Fonction
4****Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé****Finalité: Analyser et enrichir les pratiques professionnelles pour contribuer au développement et à la qualité de l'éducation pour la santé**

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples auprès de femmes enceintes
<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechercher et expérimenter des supports ou des informations nécessaires à la conduite d'actions. ■ Se tenir informé en participant à des colloques et des journées d'information et en lisant les dernières publications dans son domaine d'intervention. ■ Participer à des actions de formation, des groupes d'échange de pratiques et/ou des collectifs de réflexion en matière d'éducation pour la santé. ■ Mettre en place des systèmes de vigilance pour observer les données et les pratiques émergentes en matière d'EPS. 	<p>Compétence 4.3</p> <p>Entretenir et perfectionner ses savoirs professionnels en matière d'éducation pour la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assister à des séminaires pluridisciplinaires. ■ S'impliquer dans des réseaux de périnatalité. ■ Se former aux méthodes de pédagogie active et de conduite de groupe. ■ Se former à la conduite d'entretien. ■ Assister à des conférences sur la multi culturalité. ■ Se former sur des thèmes spécifiques (IST, diabète, alcool, etc.) ■ Consulter les sites spécialisés.

Intervention d'animateurs socio-culturels auprès de la population fréquentant un centre social

Fonction 1 Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir et préserver la santé		
Finalité: Identifier et formaliser une problématique d'éducation pour la santé dans un contexte donné		
Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu social
<ul style="list-style-type: none"> ■ Repérer les différents principes, valeurs et concepts qui sous-tendent les notions d'éducation et de promotion pour la santé. ■ Se tenir informé des évolutions règlementaires relatives à l'éducation pour la santé et au rôle des principaux acteurs institutionnels et professionnels. ■ Analyser les tensions possibles entre les différents principes de l'éducation pour la santé. ■ S'interroger sur ses représentations et ses propres fonctionnements concernant les questions de santé. 	<p>Compétence 1.1</p> <p>Questionner son propre rapport à la santé et ses représentations sur l'éducation pour la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Repérer les différentes approches de la santé et des rapports de genre et les questions de santé liées au genre selon les milieux socioculturels. ■ Réfléchir à ses propres représentations sur ces questions, au vocabulaire utilisé, au sens des mots et à la manière dont ils peuvent être compris selon le public avec lequel on travaille et les problématiques sur lesquelles on l'accompagne.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Recueillir, suivre et analyser les données psycho-socio-épidémiologiques en lien avec son terrain d'intervention. ■ Identifier des personnes ressources, recueillir des informations sur les besoins, les attentes et les évolutions en matière d'éducation pour la santé. ■ Spécifier les caractéristiques de son terrain d'intervention en comparant ces données à celles d'autres territoires ou organisations. ■ Mettre en relation les informations issues de sa pratique d'intervenant avec les politiques publiques, les objectifs institutionnels et les données statistiques de son territoire ou champ d'intervention. 	<p>Compétence 1.2</p> <p>Situer les enjeux d'éducation pour la santé au regard de son terrain d'intervention professionnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Repérer les manques et les besoins en matière de santé par le biais des actions mises en place par l'équipe du centre social, des échanges avec les personnes permettant, au fil du temps, des relations de confiance les incitant à faire part de leurs difficultés. Analyser ces difficultés dans le cadre d'une approche globale des personnes et du projet social de la structure, à l'occasion de la réalisation du diagnostic social local lié à l'agrément « centre social » délivré par la Caf. ■ Partager ce diagnostic avec les partenaires professionnels et institutionnels du centre social dans le cadre du plan local de santé. ■ Contribuer à la réflexion éthique au sein de la profession, dans le cadre de sa contribution en matière d'EPS.





Fonction 1

Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir et préserver la santé

Finalité: Identifier et formaliser une problématique d'éducation pour la santé dans un contexte donné

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu social
<ul style="list-style-type: none"> ■ Écouter les personnes s'exprimer sur leurs habitudes, leurs connaissances, leurs situations et leurs relations, tout en évitant toute intrusion dans leur intimité. ■ Réfléchir, seul et avec d'autres, aux difficultés rencontrées avec les personnes ou les groupes pour engager avec elles une démarche d'éducation à la santé. ■ À partir de leurs propos et de l'observation de leurs pratiques, s'attacher à comprendre le rapport à la santé des personnes et prendre la mesure des difficultés occasionnées par un changement de mode de vie. ■ Apprécier les limites de ses capacités d'intervention. 	<p>Compétence 1.3</p> <p>Ajuster sa compréhension des problématiques des personnes ou des groupes en matière d'éducation pour la santé, en tenant compte de leurs situations concrètes d'existence et de leurs représentations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Être attentif aux comportements susceptibles de traduire un mal-être (au quotidien, à l'occasion des activités pratiquées, de la fête de quartier, des séjours de vacances familiales...). ■ Repérer les difficultés que les personnes expriment d'elles-mêmes pour parler de certains problèmes, par exemple leur consommation d'alcool. ■ S'interroger entre collègues, notamment dans le cadre des réunions d'équipe, sur ces difficultés et sur la manière de les aborder avec les personnes concernées. ■ Favoriser l'expression des personnes quant à leurs difficultés, grâce à la confiance acquise au fil des activités et du travail d'accompagnement effectué tout au long de l'année. ■ Repérer, dans le cadre d'une réflexion collective de l'équipe, ses propres difficultés à entendre le point de vue des personnes sur certains sujets (par exemple, la sexualité, les addictions) de manière à identifier les limites des possibilités d'intervention de chacun. ■ Rechercher et établir des partenariats avec d'autres professionnels et organismes afin de faire face aux limites, et répondre aux besoins de l'équipe d'animation pour: <ul style="list-style-type: none"> • obtenir l'information et la formation nécessaire sur les sujets en rapport avec l'EPS, savoir comment aborder les choses et aller plus loin sur les thèmes identifiés (alcool, tabac, hygiène, équilibre alimentaire...); • identifier les relais locaux permettant de prolonger l'action engagée et d'orienter les personnes en fonction de leurs besoins (pédiatre, dermatologue, oncologue...); • associer, dans les ateliers, des professionnels qui sachent écouter des personnes évoquer des sujets sensibles et qui sachent réagir de manière adaptée (psychologue, travailleur social...) ainsi que des professionnels susceptibles de valoriser la démarche engagée (esthéticienne par exemple).

Fonction 2

Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'éducation pour la santé adaptée à la situation

Finalité: Permettre à la personne de s'engager dans une démarche de maintien ou d'amélioration de sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu social
<ul style="list-style-type: none"> ■ Amener la personne à s'exprimer sur ses conditions de vie et ses représentations en matière de santé. ■ Faire des liens entre l'état de santé de la personne et ses conditions d'existence. ■ Conduire la personne à identifier les ressources contribuant à la santé dont elle dispose ou sur lesquelles elle pourrait s'appuyer. ■ Manifester, quoi qu'il puisse être dit, une attitude bienveillante et exempte de jugement. ■ Amener la personne à découvrir et éprouver d'autres manières de faire. ■ Proposer des hypothèses et des méthodes pour agir sur son environnement et ses comportements. ■ S'assurer de la compréhension et de l'adhésion de la personne pour l'inciter à s'engager dans l'action proposée. ■ Convaincre et rassurer sur l'action et ses effets pour la personne. ■ Mettre à profit tout type d'échange pour observer les attitudes, comportements, réactions de la personne. 	<p>Compétence 2.1</p> <p>Amener les personnes, dans le cadre d'une relation individuelle, à identifier leurs représentations, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se tenir à l'écoute de chaque personne et être attentif à son vécu, son comportement et ses préoccupations, en particulier dans le cadre de sa participation aux actions engagées. ■ Identifier les informations pertinentes à utiliser et/ou à transmettre à ses collègues pour favoriser cette participation et pour permettre à la personne de progresser dans sa propre démarche. ■ Saisir les opportunités pour intervenir à bon escient auprès de la personne, sans la juger ni la mettre en difficulté vis-à-vis d'autrui, en privilégiant les situations où elle pourra élargir ses représentations et imaginer des possibilités d'agir autrement. ■ Aider la personne à mettre des mots sur ce qu'elle éprouve, à réfléchir à l'image qu'elle a d'elle-même, à ses propres représentations des thèmes abordés directement ou incidemment dans le cadre des actions réalisées (hygiène, alimentation, sommeil, tabac, alcool, violence...).





Fonction 2

Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'éducation pour la santé adaptée à la situation

Finalité: Permettre à la personne de s'engager dans une démarche de maintien ou d'amélioration de sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu social
<ul style="list-style-type: none"> ■ Aider la personne à établir un programme d'actions. ■ Décrire objectivement l'action et ses effets à la personne. ■ Conduire une série d'entretiens en s'attachant à ce que la personne puisse exprimer ses difficultés, ses réticences, ses doutes, en respectant son intimité. ■ Personnaliser les méthodes pédagogiques et les moyens de communication. ■ Faciliter l'expression par la personne de ses expériences et de ses pratiques dans le domaine de santé concerné. ■ Amener la personne à mobiliser les ressources individuelles et collectives dont elle dispose ou sur lesquelles elle pourrait s'appuyer. ■ Suggérer la rencontre de partenaires (médecins, psychologues, etc.) et proposer un accompagnement adapté pour engager de telles démarches. 	<p>Compétence 2.2</p> <p>Inciter les personnes, éventuellement dans un cadre pluridisciplinaire, à engager des actions pouvant contribuer à la préservation de leur santé et accompagner leur démarche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Après en avoir discuté au sein de l'équipe, encourager une personne confrontée à des difficultés particulières, susceptibles d'affecter sa santé et/ou ses conditions de vie, à rencontrer un professionnel de santé ou un travailleur social (selon le cas), en l'assurant de la confidentialité de cette démarche. ■ Le cas échéant, accompagner la personne dans cette démarche, de manière à la rassurer et à faciliter l'établissement de la relation avec le professionnel concerné.

Fonction 3

Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé

Finalité: Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu social
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibiliser et mobiliser les acteurs et s'impliquer dans un travail pluridisciplinaire et coopératif. ■ Constituer l'équipe projet. ■ Définir les priorités et les objectifs. ■ Planifier les étapes et le suivi du projet. ■ Identifier les moyens humains, financiers et matériels à mobiliser. ■ Identifier si les conditions de réussite du projet ou de l'action sont réunies; le cas échéant, différer l'action pour en assurer le bon déroulement. ■ Présenter et justifier le projet aux différents acteurs impliqués. ■ Apporter des réponses aux questions des autres acteurs concernés. ■ Organiser et préparer les moyens et les ressources, y compris pédagogiques, nécessaires à la conduite de l'action. ■ Contribuer à la résolution d'imprévus. ■ Entretenir la mobilisation des acteurs impliqués dans le projet. 	<p>Compétence 3.1</p> <p>Concevoir une démarche d'éducation pour la santé en collaboration avec d'autres acteurs professionnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Présenter aux partenaires le diagnostic social local établi par l'équipe (Caf, Maison Prévention Santé). ■ Contribuer à la mise en place d'un réseau des acteurs de santé, de manière à faciliter l'accès aux ressources, à repérer les compétences et les actions des uns et des autres, à établir des liens et à faciliter les partenariats. ■ Participer à des rencontres avec les autres acteurs associatifs et institutionnels dans le cadre du plan local de santé. ■ Proposer des actions de prévention et élaborer un projet auprès de l'État et de l'Agence régionale de santé. ■ Élaborer des supports d'animation aux différents stades du projet, en fonction du diagnostic établi et des objectifs recherchés (par exemple, une enquête santé auprès des habitants, des thèmes possibles d'ateliers définis à partir de cette enquête, une trame de jeu autour des questions de santé imaginée à la lumière des résultats de cette enquête, etc.): <ul style="list-style-type: none"> • « Je me suis rapproché de la maison de la santé. Ils ont beaucoup d'outils pour travailler autour de la santé. Je me suis aussi renseigné sur les maladies et sur les symptômes auprès des spécialistes du secteur: dermatologues, médecins pédiatres, oncologue... Je ne suis pas un professionnel de la santé. Je passe toujours par le ludique. Il y a des jeux qui me sont prêtés, d'autres que je crée moi-même avec les habitants et mes collègues. Par exemple: un jeu autour du bien-être sur le principe du jeu de l'Oie avec questions/réponses. Ce jeu est proposé aux familles avec un intervenant extérieur pour échanger avec elles sur l'hygiène. J'ai fait intervenir un spécialiste. Il y a toujours des rencontres de préparation. Il faut de l'échange pour que les gens retiennent. En plus, je demande à l'intervenant de venir dix minutes à la séance d'avant pour que les gens le connaissent. L'idée est que les barrières soient cassées. Les gens sont sur leur territoire, ils ne sont pas gênés devant l'intervenant à condition qu'il ne ramène pas sa science, qu'il soit dans l'échange ».





Fonction 3

Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé

Finalité: Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu social
<ul style="list-style-type: none"> ■ Organiser et animer des échanges (débats, ateliers...) permettant aux personnes d'exprimer et de confronter leurs conceptions en matière de santé. ■ Repérer la compréhension par les personnes des thèmes abordés, à partir de leurs réactions. ■ Observer les attitudes, comportements et réactions des personnes pour ajuster son intervention. ■ Amener les personnes à découvrir d'autres modes de fonctionnement en matière de santé. ■ Suggérer des hypothèses et des méthodes pour agir sur son environnement. 	<p>Compétence 3.2</p> <p>Amener les personnes, dans un cadre collectif, à identifier leurs conceptions, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Choisir des types d'activités facilitant l'implication des personnes sur des questions touchant à leur intimité, en tenant compte de leur expérience. ■ Proposer aux personnes différents thèmes d'ateliers de soins corporels de manière à leur permettre de reproduire ces soins par eux-mêmes à la maison, mais aussi d'aborder en ateliers les questions de santé de manière spontanée et positive par le biais de sujets centrés sur le bien-être et l'image de soi. ■ Mettre en place, avec un premier groupe de volontaires, une série d'ateliers hebdomadaires portant sur des thèmes qu'ils auront choisis; chaque atelier sera centré sur un soin particulier (coiffure, manucure, soins du visage...). ■ Préparer chaque séance de manière à pouvoir cadrer les échanges et le déroulement de l'atelier. ■ Montrer aux personnes comment utiliser des produits très simples et peu onéreux. ■ Animer des échanges sur l'image de soi: <ul style="list-style-type: none"> • « Par exemple, pour la thématique « soins du visage », en amont, on achetait des produits frais pour faire un masque. Le masque était préparé pendant la séance, les femmes se l'appliquaient en séance, et là, elles échangeaient sur la vie en général. Le but c'est d'échanger. N'importe quelle séance sur une thématique nous porte sur une autre thématique. Et moi, je tends l'oreille. Ça me permet de voir ce qui ressort comme problèmes. Et du coup, je peux transmettre à un collègue animateur qui va travailler sur le problème avec cette famille... ». ■ Faciliter l'accès des personnes à d'autres ressources de l'association et du territoire pour favoriser leur démarche d'amélioration de leur santé.





Fonction 3

Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé

Finalité: Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu social
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobiliser les différentes ressources pour réaliser des actions planifiées. ■ Favoriser l'implication et la participation de chacun au sein du groupe, en valorisant les expériences des personnes et en s'appuyant sur leurs compétences. ■ Repérer, à partir des réactions des personnes, leur compréhension des thèmes travaillés. ■ Modifier ou ajuster son mode d'intervention en fonction des possibilités laissées par le cadre institutionnel. ■ Suggérer, le cas échéant, la rencontre avec d'autres acteurs (médecins, psychologues, etc.). 	<p>Compétence 3.3</p> <p>Mettre en œuvre et animer, avec des groupes de personnes, des actions visant à la préservation de leur santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assurer un suivi des familles participant au projet de manière à voir l'évolution du comportement des personnes, leur motivation, les difficultés éventuellement rencontrées au sein du groupe, etc. ■ Encourager et valoriser les personnes; réguler les éventuelles tensions au sein du groupe en s'appuyant sur la connaissance que l'on a des personnes et la confiance qui a été acquise. ■ À partir des idées exprimées au sein du groupe et des problèmes identifiés, mettre en place de nouvelles initiatives, par exemple: <ul style="list-style-type: none"> • « Les "mercredis savoureux", c'est manger autrement, de manière équilibrée, pour 2 à 3 € par personne, en essayant d'impliquer l'ensemble de la famille et pas seulement les femmes. Par exemple, les enfants font les desserts. Et les gens repartent avec un carnet des recettes qu'ils ont réalisées eux-mêmes. Je leur demande de s'engager sur la création d'un outil, comme par ex. un livret, qu'ils vendent à la fête du quartier. Ce qui permet de valoriser ce qu'ils ont pu faire pendant la séance où sont abordées les notions d'équilibre alimentaire, d'hygiène, etc. C'est aussi un moment convivial où chaque participant doit inviter quelqu'un. Il y a eu une réunion de présentation du projet et des consignes. Pour que les personnes adhèrent, le règlement a été fait avec eux. »; • « Concernant le diabète, il y a eu une première séance de présentation: c'est quoi le diabète, quelles problématiques il engendre. On parle de la maladie. La deuxième séance est sur la création d'un jeu. Le but, c'est que ce soit eux qui créent l'outil. On a fait un jeu questions/réponses et ensuite, expliqué le pourquoi et le comment: c'est ça le but, si on se contente de la réponse, ça ne sert à rien. Les questions sur le diabète n'étaient pas larges mais précises. On a fait une petite feuille rappelant ce qu'est le diabète, etc. Que l'outil puisse resservir. L'utilité de l'outil, c'est qu'ils retiennent. L'idée c'est qu'à l'avenir, ils puissent eux-mêmes animer un jeu, une séance. C'est déjà arrivé pour le thème de l'alimentation. La démarche, c'est que le travail d'une famille soit réinvesti pour une autre famille. » ■ Faire émerger l'idée, au sein du groupe, qu'il présente ces ateliers lors de la fête de quartier de manière à ce que d'autres habitants s'associent à la démarche et qu'un nouveau groupe se constitue.

Fonction 4

Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé

Finalité: Analyser et enrichir les pratiques professionnelles pour contribuer au développement et à la qualité de l'éducation pour la santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu social
<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconsidérer son rapport à la santé pour comprendre le mode de vie des personnes ayant un rapport à la santé différent du sien. ■ Analyser les difficultés rencontrées dans la conduite de l'action, confronter si possible cette analyse à celles d'autres acteurs. ■ Découvrir des pratiques et des expériences différentes en reconsidérant ses propres manières de faire. ■ Se questionner sur sa propre pratique en comparant ses modes d'intervention à ceux d'autres collègues. 	<p>Compétence 4.1</p> <p>Échanger entre pairs pour analyser ses pratiques professionnelles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Confronter sa pratique sur l'usage des supports pédagogiques de manière à savoir toujours pourquoi et comment les utiliser, selon les circonstances, afin de susciter la réflexion et l'implication des personnes tout en respectant leur intimité. <ul style="list-style-type: none"> • « Je me suis rendu compte qu'à un moment je faisais à leur place. J'ai pris du recul après la première séance, pour me dire de laisser faire, les laisser gérer leur groupe. C'est le retour des mamans après la séance qui m'a fait réfléchir. Elles m'ont dit: « tu nous as speedées ». ■ S'interroger entre collègues sur les situations de travail qui posent problème. Par exemple, une difficulté à entendre la parole de personnes en lien avec des conduites addictives, des situations de violence, etc. ■ S'interroger entre collègues sur la distance nécessaire pour ne pas être absorbés dans des liens de trop grande sympathie ou d'attachement qui pourraient entraîner une confusion des rôles néfaste pour la personne et une implication « usante » pour le salarié. ■ Apprécier l'opportunité et la teneur d'ajustements dans le travail des uns et des autres, par exemple en lien avec le fonctionnement des ateliers « bien-être », et l'opportunité d'orienter une personne vers un professionnel de santé.





Fonction 4

Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé

Finalité: Analyser et enrichir les pratiques professionnelles pour contribuer au développement et à la qualité de l'éducation pour la santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu social
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mettre en relation les modes de participation des personnes avec les objectifs initiaux de l'action, afin d'identifier les décalages. ■ Interpréter ces décalages en fonction du cadre institutionnel de travail et du diagnostic initialement posé. ■ Identifier d'autres actions ou d'autres modes d'interventions compte tenu du bilan de l'action réalisée. ■ Informer les acteurs décisionnaires lors de comités de suivis ou de réunions spécifiques et argumenter les recadrages effectués. ■ Rédiger le bilan et le communiquer aux acteurs décisionnaires, en tenant compte de leurs rôles et de leurs attentes. 	<p>Compétence 4.2</p> <p>Suivre, évaluer et valoriser les actions d'éducation pour la santé réalisées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prendre des notes sur le déroulement des ateliers (participants, interactions, événements particuliers...). ■ Évaluer l'impact des actions réalisées sur les familles participantes et, à partir des écarts constatés par rapport aux objectifs du projet, en dégager des enseignements. ■ Tirer les enseignements des actions réalisées du point de vue des ressources mobilisées, afin d'en tirer parti pour des actions à venir. ■ Identifier de nouvelles opportunités de projets d'EPS, permettant de mieux atteindre les objectifs visés, à partir de l'expérience acquise dans les actions réalisées. ■ Établir un bilan quantitatif et qualitatif des actions réalisées et le soumettre aux partenaires ayant soutenu le projet. <ul style="list-style-type: none"> • Par exemple: « Le but c'est l'échange, c'est enrichissant pour les gens et pour moi. Pourquoi ne pas former les gens pour qu'eux-mêmes interviennent ? C'est ce qu'on fait en ce moment avec le dépistage du cancer... Le but premier : sensibiliser les gens à toutes les problématiques liées au tabac. Qu'à un moment, des mamans réutilisent le jeu de cartes qui a été réalisé avec elles dans le cadre de ce projet et le fassent jouer dans les familles de la résidence ou avec des femmes dans d'autres centres sociaux. Les sensibiliser pour quelles sensibilisent à leur tour: famille, voisins... Créer une passerelle. Le but aussi derrière tout ça c'est d'aller dans d'autres structures, d'autres quartiers, échanger avec d'autres personnes. Il y en a qui deviennent amies. Créer du lien, c'est essentiel ».



**Fonction
4****Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé****Finalité: Analyser et enrichir les pratiques professionnelles pour contribuer au développement et à la qualité de l'éducation pour la santé**

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu social
<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechercher et expérimenter des supports ou des informations nécessaires à la conduite d'actions. ■ Se tenir informé en participant à des colloques et à des journées d'information et en lisant les dernières publications dans son domaine d'intervention. ■ Participer à des actions de formation, des groupes d'échanges de pratiques et/ou des collectifs de réflexion en matière d'éducation pour la santé. ■ Mettre en place des systèmes de vigilance pour observer les données et les pratiques émergentes en matière d'EPS. 	<p>Compétence 4.3</p> <p>Entretenir et perfectionner ses savoirs professionnels en matière d'éducation pour la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Participer à des réunions du réseau des acteurs de santé mis en place dans le cadre du plan local de santé. ■ Se documenter auprès du centre de ressources de la Maison prévention santé sur les outils existants (jeux et supports pédagogiques, documents de référence, etc.). ■ Participer à des journées d'échanges et des actions de formation professionnelle en éducation pour la santé proposées par les centres de ressources.

Intervention d'enseignants auprès d'un groupe d'élèves dans un établissement où les rapports, notamment entre filles et garçons, sont difficiles

Fonction 1 Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir et préserver la santé		
Finalité: Identifier et formaliser une problématique d'éducation pour la santé dans un contexte donné		
Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemple en milieu scolaire
<ul style="list-style-type: none"> ■ Repérer les différents principes, valeurs et concepts qui sous-tendent les notions d'éducation et de promotion pour la santé. ■ Se tenir informé des évolutions réglementaires relatives à l'éducation pour la santé et au rôle des principaux acteurs institutionnels et professionnels. ■ Analyser les tensions possibles entre les différents principes de l'éducation pour la santé. ■ S'interroger sur ses propres représentations et fonctionnements concernant les questions de santé. 	<p>Compétence 1.1</p> <p>Questionner son propre rapport à la santé et ses représentations sur l'éducation pour la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Repérer les différentes approches de la santé, des rapports entre les hommes et les femmes, et des questions de santé liées au genre selon les époques et les pratiques culturelles. ■ Réfléchir à ses propres représentations sur ces questions, en intégrant notamment le fait que la santé est une notion éminemment socio-culturelle et que, par conséquent, nous n'avons pas tous le même rapport à la santé.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Recueillir et analyser les informations sur les données psycho-socio-épidémiologiques en lien avec son terrain d'intervention. ■ Identifier des personnes ressources. ■ Recueillir des informations sur les besoins, les attentes, les demandes et les évolutions en matière d'éducation pour la santé. ■ Spécifier les caractéristiques de son terrain d'intervention en comparant les données à celles d'autres territoires ou organisations. ■ Mettre en relation les informations issues de sa pratique d'intervenant avec les politiques publiques, les objectifs institutionnels et les données statistiques de son territoire ou champ d'intervention. 	<p>Compétence 1.2</p> <p>Situer les enjeux d'éducation pour la santé au regard de son terrain d'intervention professionnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organiser des rencontres et échanger avec toutes les parties prenantes pour analyser les besoins et les attentes des élèves en matière d'éducation pour la santé, afin d'élaborer un projet. ■ Participer à des formations en éducation pour la santé. ■ Se documenter, en recherchant des supports permettant de faire réagir les élèves et de déclencher des échanges sur les différents thèmes choisis en fonction des programmes scolaires, des besoins et de la maturité du public, puis en préparant des séances d'échanges. Repérer le rôle et la place des différents intervenants au sein de l'institution et des partenaires, de manière à pouvoir orienter les élèves selon les difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés.





Fonction 1

Repérage et analyse des situations qui pourront donner lieu à une action éducative pour maintenir et préserver la santé

Finalité: Identifier et formaliser une problématique d'éducation pour la santé dans un contexte donné

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemple en milieu scolaire
<ul style="list-style-type: none"> ■ Écouter les personnes s'exprimer sur leurs habitudes, leurs connaissances, leurs situations et leurs relations, en évitant toute intrusion dans leur intimité. ■ Réfléchir, seul et avec d'autres, aux difficultés rencontrées pour engager avec les personnes ou les groupes une démarche d'éducation à la santé. ■ À partir des propos tenus et de l'observation des pratiques, s'attacher à comprendre le rapport à la santé des personnes et prendre la mesure des difficultés occasionnées par des changements de mode de vie. ■ Apprécier les limites de ses capacités d'intervention. 	<p>Compétence 1.3</p> <p>Ajuster sa compréhension des problématiques des personnes ou des groupes en matière d'éducation pour la santé, en tenant compte de leurs situations concrètes d'existence et de leurs représentations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observer les comportements des élèves (au quotidien, à l'occasion de séjours...) et s'interroger, seul et avec ses collègues, sur leurs le lien de leur comportement à leur santé. Par exemple: Lorsqu'il y a prise de risque, pourquoi se mettre en danger? comment trouver ses propres limites? comment accepter l'autorité des autres? ■ Être à l'écoute des élèves en les laissant parler de ce qu'ils éprouvent sans les juger. ■ Repérer les questions que les élèves peuvent se poser sur leur santé, sur leurs relations entre eux et avec les autres. ■ Être à l'écoute des collègues et des parents sur les difficultés rencontrées par tel ou tel élève. Par exemple: <ul style="list-style-type: none"> • « On découvre qu'on a des élèves qui sont malentendants, au fur et à mesure des contacts et des questions avec les élèves, puis avec les parents. Cela m'a conduit à faire un travail sur l'audition ». ■ S'interroger sur les limites de son rôle et de ses compétences: <ul style="list-style-type: none"> • « L'un des grands thèmes de l'EPS, c'est l'alimentation. Si on travaille sur ce thème une seule séance, ce n'est pas suffisant. Plus nous abordons les questions de santé plus ils posent des questions les concernant directement. Mais je ne suis pas médecin. J'ai eu le cas d'une enfant très maigre. Je n'ai pas été capable de rentrer dans une discussion avec elle. C'est plus facile de répondre à une adolescente qui a des questions sur la sexualité car j'ai des réponses concrètes en fonction de sa situation. On est dans l'information, l'orientation, l'éducation, et non dans la pathologie. Donc c'est important de pouvoir passer le relais en fonction des demandes que l'on rencontre ».

Fonction 2

Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'éducation pour la santé adaptée à la situation

Finalité: Permettre à la personne de s'engager dans une démarche de maintien ou d'amélioration de sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemple en milieu scolaire
<ul style="list-style-type: none"> ■ Amener la personne à s'exprimer sur ses conditions de vie et sur ses représentations en matière de santé. ■ Faire des liens entre l'état de santé de la personne et ses conditions d'existence. ■ Conduire la personne à identifier les ressources contribuant à la santé dont elle dispose ou sur lesquelles elle pourrait s'appuyer. ■ Manifester, quoi qu'il puisse être dit, une attitude bienveillante et exempte de jugement. ■ Amener la personne à découvrir et éprouver d'autres manières de faire. ■ Proposer des hypothèses et des méthodes pour agir sur son environnement et ses comportements. ■ S'assurer de la compréhension et de l'adhésion de la personne pour l'inciter à s'engager dans l'action proposée. ■ Convaincre et rassurer sur l'action et ses effets sur la personne. ■ Mettre à profit tout type d'échanges pour observer les attitudes, comportements et réactions de la personne. 	<p>Compétence 2.1</p> <p>Amener les personnes, dans le cadre d'une relation individuelle, à identifier leurs représentations, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Établir une relation de confiance avec les élèves. ■ Faire réfléchir un élève sur ses attentes et son questionnement, le plus souvent exprimé indirectement (« <i>j'ai une copine qui...</i> »).





Fonction 2

Aide individualisée permettant une prise de conscience et un engagement éventuel dans une démarche d'éducation pour la santé adaptée à la situation

Finalité: Permettre à la personne de s'engager dans une démarche de maintien ou d'amélioration de sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemple en milieu scolaire
<ul style="list-style-type: none"> ■ Aider la personne à établir un programme d'actions. ■ Décrire objectivement l'action et ses effets sur la personne. ■ Conduire une série d'entretiens en s'attachant à ce que la personne puisse exprimer ses difficultés, ses réticences et ses doutes, et en respectant son intimité. ■ Personnaliser les méthodes pédagogiques et les moyens de communication. ■ Faciliter l'expression par la personne de ses expériences et de ses pratiques dans le domaine de santé concerné. ■ Amener la personne à mobiliser les ressources individuelles et collectives dont elle dispose ou sur lesquelles elle pourrait s'appuyer. ■ Suggérer la rencontre de partenaires (médecins, psychologues, etc.) et proposer un accompagnement adapté pour engager de telles démarches. 	<p>Compétence 2.2</p> <p>Inciter les personnes, éventuellement dans un cadre pluridisciplinaire, à engager des actions pouvant contribuer à la préservation de leur santé, et accompagner leur démarche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encourager un élève confronté à des difficultés susceptibles d'affecter sa santé mentale ou physique à rencontrer, selon le cas, le médecin scolaire, l'infirmière ou l'assistante sociale, tout en l'assurant de la confidentialité de cette démarche.

Fonction 3

Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé

Finalité: Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemple en milieu scolaire
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibiliser et mobiliser les acteurs et s'impliquer dans un travail pluridisciplinaire et coopératif. ■ Constituer l'équipe projet. ■ Définir les priorités et les objectifs. ■ Planifier les étapes et le suivi du projet. ■ Identifier les moyens humains, financiers et matériels à mobiliser. ■ Identifier si les conditions de réussite du projet ou de l'action sont réunies; le cas échéant, différer l'action pour en assurer le bon déroulement. ■ Présenter le projet aux différents acteurs impliqués et le justifier. ■ Apporter des réponses aux questions des autres acteurs concernés. ■ Organiser et préparer les moyens et les ressources, y compris pédagogiques, nécessaires à la conduite de l'action. ■ Contribuer à la résolution d'imprévus. ■ Entretenir la mobilisation des acteurs impliqués dans le projet. 	<p>Compétence 3.1</p> <p>Concevoir une démarche d'éducation pour la santé en collaboration avec d'autres acteurs professionnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Participer, avec ses collègues, à l'élaboration du projet d'EPS pour l'année scolaire suivante à partir du bilan du projet de l'année écoulée. ■ Prendre en compte le « facteur temps » afin d'inscrire les projets dans la durée d'une année scolaire selon le niveau concerné (maternel, élémentaire, collège, lycée); reprendre les mêmes thèmes à des niveaux de complexité croissants, en lien avec les programmes et la maturité et les préoccupations des élèves. ■ Utiliser les données et les pistes fournies par l'institution, les sites académiques, etc., et compléter et adapter les outils et supports pédagogiques. ■ Concevoir l'animation des séances en fonction des compétences spécifiques à chacun: enseignant, infirmière, travailleur social, intervenant du planning familial, etc.: <ul style="list-style-type: none"> • « Par exemple, l'infirmière a des fois du mal à imaginer qu'un élève ne sache pas comment son propre corps fonctionne, par exemple comment viennent les règles. Elle pense qu'il faut le savoir. Toutes les deux on se parle, j'évoque les barrières psychologiques et culturelles. Moi aussi je pense parfois, dans d'autres domaines, que les jeunes devraient raisonner bien plus. On se soutient mutuellement » (assistante sociale). ■ Assurer le pilotage du projet pour telle série de classes ou telle ou telles actions: anticiper et coordonner les actions, établir et suivre le planning, informer les personnes concernées, réserver les salles adaptées aux animations prévues, prévoir et assurer la mise en place du matériel, etc.





Fonction 3

Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé

Finalité: Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemple en milieu scolaire
<ul style="list-style-type: none"> ■ Organiser et animer des échanges (débat, ateliers...) permettant aux personnes d'exprimer et de confronter leurs conceptions en matière de santé. ■ Repérer, en fonction des réactions des personnes, leur compréhension des thèmes abordés. ■ Observer les attitudes, comportements et réactions des personnes pour ajuster son intervention. ■ Amener les personnes à découvrir d'autres modes de fonctionnement en matière de santé. ■ Suggérer des hypothèses et des méthodes pour agir sur son environnement. 	<p>Compétence 3.2</p> <p>Amener les personnes, dans un cadre collectif, à identifier leurs conceptions, leurs besoins et leurs ressources de manière à leur permettre de s'engager dans une démarche d'amélioration de leur santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Préparer et animer des séances d'échanges, à l'aide de différents supports, sur différents thèmes choisis en fonction des besoins et de la maturité des élèves. Amener les élèves à échanger en petits groupes, éventuellement non mixtes dans un premier temps lorsqu'on veut favoriser une prise de parole égale par les deux sexes. ■ Faire réfléchir les élèves, à l'aide de différents supports (affiche, film etc.), à partir de leurs attentes et de leurs questionnements comme, par exemple: <ul style="list-style-type: none"> • « Je me fais bousculer sans arrêt par d'autres élèves, je dis non mais on ne m'entend pas, qu'est-ce que je peux faire ? » • « Comment entrer en relation avec quelqu'un qui me plaît ? Comment montrer qu'on est amoureux ? » • « La pilule, comment ça se prend ? » • « Est-ce qu'être mince c'est être en bonne santé ? » ■ Aider les élèves à exprimer leurs points de vue et à s'interroger sur leurs représentations en leur apportant des éléments de connaissance et de réflexion sur le sujet traité, afin qu'ils trouvent leur équilibre dans leur relation à l'autre, à leur corps, au corps de l'autre, à leur religion, à leur culture, à la société dans laquelle ils vivent. Apprendre aux élèves à situer « la santé », « la morale », « l'esthétique » et à en percevoir les dimensions historique, sociale, culturelle, économique... ■ Prendre en compte les difficultés spécifiques à l'enfance et à l'adolescence, par exemple des épisodes d'identification difficile où les élèves ne comprennent pas encore leurs bouleversements corporels. ■ Veiller aux tensions possibles entre des représentations et des valeurs qui peuvent être différentes entre le milieu familial, social ou scolaire.





Fonction 3

Organisation et mise en œuvre d'actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé

Finalité: Favoriser, par des actions éducatives collectives, une prise de conscience et un renforcement des capacités d'agir pour préserver et améliorer sa santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemple en milieu scolaire
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobiliser les différentes ressources pour réaliser des actions planifiées. ■ Favoriser l'implication et la participation de chaque personne au sein du groupe en valorisant leurs expériences et en s'appuyant sur leurs compétences. ■ Repérer, à partir des réactions des personnes, leur compréhension des thèmes travaillés. ■ Modifier ou ajuster son mode d'intervention en fonction des possibilités permises par le cadre institutionnel. ■ Suggérer, le cas échéant, de rencontrer d'autres acteurs (médecins, psychologues, etc.). 	<p>Compétence 3.3</p> <p>Mettre en œuvre et animer, avec des groupes de personnes, des actions visant à la préservation de leur santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Relier les apprentissages au fonctionnement et à l'expérience des personnes et du groupe. ■ Ne pas exiger des élèves qu'ils sachent exactement telle ou telle chose de manière à permettre à chacun de trouver son propre équilibre: <ul style="list-style-type: none"> • « On peut prendre soin de soi en ayant des connaissances pourtant légères. Cependant, il faut être prêt à s'approprier ces connaissances. Quand on parle de contraception à des jeunes filles amoureuses et romantiques, elles n'entendent rien, en revanche on peut parler de leur attente du prince charmant. » ■ Prendre en compte les difficultés spécifiques des jeunes qui manquent de confiance dans les adultes. ■ Utiliser des méthodes de conduite de groupe pour faciliter l'implication et l'expression de chacun, dans le respect d'autrui et en veillant à ne pas manipuler les personnes (par exemple, en veillant à ne pas introduire de gratification). <ul style="list-style-type: none"> • « Moi, ce n'est pas du tout une classe silencieuse, ils sont par groupe de quatre avec une feuille, avec des documents et des questions, ils parlent beaucoup. Je ne peux pas voir le détail de qui a participé. Ils discutent et ils ont la fiche à remplir au fur et à mesure, par exemple faire un schéma, répondre à des questions, remplir un tableau... Le type d'activités pratiques varie à chaque fois. » ■ Inscrire sa démarche autant que possible dans la durée. ■ Tenir compte des limites de la démarche d'EPS en s'appuyant par exemple sur son propre cas: <ul style="list-style-type: none"> « Je suis censé faire de la prévention sur le tabagisme mais comme je suis fumeur, j'évoque justement mon expérience. » ■ Veiller à ce que les élèves sachent à qui s'adresser s'ils ont des questions ou un problème dans la relation à l'autre et dans la relation à leur corps ou au corps de l'autre.

Fonction 4	Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé	
Finalité: Analyser et enrichir les pratiques professionnelles pour contribuer au développement et à la qualité de l'éducation pour la santé		
Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu scolaire
<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconsidérer son rapport à la santé pour comprendre le mode de vie des personnes ayant un rapport à la santé différent. ■ Analyser les difficultés rencontrées dans la conduite de l'action, confronter si possible cette analyse à celles d'autres acteurs. ■ Découvrir des pratiques et des expériences différentes en reconsidérant ses propres manières de faire. ■ Se questionner sur sa propre pratique en comparant ses modes d'intervention à ceux d'autres collègues. 	<p>Compétence 4.1</p> <p>Échanger entre pairs pour analyser ses pratiques professionnelles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se réunir régulièrement avec ceux qui le souhaitent pour parler de ce qu'on a vécu, de ce qu'on a voulu faire émerger dans les échanges avec les jeunes, de ce qu'on a voulu leur transmettre et de ce qui nous a étonné dans leurs réactions. ■ Noter ce qui émerge de ces échanges et ce qui fait écho à sa pratique.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mettre en relation les modes de participation des personnes avec les objectifs initiaux de l'action afin d'identifier les décalages. ■ Interpréter ces décalages en fonction du cadre institutionnel de travail et du diagnostic initial. ■ Identifier d'autres actions ou d'autres modes d'intervention compte tenu du bilan de l'action réalisée. ■ Informer les acteurs décisionnaires lors de comités de suivis ou de réunions spécifiques et argumenter les recadrages effectués. ■ Rédiger et communiquer le bilan aux acteurs décisionnaires en tenant compte de leurs fonctions et de leurs attentes. 	<p>Compétence 4.2</p> <p>Suivre, évaluer et valoriser les actions d'éducation pour la santé réalisées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Analyser les questionnaires de satisfaction remplis par les élèves à l'issue de chaque séance. ■ Analyser dans un bilan en fin d'année ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné, afin d'établir le projet de l'année suivante en associant tous les volontaires (enseignants, surveillants, CPE, infirmières; personnels ATOS, médecin gynécologue): <ul style="list-style-type: none"> • « Ce n'est pas parce que quelque chose n'a pas marché une fois qu'on ne le fait plus. On réfléchit à pourquoi ça n'a pas fonctionné ». • « Dans les classes, il y a toujours des jeunes qui sont très sensibles au regard des autres, on ne fait pas de jeux de rôles en atelier. En revanche, en troisième, et sur la base du volontariat, ils sont assez matures pour jouer un rôle sans avoir peur qu'on les catalogue en homosexuel, par exemple ». • « Cela fait plusieurs années qu'on a deux ou trois classes qui s'interrogent sur l'homosexualité. Ce n'est pas en une séance de deux heures qu'on les fera penser autrement mais ils sauront qu'il existe des gens qui l'acceptent sans préjugés. Il s'agit de leur permettre de s'ouvrir à des sensibilités et des compréhensions différentes ».





Fonction 4

Développement des pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé

Finalité: Analyser et enrichir les pratiques professionnelles pour contribuer au développement et à la qualité de l'éducation pour la santé

Types d'activités dans lesquelles se révèlent les compétences	Compétences requises pour la fonction	Exemples en milieu scolaire
<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechercher et expérimenter des supports ou des informations nécessaires à la conduite d'actions. ■ Se tenir informé en participant à des colloques, des journées d'information et en lisant les dernières publications liées à son domaine d'intervention. ■ Participer à des actions de formation, des groupes d'échanges de pratiques et/ou des collectifs de réflexion en matière d'éducation pour la santé. ■ Mettre en place des systèmes de vigilance pour observer les données et les pratiques émergentes en matière d'EPS. 	<p>Compétence 4.3</p> <p>Entretenir et perfectionner ses savoirs professionnels en matière d'éducation pour la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Participer à des actions de formation sur les questions des rapports hommes/femmes et la prévention de la violence. ■ S'interroger, dans le cadre de « focus groupes », sur ses propres représentations, sur les rapports de genre et sur les questions de santé. ■ Prendre conscience que la santé est une notion éminemment sociale et culturelle et donc que nous n'avons pas tous le même rapport à elle: <ul style="list-style-type: none"> • « La formation est nécessaire car ça fait réfléchir sur sa propre pratique et cela permet de savoir si on pourra ou non parvenir à animer ces séances. Il faut être assez fort pour pouvoir entendre... ». ■ Se former aux méthodes de pédagogie active et de conduite de groupe.

Axes et repères de progression et d'extension de l'activité



Cette partie consacrée aux axes et repères de progression et d'extension de l'activité permet d'appréhender cette dernière sous différents angles; elle s'adresse plutôt aux formateurs, responsables de formation et aux gestionnaires de ressources humaines

- Dans l'approche ETED, la « plage de l'emploi-type » est une manière de traduire les différentes façons observées d'occuper l'emploi. Présenté sous forme de schéma ou de tableau, l'espace professionnel est structuré de façon à faire apparaître des lignes de progression dans la maîtrise de l'activité ou d'extension de l'activité, dans les différentes dimensions qui structurent l'activité. Ces lignes de progression ou d'extension sont identifiées empiriquement à partir de l'analyse des démarches de travail.
- Les différentes dimensions de l'activité sont définies de la façon suivante:
 - > la dimension technique: elle correspond au domaine travaillé, aux outils et techniques mis en œuvre, aux règles et procédures à respecter;
 - > la dimension relationnelle: elle correspond aux modes d'intervention auprès du public et aux modes de collaboration avec les autres intervenants, internes ou externes, qui participent à la réalisation de l'activité;
 - > la dimension organisationnelle: elle rend compte de l'organisation personnelle du travail, de la prise en compte des moyens matériels et humains nécessaires, ainsi que de la contribution à l'organisation collective et à la valorisation du travail réalisé au titre de la mission.
- Cette lecture de l'activité est une sorte de spectrographie qui en révèle les dimensions. Il ne s'agit donc pas de classer et de distinguer des activités - et encore moins des compétences - en trois catégories, mais de regarder une même activité sous ces trois angles: technique, relationnel, organisationnel.
- Chaque situation individuelle de travail peut se référer à ce schéma tridimensionnel. En revanche, la « plage » ne détermine en aucun cas une « cible » à atteindre. **En outre, il convient de rappeler que le positionnement de tel ou tel professionnel dans cet espace théorique ne dépend pas seulement de ses capacités strictement personnelles, mais aussi du cadre d'exercice professionnel et du contexte de l'établissement et/ou du service où il intervient.**
- Dans son utilisation habituelle, cette rubrique de la plage permet de traduire « l'épaisseur » d'un emploi-type - ou emploi-métier - en décrivant d'une certaine manière l'espace professionnel qu'il recouvre. Elle peut s'avérer particulièrement intéressante pour différents usages, notamment pour réfléchir en termes de formation et d'évolution professionnelle en partant de l'expérience de travail qui combine des apprentissages techniques (techniques mises en œuvre dans l'activité de travail...), organisationnels (règles de fonctionnement de l'organisme...) et relationnels (modes de collaboration au sein des collectifs de travail...).
- Dans le cas particulier de ce référentiel, qui ne décrit pas un emploi-métier mais une mission transversale, cette plage constitue une construction théorique, une hypothèse de travail, essentiellement destinée à aider les futurs utilisateurs du référentiel à intégrer ces compétences dans les référentiels des métiers concernés.
- Les tableaux présentés visent à présenter une image synthétique des différentes façons d'assurer une mission d'éducation pour la santé dans le cadre de l'exercice de métiers très divers pouvant relever des secteurs de la santé, du social et de l'enseignement. Elles ont été mises en évidence en faisant apparaître des repères de progression ou d'extension de l'activité qui ont été dégagés de l'analyse des démarches de travail en indiquant le groupe de compétences correspondant.

- **Comme le champ couvre différents environnements professionnels et différents emplois-métiers, ces repères sont relatifs et ne peuvent en aucun cas servir à distinguer des niveaux de compétence ou de qualification pertinents au niveau de l'ensemble de ces différents environnements professionnels et emplois-métiers. En revanche, ces tableaux procurent une vision en profondeur qui complète la description « à plat » de l'activité et des compétences.**
- **Ces repères peuvent ainsi aider à caractériser les situations de travail de référence et les exigences requises pour un emploi-métier donné ou un espace professionnel défini. Autrement dit, ils visent à faciliter l'intégration du référentiel de compétences en éducation pour la santé dans le référentiel d'activité et de compétences de chaque emploi-métier concerné parmi la cinquantaine de professions identifiées au sein des secteurs de la santé, du social et de l'enseignement.**

Dimension technique

Repère de progression ou d'extension de l'activité		
Compréhension de la situation, compréhension du problème à aborder et à résoudre (compétence 1.3)		
Éléments déterminants de la situation et de l'action	Repères de différenciation des situations de travail	
	Principes d'action partagés par les professionnels	Extensions possibles des principes d'action mis en œuvre
Attention aux personnes	Observations du comportement de chaque personne (ne se distingue pas de l'exercice habituel du métier de base).	Observations relatives au comportement de chaque personne exigeant une attention particulière. Analyse des situations complexes et identification des dommages potentiels pour la personne ou son entourage.
Signes à observer	Repérage de signes communs de problèmes de santé courants, nécessitant ou non de faire appel à d'autres professionnels.	Repérage de signes spécifiques et atypiques, en vue d'adapter sa propre démarche et les réponses à proposer.
Identification de la problématique	Démarche de prévention visant une problématique de santé à caractère général, bien documentée et bien connue du professionnel.	Problématique spécifique à une personne ou un groupe exigeant une approche appropriée.
Analyse de la problématique	Analyse de l'évolution du comportement de chaque personne et du fonctionnement du groupe en réunion d'équipe pluridisciplinaire.	Analyse des conditions de vie dans les différents milieux abordés (école, domicile, quartier, transports, travail...) selon des méthodes appropriées. Explicitation de l'évolution du comportement et de la problématique des personnes suivies au regard de leurs situations, de leurs histoires, de leurs perspectives.

Repère de progression ou d'extension de l'activité		
« Geste juste » lié à la maîtrise des techniques à connaître dans le domaine et à leur mise en œuvre à adapter à la situation		
• Action éducative pour la santé pertinente au regard de la situation de la personne ou du groupe de personnes (compétences 2.1, 2.2, 3.2 et 3.3)		
Éléments déterminants de la situation et de l'action	Repères de différenciation des situations de travail	
	Principes d'action partagés par les professionnels	Extensions possibles des principes d'action mis en œuvre
Cadre de travail	Mise en œuvre de démarche d'EPS auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un cadre de travail habituel.	Conception et adaptation de démarches d'EPS auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes dans des situations variées. Appui auprès d'autres intervenants dans la mise en œuvre de démarche d'EPS.
Démarche pédagogique	Explication orale auprès d'une personne ou d'un groupe selon des modalités préétablies.	Adaptation de la relation pédagogique entre la personne ou les membres du groupe et le ou les professionnels. Démarche pédagogique associée à l'accompagnement de la personne ou de chaque membre du groupe dans la réalisation d'une action concrète.
Adaptation de son comportement au comportement de l'individu ou du groupe	Adaptation de son comportement en fonction de la relation de confiance établie et des objectifs pédagogiques préalablement définis.	Adaptation de son comportement en fonction de la situation et de l'état spécifique du ou des participants. Mobilisation de schémas d'interprétation des situations, élaborés et réajustés au fil de l'expérience.
Pratique réflexive	Ajustement de ses pratiques en fonction de l'autoévaluation et des enseignements tirés des différents temps de recul et d'analyse des pratiques entre pairs.	Élaboration de supports pour l'analyse des pratiques. Supervision des pratiques professionnelles au sein d'une équipe d'intervenants en EPS.

Repère de progression ou d'extension de l'activité		
« Geste juste » lié à la maîtrise des techniques à connaître dans le domaine et à leur mise en œuvre à adapter à la situation		
<ul style="list-style-type: none"> • Conception et conduite de projet d'éducation pour la santé avec d'autres professionnels (compétence 3.1) • Utilisation de supports pédagogiques et exploitation de « techniques » particulières dans un but éducatif (compétences 3.2 et 3.3) • Écrit, rédaction de compte rendu, montage de dossier, etc. (compétences 3.1, 4.2, 4.3) 		
Éléments déterminants de la situation et de l'action	Repères de différenciation des situations de travail	
	Principes d'action partagés par les professionnels	Extensions possibles des principes d'action mis en œuvre
Contribution à l'élaboration des projets	Participation à des projets. Proposition d'ajustements des projets, des actions collectives, des cadres d'intervention.	Conception et mise en œuvre de projets d'EPS de manière autonome. Coordination d'une équipe dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet d'EPS.
Utilisation de supports pédagogiques et de données documentaires sur le ou les thèmes abordés (alimentation, sommeil, hygiène, addictions, sexualité...)	Utilisation de supports pédagogiques et de données documentaires préétablis.	Recherche de données sur le ou les thèmes abordés et adaptation des supports pédagogiques en fonction du public. Conception ou aide à la conception de supports pédagogiques en EPS pour son propre usage ou à l'attention d'autres intervenants.
Utilisation de techniques particulières	Utilisation de ses techniques professionnelles habituelles. Utilisation de techniques d'animation et de pédagogie active.	Choix des techniques à utiliser. Utilisation de techniques spécifiques relevant d'autres domaines (théâtre...). Formation d'intervenants à l'utilisation de techniques empruntées à d'autres domaines professionnels, dans une perspective d'EPS.
Communication orale	Techniques courantes de communication.	Recours à des techniques de communication spécifiques (par exemple, auprès d'un public éprouvant des difficultés de compréhension du français).
Communication écrite	Documents d'information habituels à destination de l'équipe et/ou du service (main courante, cahier de transmission, fiche d'activités...).	Appréciation des éléments d'information à transmettre et formulation adaptée aux interlocuteurs (autres intervenants, autres professionnels non directement impliqués...). Rédaction des comptes rendus de réunion, rapport de suivi et d'évaluation d'une action. Conception ou adaptation de document associé à une séquence éducative. Formalisation d'un projet d'EPS.

Dimension relationnelle

Repère de progression ou d'extension de l'activité		
Relations avec le public (compétences 1.3, 2.1, 2.2, 3.2, 3.3)		
Éléments déterminants de la situation et de l'action	Repères de différenciation des situations de travail	
	Principes d'action partagés par les professionnels	Extensions possibles des principes d'action mis en œuvre
Public	Actions auprès de publics identifiés dont les caractéristiques sont bien connues des intervenants.	Actions auprès de publics nouveaux. Publics fragiles ou fragilisés (notion relative en fonction du contexte professionnel).
Aspects culturels	Actions auprès du public habituel du professionnel, peu éloigné sur le plan de la culture professionnelle.	Actions auprès de personnes disposant de référents culturels très éloignés de ceux du professionnel.
Attitude d'écoute Forme d'empathie	Écoute attentive et respectueuse des choix de la personne.	Attention visant à établir une relation de confiance auprès d'une personne ou d'un groupe de personnes inconnues. Attention adaptée à un public spécifique exigeant une attitude particulière (par exemple, une attitude visant à calmer et/ou rassurer des personnes fragilisées, à éviter qu'elles fassent quelque chose de dommageable pour elles-mêmes ou pour autrui...).

Repère de progression ou d'extension de l'activité		
Inscription de son action dans un travail d'équipe et une démarche pluridisciplinaire (compétences 1.2, 1.3, 3.1, 4.1, 4.2)		
Éléments déterminants de la situation et de l'action	Repères de différenciation des situations de travail	
	Principes d'action partagés par les professionnels	Extensions possibles des principes d'action mis en œuvre
Coordination, régulation	Travail d'équipe dans un cadre préétabli où le partage des rôles et la répartition du travail de chacun sont définis.	Tutorat de collègues moins expérimentés. Coordination d'une équipe impliquée dans une action d'EPS.
Transmission des informations	Transmission des informations selon une procédure établie (réunions régulières, cahiers de liaison, etc.).	Sollicitation à bon escient et relance éventuelle des collègues, intervenants, partenaires. Demande d'un soutien pour mener l'action. Remise d'informations utiles aux collègues et/ou aux autres intervenants.
Partage des points de vue	Confrontation entre pairs d'observations cliniques, d'informations, d'éléments de problématisation, etc., dans le cadre d'une action d'EPS.	Confrontation d'observations cliniques, d'informations, d'éléments de problématisation, etc., entre professionnels relevant de disciplines et/ou de métiers différents. Supervision d'une analyse pluridisciplinaire dans le cadre d'une action d'EPS.
Collaborations internes et externes	Sollicitation de ses collègues habituels, reposant notamment sur les habitudes de travail et sur la connaissance des champs d'intervention et des prérogatives de chacun.	Collaboration avec des collègues et des partenaires d'horizons différents (culture, formation, parcours professionnel...) Développement et animation d'un réseau de personnes ressources.
Analyse des pratiques	Attitudes facilitant l'échange et l'analyse des pratiques professionnelles entre pairs.	Animation de séances d'analyse des pratiques professionnelles entre intervenants en EPS.
Sollicitation d'un appui institutionnel et communication sur son action	Présentation argumentée d'un projet EPS ou d'une réalisation auprès de son institution.	Présentation argumentée d'un projet d'EPS ou d'une réalisation auprès de l'ensemble des partenaires impliqués.

Dimension organisationnelle

Repère de progression ou d'extension de l'activité		
<ul style="list-style-type: none"> • Planning, organisation individuelle et collective des actions et des projets d'EPS (compétences 1.2, 3.1, 4.2) • Développement d'activité et détermination des moyens nécessaires en fonction des objectifs visés (compétences 1.2, 3.1, 4.2) • Contribution à la valorisation des actions auprès des partenaires (compétence 4.2) 		
Éléments déterminants de la situation et de l'action	Repères de différenciation des situations de travail	
	Principes d'action partagés par les professionnels	Extensions possibles des principes d'action mis en œuvre
Prise en compte du facteur temps	Dégagement de la disponibilité nécessaire à la prise en compte de l'EPS dans son activité habituelle, dans les limites de ses prérogatives.	Gestion des activités d'EPS, de façon autonome, en coordination avec ses collègues, ou en lien et sous le contrôle du responsable de service le cas échéant. Élaboration des plannings des activités d'EPS, des effectifs des participants (public concerné), des intervenants, de l'utilisation des locaux et du matériel, etc.
Appréciation des moyens nécessaires à l'activité	Appréciation des moyens nécessaires à son activité d'EPS.	Proposition d'adaptation ou d'amélioration des actions d'EPS avec estimation argumentée des moyens et ressources nécessaires.
Développement de l'activité	Contribution à l'élaboration d'une démarche d'EPS et à l'appréciation des moyens et ressources nécessaires.	Élaboration d'une démarche d'EPS et appréciation des moyens et ressources nécessaires.
Valorisation des actions	Présentation (à l'équipe, à son chef de service...) des actions d'EPS réalisées et des résultats obtenus. Valorisation en interne du travail effectué et des résultats obtenus (suivi du public concerné).	Argumentation et propositions destinées à obtenir des moyens et ressources mieux adaptés aux actions d'EPS. Valorisation auprès des partenaires et des pouvoirs publics du travail effectué et des résultats obtenus (suivi du public concerné).

**Avis
du Comité consultatif
national du 6 janvier 2009**

Recommandations d'ordre général pour la formation en EPS et ETP

1- Les formations devraient être pluridisciplinaires

Le fondement pluridisciplinaire de l'EPS et de l'ETP a deux conséquences en termes de formation, d'une part, les équipes de formateurs doivent refléter cette pluridisciplinarité, d'autre part, les séquences de formation doivent prévoir des temps et des modalités d'intégration des différentes disciplines.

2- Les formations devraient être fondées sur une approche prenant en compte les représentations

Les formations en EPS et ETP devraient privilégier les modèles pédagogiques permettant aux participants de construire leurs apprentissages, modifier progressivement leurs représentations et développer leurs compétences. Il s'agit ainsi de proposer un cadre pédagogique centré sur les apprenants et moins sur les savoirs et les savoirs faire.

3- Les formations devraient être construites sur des valeurs et principes éthiques clairement définis

La conceptualisation des compétences en EPS et en ETP et a fortiori l'élaboration d'un référentiel, ne peuvent faire l'économie d'une réflexion préalable sur l'éthique et les valeurs qui sont en jeu car elles sont fondamentales pour orienter les pratiques. Les cadres de référence qui doivent fonder toute réflexion sur les compétences en EPS et ETP renvoient aux valeurs, principes et fondements éthiques de la santé publique (loi relative à la politique de santé publique de 2004, loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé de 2002), de la promotion de la santé (Charte d'Ottawa) ainsi qu'aux principes généraux de l'éducation, notamment les valeurs républicaines et l'exercice de la citoyenneté (Code de l'éducation).

4 – Le développement d’une logique de compétences au cœur des processus de formation

Tant au niveau national qu’au niveau international, la notion de compétences est actuellement au cœur de toutes les démarches de développement des formations qui passent par leur explicitation et la formalisation de référentiels. Cette approche par compétences se distingue des approches « classiques » fondées sur une logique de contenus (thèmes/volumes horaires) ou sur une logique de dispositifs de formation. Elle est notamment reprise dans la convention de Bologne (1998).

Les travaux réalisés lors du séminaire qui a rassemblé des professionnels des champs sanitaire, social et éducatif ont montré l’intérêt et la pertinence d’un socle de compétences communes. Dans le domaine de l’éducation pour la santé, l’approche par compétences s’est développée avec les premières réflexions de l’Organisation Mondiale de la Santé en 1993 sur les compétences psychosociales. En 2008, sous l’égide de l’Union Internationale en Promotion et Education pour la Santé et de la Society for Public Health Education, ont été proposés 8 domaines de compétences essentielles en promotion de la santé. Il n’existe pas de référentiel de compétences en EPS et ETP en France fondé sur une méthodologie validée.

L’approche par compétence suppose d’articuler les différents types de référentiels : par exemple, référentiel d’activités ou de métier, référentiels de compétences, référentiel de formation, référentiel de certification. Cette logique de référentiel peut offrir un outil souple favorable aux développements de compétences et à la cohérence des pratiques et des formations en EPS en France, rejoignant ainsi la demande d’éléments de cadrage exprimée par les professionnels dans différentes enquêtes.

Membres du Comité
consultatif national
pour l'élaboration des
programmes de formation
en éducation pour la santé

David Authier, Conférence des directeurs d'Instituts de formation des maîtres

Denis Boullier, École supérieure de l'Éducation nationale

Caroline de Cacqueray, Direction générale de la santé

Anne Dardel, Direction générale de l'Offre de soins

Alain Deccache, Université catholique de Louvain

Danièle Feller, Conférence des directeurs d'Instituts de formation des maîtres

Philippe Gaertner, Fédération des syndicats pharmaceutiques de France

Nadine Hesnard, Fédération nationale des infirmiers

Michel Latouille, École supérieure de l'Éducation nationale

Jacqueline Mahieux, Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle

Félicia Narboni, Direction générale de l'enseignement scolaire

Nadine Neulat, Direction générale de l'enseignement scolaire

Martine Novc, Association nationale des directeurs d'écoles paramédicales

Bernard Ortolan, comité de coordination des Conseils nationaux de formation médicale continue

Jeannine Pommier, École des hautes études en santé publique

Michel Radenac, Direction générale de la santé

Jean-Louis San Marco, professeur de santé publique à l'université de Marseille

Martine Sahuc, Association nationale des directeurs d'écoles paramédicales

Virginie Halley des Fontaines, Haut Conseil de la santé publique

Remerciements

Ce travail, initié par le Comité consultatif national pour l'élaboration des programmes de formation en éducation pour la santé présidé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), a pu être mené grâce à la participation de différents acteurs de l'éducation pour la santé. Qu'ils en soient vivement remerciés.

Aux différentes étapes de ce projet, les membres du Comité ont apporté leurs contributions pour enrichir la réflexion et favoriser une analyse pertinente des nombreuses données disponibles.

La réalisation technique de ce dossier a été confiée à la société Cedaet et menée par Françoise Le Roux, Anne-Lise Ulmann et Michel Rousseau.

Le pilotage du projet a été réalisé par Jérôme Foucaud, chargé d'expertise scientifique en promotion de la santé au sein de la Direction de l'animation des territoires et des réseaux (Dater) à l'Inpes, sous la responsabilité de Catherine Dumont, directrice de la Dater, de Paule Deutsch, directrice adjointe de la Dater et d'Emmanuelle Hamel, chef de département formation et ressources à la Dater.

Patricia Bousset, Sahilia Hassena, Karine Leclercq-Brière et Madeleine Mélezan, assistantes de la Dater, sont remerciées pour leur collaboration à ce travail, de même que, à la Direction de l'information et de la communication à l'Inpes, Laurence Noirot, chargée de mission édition, Jean-Marc Piton, chef du département édition, Anne-Sophie Mélard, chargée de mission internet, Euloge Foly, webmaster, ainsi que Philippe Cornet, chef du département internet.

